QUALIDADE TÉCNICA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS

Protocolos de enfermagem nas áreas de ambulatório e urgência

I. Objetivos

Estabelecer recomendações para a correta identificação dos pacientes durante o atendimento, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, assegurando que o cuidado seja prestado à pessoa para qual se destina.

II. Materiais

- Pulseiras de identificação
- Placas de identificação
- Impressos hospitalares (Ficha de internação, Histórico de enfermagem, Evolução de enfermagem, AIH, etc)

III. Abrangência

Recepção, classificação de risco, consultórios, sala de medicação, sala de coleta/laboratório, sala vermelha, sala amarela, NIR, SCIH, faturamento, farmácia, radiologia, serviço social.

IV. Descrição dos passos da atividade

Regras gerais:

Identificadores padrão

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar ***pelo menos dois*** identificadores, os quais são:

- ✓ Nome completo do paciente, sem abreviaturas
- ✓ ***Data de nascimento***

Atentar para presença de pacientes **homônimos (mesmo nome)**, neste caso usar ***mais*** identificadores para destacar características específicas para diferenciá-los durante o atendimento/internação, que possam colaborar na individualização:

- ✓ Nome completo da mãe sem abreviaturas
- ✓ O número de prontuário pode ser utilizado como 4º identificador.

Viabilizar locais diferentes para permanência dos pacientes, sempre que possível

Educar o paciente e seu familiar

Para envolver o paciente e seu familiar no processo de identificação correta é necessário que sejam explicados os propósitos dos identificadores e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado por todos os profissionais assistenciais.

Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente deverá ser realizada antes do cuidado.Incluindo a administração de medicamentos, coleta de material para exame, entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos.

Verificação da identidade do paciente

A verificação da identidade não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência na Unidade, a fim de manter a sua segurança.

- ✓ **Peça** ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento. Em caso de paciente entubado, conferir com as informações do prontuário e as identificações antes de qualquer procedimento.
- ✓ **Sempre** verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível. Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.
- ✓ **Nunca** pergunte ao paciente "você é o Sr. Silva?" porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.
- ✓ **Nunca** suponha que o paciente está no leito correto ou que a placa com o nome acima do leito está correta.

1. Identificação de pulseiras

- ✓ Para assegurar que os pacientes sejam identificados corretamente, foram definidos uso de pulseira colorida conforme a classificação de risco e/ou internação, que deve ser utilizada em um dos membros superiores do paciente. Em crianças pequenas (bebês), utilizar a pulseira no tornozelo.
- ✓ A identificação da pulseira tyvek branca será realizada pelo funcionário da recepção no momento da abertura da ficha de atendimento.
- ✓ O paciente ou o seu responsável deverá fornecer todos os dados de identificação solicitados, exibindo o RG (Carteira de identidade com foto) ou certidão de nascimento/casamento no ato do atendimento e o profissional deverá realizar a conferência de identificação, conforme procedimento da recepção.

Cor da pulseira	Situação	Observações
Pulseira tyvek (adesiva)VERMELHA	**Caso de emergência: Risco de morte ou incapacitação em poucos minutos**	**NA**
Pulseira tyvek (adesiva)LARANJA	**Caso muito urgente: Risco imediato da perda da função de órgão ou membro**	**NA**
Pulseira tyvek (adesiva)AMARELA	**Caso de urgência: Baixo risco de morte ou de incapacitação, necessidade de cuidados médicos.**	**NA**
Pulseira tyvek (adesiva)VERDE	**Caso menos grave: Baixo risco de agravo imediato. Estável desprovido de risco de morte ou de incapacitação.**	**NA**
Pulseira tyvek (adesiva)AZUL	**Caso leve: Sem risco imediato de agravo à saúde.**	**Utilizar também para os atendimentos de medicação externa**
Pulseira tyvek (adesiva)BRANCA	**Identificação de todos os pacientes no momento da marcação do atendimento**	**Competência da recepção**
ira tyvek (adesiva) ROSA	**Acompanhantes**	**NA**
Pulseira <u>VINIL</u> (PLÁSTICA)<u>BRANCA</u>	**Pacientes internados (com AIH)**	**. Nome completo do paciente** **. Data de nascimento** **.** *Nome da mãe, quando se tratar de pacientes com mesmo nome.*

- Todos os pacientes internados devem ser identificados em sua admissão através de uma pulseira plástica branca. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que o paciente estiver submetido ao cuidado. Pacientes que serão transferidos para outra instituição devem estar portando a pulseira de identificação.
- A identificação dos pacientes que não possam utilizar a pulseira, tais como grandes queimados, mutilados e politraumatizados será através da identificação do leito. A partir do momento em que for identificada a possibilidade da colocação da pulseira, esta deverá ser colocada no paciente.
- Os locais padronizados para o posicionamento da pulseira de identificação poderão ser alterados ou rodiziados na vigência de agenesia, edema, trauma, curativo, restrição mecânica, acesso venoso e outros. Atentar para que a pulseira não fique frouxa e/ou apertada.
- O profissional responsável que retirou a pulseira em vigência da necessidade específica do cuidado deverá responsabilizar-se pela sua recolocação.
- Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes dopaciente, incluindo sexo e raça. Lembrando que a partir destes, deverá ser investigada a origem do paciente para localizar dados que possam identificá-lo pelo setor de Serviço Social. Após conseguir estes dados, estes deverão serpassados para o setor de Recepção para atualização do cadastro e em seguida solicitar confecção da pulseira de identificação.
- A conferência desse identificador deve ser realizada por qualquer membro da equipe e retirada sempre na saída/alta do paciente.

2. Pacientes atendidos sem identificação

- Em caso de paciente que não possui documento de identificação com foto e cartão do SUS, deverá ser preenchido o 'Formulário de paciente sem documentação', sendo responsabilidade do profissional da recepção recolher os dados e anexar à Ficha de atendimento / Prontuário.
- Pacientes admitidos sem documentação, em caráter de urgência/emergência (desacordados, sem acompanhantes), deverão ser identificados com um número de atendimento/prontuário provisório e com o identificador "***Sem Nome***" na pulseira ena placa a beira leito, até a apresentação dos documentos de identificação com foto.
- O Serviço Social deverá buscar informações necessárias para identificar corretamente o paciente que esteja como "***Sem Nome***".

3. Identificação de Prontuário / Ficha de atendimento

- A identificação de Prontuário / Ficha de atendimento deverá ser composta por:
- Nome completo do paciente, sem abreviaturas
- Data de nascimento
- Nome da mãe, sem abreviaturas
- Número do prontuário
- Todos os documentos de prontuários (Evolução médica, Prescrição médica, Evoluções de enfermagem, etc) deverão ter o cabeçalho devidamente preenchido com nome completo, data e outros dados que o formulário/documento requerer, de forma legível, sem abreviatura e sem rasuras.

Rotina para internação

- A enfermagem deverá encaminhar ao NIR os seguintes documentos:
- AIH preenchida adequadamente.
- Cópia dos documentos de prontuários: Ficha Solicitação de transferência; Ficha de atendimento/Evolução mais recente; Precrição mais recente; todos os exames.

Cópia do documento de identificação com foto (RG/Carteira de identidade), obrigatoriamente.

- O NIR deverá fazer a conferência da identificação de todos os documentos relacionados acima.

4. Identificação de exames Pedido/solicitação do exame:

- ✓ Nome completo do paciente, sem abreviaturas
- ✓ Data de nascimento
- ✓ Número do prontuários
- ✓ Nome da mãe
- ✓ Data e hora da solicitação
- ✓ Nome do médico solicitante

Identificação das amostras biológicas:

- ✓ As amostras biológicas para exames (sangue, urina…) deverão ser identificadas imediatamente com letra legível em etiqueta adesiva (nunca utilizar esparadrapo) com os seguintes identificadores:
- ✓ Nome completo do paciente, sem abreviaturas
- ✓ Data de nascimento xx/xx/xxxx
- ✓ Hora da coleta
- ✓ Nome de quem realizou a coleta
- ✓ Em caso de nomes homônimos acrescentar o nome completo da mãe.
- ✓ Deve-se atentar para identificações estabelecidas por órgãos sanitários, com o por exemplo identificação de espécimes de interesse epidemiológico e/ou nacional (swab para pesquisa de vírus respiratórios).

Na ocasião desses eventos, torna-se obrigatório elaboração de documentos específicos para este fim (Comunicado, POP, PRS).

Resultados de exames de análises clínicas (sangue, urina):

- ✓ Nome completo do paciente, sem abreviaturas
- ✓ Data de nascimento
- ✓ Número do prontuário
- ✓ Nome da mãe
- ✓ Data e hora da realização do exame
- ✓ Número do cartão do SUS
- ✓ Número da solicitação do exame
- ✓ Nome do médico solicitante

Radiografias (devem ser identificados no canto superior à direita da imagem; a identificação não deve sobrepor a imagem de estruturas anatômicas):

- ✓ Nome completo do paciente, sem abreviaturas
- ✓ Data de nascimento
- ✓ Data de realização do exame
- ✓ Número do prontuário
- ✓ Idade do paciente
- ✓ Nome do profissional que realizou o exame

Eletrocardiograma (ECG):

- ✓ Nome completo do paciente, sem abreviaturas
- ✓ Data de nascimento
- ✓ Data e hora da realização do exame
- ✓ Nome do profissional que realizou o exame (Observação: Carimbar o ECG conformeestabelecido no Protocolo de dor torácica).

5. Identificação de soros/medicações

- ✓ Utilizar rótulo e etiqueta padronizado.
- ✓ Nome do medicamento/soro e outras especificações conforme prescrição médica. Atentar para demais cuidados conforme protocolo-Segurança no uso de medicamentos.
- ✓ Nome completo do paciente, sem abreviaturas
- ✓ Data de nascimento**.**

6. Identificação do paciente a beira leito

- ✓ Pacientes encaminhados para sala amarela (Observação feminina, Observação masculina, Observação pediátrica, Isolamento) e para sala vermelha, deverão ser identificados à beira leito (acima do leito) sendo obrigatório o preenchimento do formulário abaixo, atentando para sinalização da identificação dos riscos.
- ✓ O preenchimento da placa deverá ser realizado com pincel removível a álcool.

- ✓ Compete a toda equipe, ao paciente e acompanhante zelar pela manutenção das placa de identificação.

8. Transferências de pacientes

- ✓ Nos casos de transferência para outra unidade de saúde, um identificador adicional do paciente deverá ser o formulário **"Laudo Médico para emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)"**. O mesmo deve ocorrer quando a transferência for entre o serviço de ambulância e o hospital.
- ✓ É obrigatório o preenchimento completo do Formulário Transferência.
- ✓ Quando o paciente for morador de rua, de asilo, desabrigado, proveniente de catástrofes, de localidades onde não há número de casa ou rua para ser referenciado, a Unidade deverá descrever o máximo possível de detalhes para o registro como: o local de onde a pessoa foi resgatada e o horário, o número de registro do atendimento do serviço de ambulância ou resgate (bombeiro), a descrição física da pessoa. Essas informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.
- ✓ Consultar o procedimento de Movimentação e transporte seguro do paciente) para demais condutas referentesa transferência segura do paciente.

V. Siglas e Definições

- **NIR:** Núcleo interno de regulação
- **SCIH:** Serviço de controle de infecção hospitalar
- **POP:** Procedimento operacional padrão
- **RCP:** Recepção
- **AIH:** Autorização de internação hospitalar.

VI. Anexos

Não se aplica.

VII. Referências

BATALHA, E. M. S. S., MELLEIRO, M. M. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. HU Revista, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 133-142, jul - ago. 2016.

BRASIL, Portaria n° 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde, Anvisa. 2013.

BRASIL, Portaria n° 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde, Anvisa. 2013.

BRASIL, Resolução – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do cliente em serviços de saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Portaria n° 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional

de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde, Anvisa. Fiocruz. 2013. BRASIL, PORTARIA Nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 155, 14 de Agosto de 2009. Seção 1, 80p. BRITO, M. F. P., Avaliação do Processo de Identificação do Paciente em Serviços de Saúde. 227f. Tese de Doutorado, área de concentração: Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, São Paulo. 2015.

I. Objetivos

Identificar sinais e parâmetros de piora clínica a fim de implementar cuidados de urgência ou emergência visando a recuperação ou agravamento do paciente. Padronizar a realização de avaliações e reavaliações para o profissional médico, com prazos objetivamente definidos, para os pacientes com sinais de deterioração clínica.

II. Materiais

- Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro
- Oxímetro de dedo
- EPIs
- Prontuário, formulários

III. Abrangência

Todos os setores

IV. Descrição dos passos da atividade

1. Condutas gerais a serem executadas por todos os colaboradores/profissionais

Os pacientes admitidos nas unidades de emergências apresentam sinais claros e detectáveis de deterioração/piora do seu estado clínico geral, evoluindo rapidamente para um quadro de gravidade com risco iminente de morte, a maioria pode apresentar sinais clínicos de deteriorações detectáveis nas primeiras 24 horas antes do agravamento. Desta forma, reconhecer precocemente uma deterioração do paciente, é essencial para implantação de uma intervenção efetiva que evite a piora clínica ou desfechos graves, cabendo então a todos os colaboradores eprofissionais da unidade atentar quanto ao fato cabendo então observar os seguintes sinais de alerta:

- Caso o paciente queixe calor ou esteja com a pele molhada, caracterizando suor, a enfermagem deverá ser acionada para avaliação.
- Paciente com queixa de dor e mal-estar deverá ser novamente avaliado pela equipe de enfermagem.
- Paciente com queixa intensa de dor ou tremor deverá ser acionado a enfermagem.
- Caso o paciente apresente sonolência, palidez a enfermagem deverá ser acionada para avaliação.
- Caso o paciente te informa que está "estranho", essa informação deverá ser repassada para o enfermeiro.
- Qualquer queixa do paciente pode indicar sinal de gravidade.

2. Condutas específicas a serem executadas pela equipe assistencial (Enfermagem/Médicos)

Compete ao técnico de enfermagem

- Seguir recomendações do item 1 para os todos pacientes/atendimento.
- Em caso de paciente com AIH: Realizar a avaliação dos dados vitais e parâmetros à beira leito, registrando os valores encontrados, conforme frequência indicada no fluxo de atendimento e/ou sempre que o paciente apresentar instabilidade clínica ou queixa de algum desconforto importante
- Identificar anormalidades e comunicar ao enfermeiro imediatamente.
- Puxar o carrinho de emergência se necessário.
- Verificar permeabilidade do acesso.
- Iniciar suporte ventilatório caso necessite.
- Medicar conforme prescrição médica ou comando verbal em caso de emergência.
- Proceder com técnicas pertinentes.
- Realizar anotações de enfermagem.

Compete ao enfermeiro

- Comparecer ao leito do paciente assim que acionado pelo técnico de enfermagem.
- Avaliar o paciente.
- Tomar conduta conforme a necessidade do paciente, considerar também os scores apresentados nas escalasde NEWS / PEWS quando estas forem aplicadas.
- Acionar o time de resposta rápida, se indicado.
- Realizar os registros de enfermagem.

Compete ao médico

- Comparecer ao leito do paciente e avaliá-lo.
- Tomar condutas pertinentes aos sinais de piora do quadro clínico.
- Realizar prescrição médica.
- Solicitar exames pertinentes.
- Após resultados de exame, reavaliar o paciente, implementando as condutas necessárias.
- Orientar o paciente e familiares.
- Realizar evolução médica.

3. Aplicando as escalas

As escalas de *alerta precoce* são instrumentos de fácil aplicação e rápida avaliação que buscam reconhecer sinais de alerta que possam indicar a deterioração clínica e alertar à equipe quanto à necessidade de monitoramento e intervenções de acordo com o score.

As escalas são estabelecidas para cada perfil de paciente:
NEWS → para o paciente adulto
PEWS → para o paciente pediátrico até 13 anos
As escalas devem ser aplicadas pela equipe de enfermagem a cada 6 horas.

NEWS (National Early Warning Score – Pontuação nacional de alerta precoce)

- A escala de News é baseada em parâmetros fisiológicos que formam a base do sistemade pontuação.
- Seis parâmetros simples formam a base do sistema de pontuação:
  → Frequência respiratória
  → Saturação de O2
  → Temperatura (ºC)
  → Pressão arterial sistólica
  → Frequência cardíaca
  → Nível de consciência

Além desses, uma pontuação de 2 pontos deve ser adicionada para qualquer paciente que necessite de suplementação de oxigênio.

Parâmetros de referência					Hora:	
Parâmetros fisiológicos	**3**	**2**	**1**	**0**	Parâmetro	Ponto
Nível de Consciência	Sem resposta	Dor	Voz	Alerta		
Temperatura	↓ ou = a 35º	↑ ou = a 39,1º	35,1º a 36º 38,1º a 39º	36,1º a 38º		
Frequência Cardíaca	↓ ou = a 40 ↑ ou = 131	111 a 130	41 a 50 91 a 110	51 a 90		
Pressão Arterial Sistólica	↓ ou = a 90 ↑ ou = a 220	91 a 100	101 a 110	111 a 219		
Frequência Respiratória	↓ ou = a 8 ↑ ou = a 25	21 a 24	9 a 11	12 a 20		
Saturação de O_2	↓ ou = 91	92 a 93	94 a 95	↑ ou = 96		
Uso de O_2	SIM	SIM	SIM	NÃO		
Total de pontos						
Assinatura						

- A partir do resultado, a equipe é alertada sobre qual deve ser a interpretação e intervenção para atendimentodo paciente.
- De acordo com a pontuação encontrada, as ações devem seguir o fluxo de atendimentopara cada escore:

ESCORE 0 A 3	ESCORE 4	ESCORE 5 OU 6	ESCORE ≥ 7
✓ Reavaliar a cada 6horas ✓ Seguir prescrição / conduta médica	✓ Solicitar avaliação doenfermeiro ✓ Reavaliar a cada 3 horas ✓ Se persistir em 4, solicitaravaliação médica	✓ Acionar TRR: **CÓDIGOLARANJA** ✓ Solicitar avaliaçãomédica ✓ Avaliar necessidade de encaminhar para sala vermelha	✓ Acionar TRR: **CÓDIGOVERMELHO** ✓ Encaminhar imediatamente à salavermelha

- É importante reforçar que para pacientes com condições basais já fora dos parâmetros de normalidade, deve- se avaliar a piora desses parâmetros para seguir o fluxo de atendimento de acordo com o score.
- Se não houver piora deve-se registrar em prontuário quadro compatível com o basal do paciente e seguir a área de valiação de acordo com o resultadodo score. Por exemplo:
  → Pacientes com faixa normal de saturação abaixo do limite inferior (<=91%),compatíveis com o quadro clínico.
  → Pacientes com alterações neurológicas irreversíveis e que mantém o basal durante avaliação devem ser classificados como neurológico basal com pontuação zero.
- Observação: Pacientes em uso de oxigenoterapia contínua devem ser avaliados no parâmetro uso suplementar de O2 quando os dispositivos forem máscara ou cateternasal.
- Outros dispositivos (ventilação mecânica) não devem ser considerados como suplementação.
- A percepção da equipe deve sempre ser considerada quando o profissional julgar necessário aumentar o nível de cuidados ou acionar o TRR.

PWES (Pediatric Early Warning Score - Pontuação de alerta precoce pediátrico)

- O PEWS é baseado em um sistema simples de pontuação agregada, no qual uma pontuação é atribuída aos parâmetros fisiológicos avaliados durante aferição dos dados vitais, além de sinais clínicos e critérios pré-estabelecidos.
- Na criança, os sinais de alerta para piora clínica (deterioração clínica) podem já estar presentes ou surgirem de forma súbita.
- A identificação destes sinais e o atendimento precoce podem evitar a evolução para piora do quadro clínico vigente. Formam a base do sistema de avaliação:
  → Comportamento
  → Sistema cardiovascular
  → Sistema respiratório

Além desses, uma pontuação de 2 pontos deve ser adicionada para qualquer paciente que necessite de uso de nebulizador/espaçador com frequência a cada 15 minutos.

Parâmetros						Hora:	
Parâmetros fisiológicos	**Idade**	**3**	**2**	**1**	**0**	Parâmetro	Ponto
Frequência cardíaca	< 3 meses	↓ou = a 89 ↑ou = a 220	180 a 219	160 a 179	90 a 159		
	3 meses a 1 ano	↓ou = a 89 ↑ou = a 210	170 a 209	150 a 169	90 a 149		
	1 a 4 anos	↓ou = a 89 ↑ou = a 200	160 a 199	140 a 90	90 a 139		
	5 a 13 anos	↓ou = a 89 ↑ou = a 190	150 a 189	130 a 149	90 a 129		
Frequência respiratória	< 3 meses	↓ou = a 29	↑ou = a 69	60 a 68	30 a 59		
	3 meses a 1 ano	↓ou = a 24	↑ ou = a 64	50 a 63	25 a 49		
	1 a 4 anos	↓ou = a 19	↑ ou = a 54	40 a 53	20 a 39		
	5 a 13 anos	↓ou = a 19	↑ ou = a 49	30 a 48	20 a 29		
Comportamento/ Resposta ao estímulo	----	Confuso / Letárgico / Resposta reduzida a dor	Irritado	Sonolento	Normal / Brincando		
Uso de espaçador/ nebulizador	----	----	A cada 15 minutos	---	Frequência maior que cada 15 min. ou contínua		
Total de pontos							
Assinaturas							

- Além dos parâmetros acima, devem ser observados:

→ Perfusão capilar

→ Cor do leito da unha

→ Esforço respiratório

- A partir do resultado, a equipe é alertada sobre qual deve ser a interpretação e intervenção para atendimento do paciente, acionando o TRR se necessário.
- De acordo com a pontuação encontrada, as ações devem seguir o fluxo de atendimento estabelecido para cada escore:

ESCORE 0	ESCORE 1 a 2	ESCORE 3 OU 4	ESCORE ≥ 5
- Reavaliar a cada 6 horas - Seguir prescrição / conduta médica	- Solicitar avaliação do enfermeiro - Reavaliar a cada 3 horas Se persistir em 1 ou 2, solicitar avaliação médica	- Acionar TRR: CÓDIGO LARANJA - Solicitar avaliação médica - Avaliar necessidade de encaminhar para sala vermelha	- Acionar TRR: CÓDIGO VERMELHO - Encaminhar imediatamente à sala vermelha

I. Siglas e Definições

NEWS: Nacional Early Warning Score - Pontuação nacional de alerta precoce.
PEWS: Pediatric Early Warning Score - Pontuação de alerta precoce pediátrico.

I. Objetivos

Converter um ritmo irregular e/ou rápido num ritmo normal.

II. Materiais

EPI's (luvas de procedimento, óculos de proteção,mascara).
Aparelho de ECG.
Escadinha. Desfibrilador/Cardioversor.Monitor cardíaco.
Gel Condutor.
Carro de emergência.

III. Descrição dos passos da atividade

- Conferir a indicação médica para o procedimento.
- Reunir o material.
- Higienizar as mãos, conforme SCIH.
- Paramentar-se com os EPI's.
- Manter um ambiente seguro e privativo.
- Ligar o cardioversor.
- Aplicar gel condutor nas pás.
- Oferecer as pás ao médico.
- Carregar o cardioversor conforme solicitação médica, e sua sincronia.
- Esperar o aviso do médico que vai cardioverter.
- Certificar que todos estejam afastados da cama do paciente.
- Solicitar ao profissional que estiver nas vias aéreas que desligue o fluxo de oxigênio.
- Esperar o médico fazer a cardioversão.
- Aguardar a análise do ritmo cardíaco.
- Realizar compressões torácicas imediatamente após a desfibrilação, de acordo com a solicitação médica.
- Repetir os itens conforme indicação médica.
- Iniciar cuidados pós-PCR caso o paciente retorne em ritmo cardíaco normal.
- Iniciar cuidados com o corpo pós-morte em caso de óbito do paciente.
- Retirar os EPI's.
- Desprezar os resíduos gerados, conforme PGRSS.
- Deixar o paciente confortável e a mesa de cabeceira em ordem
- Higienizar as mãos, conforme SCIH.
- Realizar as anotações no prontuário do paciente.

Observações:

Se o paciente for portador de marca-passo definitivo ou cardiodesfibrilador implantável - deslocar as pás do cardiovesor 08 cm de distância do dispositivo.

I. Siglas e Definições

PCR: Parada cardiorrespiratória.

EPI: Equipamento de Proteção Individual

PGRSS: Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

II. Anexos

Não se aplica.

III. Referências

AEHLERT, B. ACLS: Suporte avançado em cardiologia. Emergências em Cardiologia. 4º ed. Riode Janeiro: Elsevier, 2013.

HAZINSKI M.F., SHUSTER M. et al. Destaques da American Heart Association 2015: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association, 2015.

NEUMAR R.W., SHUSTER M.,et. al. Parte 1: sumario executive:2015 American Heart Association Guidelines Updade for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergenvy Cardiovascular Care. Circulation, nº 132, V 18, suppl, 2015.

I. Objetivos

Manter vias aéreas pérvias e a oxigenação adequada dos tecidos.

II. Materiais

EPI (luvas, avental, gorro, máscara NR 95).
Tubo orotraqueal.
Seringa 20ml.
Fio guia.
Estetoscópio.
Cadarço ou fixador de tubo.
Laringoscópio (cabo e lâmina).
Aspirador.
Sonda de aspiração traqueal.
Monitor.
Medicamentos.
Sistema de ventilação manual (ambú).
Borracha látex.
Umidificador de oxigênio.
Cânula de guedel.
Ventilador mecânico e circuito.

III. Descrição dos passos da atividade

Enfermeiro:

- Conferir a indicação médica para o procedimento.
- Reunir o material.
- Higienizar as mãos, conforme SCIH.
- Paramentar-se com os EPI's.
- Manter um ambiente seguro e privativo.
- Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- Testar ambú e fonte de oxigênio.
- Testar o aspirador e deixar em ponto de uso.
- Testar o laringoscópio (luz).
- Testar o balonete do tubo orotraqueal com a seringa de 20ml.
- Colocar o fio guia no lúmen do tubo.
- Montar, testar e calibrar o ventilador mecânico e colocá-lo em modo de espera.

Enfermeiro e Técnico de enfermagem:

- Assegurar ausência de próteses dentárias no paciente.
- Garantir acesso venoso pérvio no paciente.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, cabeceira 0º, sem travesseiros, utilizar coxins quando necessário.

- Realizar a pré-oxigenação do paciente (com ambú).
- Utilizar a cânula de guedel se necessário.
- Administrar medicações conforme solicitação médica.
- Aguardar o médico realizar a laringoscopia.
- Apresentar o tubo para o médico.
- Após a intubação imediatamente insuflar o balonete.
- Conectar o ambú e aguardar o médico realizar as confirmações (cinco pontos: epigástrico,bases e lóbus superiores; expansão torácica).
- Fixar o tubo com fixador conforme as instruções do fabricante na numeração indicada pelomédico.
- Conectar ao ventilador mecânico.
- Verificar sinais vitais.
- Caso haja insucesso na tentativa de intubação, retornar para a pré-oxigenação, e repetir o processo.
- Posicionar o paciente confortavelmente.
- Retirar os EPI's.
- Desprezar os resíduos gerados, conforme PGRSS.
- Higienizar as mãos, conforme SCIH.
- Anotar o procedimento realizado registrando intercorrências.

Observações:
Atentar ao risco de bronco aspiração, mantendo leito a 45º.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de Proteção Individual
PGRSS: Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de janeiro:Guanabara Koogan, 2009.

SÃO PAULO. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Um Compêndio de Estratégias para a PrevençãodeInfecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. APECIH. São Paulo, ed. Office, 2008.

MARRA, A.; MANGINE, C.; CARRARA, D. et al. Medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas dePrevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasil: Brasília, 2013.

I. Objetivos

Atender ao paciente numa emergência psquiátrica: "Distúrbio do pensamento, da emoção ou do comportamento, que acarretam sofrimento psíquico significativo, perda da autonomia e risco potencial ou evidente àintegridade física, psíquica ou social do indivíduo ou de outras pessoas."
Normatizar as rotinas administrativas, médicas e assistenciais relacionadas aos atendimentos prestados a pacientes com transtornos de comportamentos ou distúrbios psiquiátricos. Atender ao paciente nas situações de urgência e emergência contemplando suas várias manifestações, tais como: agitação psicomotora, agressividade, ideação suicida, síndrome de abstinência, quadros agudos de ansiedade, síndromes conversivas, apatia extrema, entre outros.

II. Materiais

- Caneta azul
- Computador
- Impressora
- Telefone
- Formulário de Referência e Contra referência.
- Formulário de AIH-Autorização de Internação Hospitalar

III. Abrangência

Recepção; classificação de risco, sala do serviço social, consultório médico; sala de medicação,sala amarela, sala vermelha, isolamento.

IV. Descrição dos passos da atividade

Compete aos Vigilantes

- Observar o paciente ao adentrar na unidade, e nos casos em que não estiver contido e apresentar agressividade avisar imediatamente ao enfermeiro da classificação de risco ouao técnico do acolhimento.

- Atentar para a segurança do espaço físico à sua volta, identificando elementos de risco ambientais e materiais (por exemplo, acesso a portas, janelas e alturas, objetos da sala, extintor);
- Avaliar o ambiente social e humano da situação, solicitando o afastamento de pessoas que possam vir a agravar a situação de conflito e/ou hostilidade;
- Atuar como equipe; Não confrontar ou ameaçar o paciente;
- Não se esquecer de que estaremos, abordando pessoas atordoadas por delírios e alucinações, cujos conteúdos, aparentemente absurdos, jamais devem ser depreciados ou sequer confrontados;
- Manter uma distância segura (para o contato humano em geral, sem a intimidade do dia a dia, recomenda-se cerca de 1 metro). Se houver agressividade, ou a situação estiver se encaminhando nesse sentido, dobrar a distância;
- Não tocar na pessoa em crise: toques e manifestações de "compreensão" física somente são possíveis em situações muito particulares, quando o profissional conhece bem o usuário ou depois de a situação tensa se desfazer;
- Casos em que houver agressividade, com danos ao patrimônio ou agressão física acionar a polícia militar para suporte.

Compete à Recepção

- Fazer o cadastro/ ficha de atendimento e encaminhar para a classificação de risco e informar ao enfermeiro da classificação.
- Solicitar o telefone de contato do responsável/acompanhante.

Compete à Classificação de Risco/ Enfermagem

- Abordagem do paciente:
- Hostil (que manifesta inimizade): uma tentativa de abordagem amigável pode ser bem sucedida.
- Agressivo (que provoca, que revela predisposição para um comportamento destrutivo):cautela.
- Violento (que emprega força bruta): intervenção.
- Classificar de acordo com o protocolo da Instituição.
- Coletar informações pertinentes ao atendimento.

- Nos casos em que o paciente esteja agressivo, agitado e não esteja contido, agilizar o atendimento e comunicar imediatamente ao médico.
- Nos casos em que o enfermeiro perceber riscos iminentes encaminhar para o ISOLAMENTO, avisar o médico, (atentando para nunca deixar o paciente sem acompanhante).

Compete aos Médicos

- Avaliar o paciente na presença de um membro da equipe de segurança do hospital;
- Não deixar o paciente desacompanhado de um membro da equipe de saúde;
- Analisar previamente se é prudente estar só com o paciente na sala;
- Manter a porta aberta durante a entrevista;
- Identificar-se claramente, dizendo nome e profissão;
- Evitar contato físico com o paciente;
- Conter fisicamente o paciente quando necessário;
- Prescrever medicação adequada.
- Interromper a consulta a qualquer momento caso perceba risco iminente de ser agredido.
- "Situações nas quais o comportamento agressivo NÃO é decorrente de condições médicas gerais, uso de substâncias psicoativas ou transtornos psiquiátricos, devem ser manejadas por autoridades legais."
- Casos de Internação: quando a internação hospitalar for a terapêutica indicada pela assistência médica, (Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a internação em saúde mental é medida excepcional e só deve ser acionada após o esgotamento dos recursos extra-hospitalares). A referida Lei também define que as internações em saúde mental somente serão autorizadas mediante laudo médico AIH circunstanciado que caracterize seus motivos. É fundamental que esse laudo seja atual e descreva o estado de saúde em que se encontra o sujeito para quem se solicita a vaga de internação, de modo a subsidiar a tomada de

decisão do médico regulador.

- Prescrever contenção mecânica / química nos casos em que o paciente apresentar sinais de agressividade.
- Prescrever a retirada da contenção mecânica após observação e avaliação.

- Controlar a situação de risco;
- Estabelecer diagnóstico e terapêutica adequada

Compete à Enfermagem

- Seja compreensivo, respeitoso e decidido
- Utilize linguagem clara e seja educado
- Não provoque o paciente
- Evite tocar o paciente, exceto quando for necessária a contenção.
- Manter o local tranquilo
- Atentar para a segurança do espaço físico à sua volta, identificando elementos de risco ambientais e materiais (por exemplo, acesso a portas, janelas e alturas, objetos da sala, extintor).
- Avaliar o ambiente social e humano da situação, solicitando o afastamento de pessoas que possam vir a agravar a situação de conflito e/ou hostilidade;
- Garantir a presença de outras pessoas nas imediações e tenha outras pessoas presentes durante a abordagem, se necessário;
- Atuar como equipe; Não confrontar ou ameaçar o paciente; Não enganar ou prometer algo que não pretende cumprir; Atentar para sinais de agressividade e violências sofridas e/ou cometidas, seja no momento atual da abordagem ou na história de vida do paciente;
- Estar atento à postura, mantendo-se sempre focado no objetivo. Procurar ser claro, usar frases curtas e objetivas. Escutar, permitir tempo e espaço para a fala do usuário e dos familiares.
- Não ser reativo. Se houver algum tipo de provocação a si ou à equipe, manter-se concentrado.
- Nunca enveredar por situações nas quais o usuário, já ameaçado, sinta-se mais acuado.
- Não se esquecer de que abordaremos pessoas atordoadas por delírios e alucinações, cujos conteúdos, aparentemente absurdos, jamais devem ser depreciados ou sequer confrontados. Deveremos aprender a lidar com essas situações de forma sensível e inteligente, sendo que para cada caso haverá

uma resposta singular.

- Reforçar ainda que os elementos não verbais da comunicação humana, as posturas, gestos, olhar, expressão facial são tão importantes quanto os verbais:
- Evitar posturas que possam ser defensivas ou confrontadoras. Não se posicionar de frente, encarando;
- Tentar assegurar-se de que sua expressão facial, seu olhar não seja de intimidação ou reprovação;
- O tom de voz, a altura e o ritmo da fala devem estar articulados ao conteúdo e ao problema em foco;
- Manter uma distância segura (para o contato humano em geral, sem a intimidade do dia a dia, recomenda-se cerca de 1 metro). Se houver agressividade, ou a situação estiver se encaminhando nesse sentido, dobrar a distância;
- Evitar tocar na pessoa em crise: toques e manifestações de "compreensão" física somente são possíveis em situações muito particulares, quando o profissional conhece bem o usuário ou depois de a situação tensa se desfazer; Tocar apenas ao manusear medicamentos ou contenção.
- Pacientes com risco moderado ou alto de agressão deverá ser comunicado imediatamenteao médico o seu estado que deverá prescrever a contenção mecânica ou química.
- O paciente somente será liberado da contenção após avaliação do médico.
- Contenção: Realizada por uma equipe treinada; Número grande de pessoas (ideal até 05); Deve ser coordenada por um médico; Esclarecer ao paciente o que está sendo feito, e por qual motivo; Proteção ao paciente; Proteção à equipe; Evitar agir de maneira permissiva ou punitiva.
- Monitorar o paciente durante todo o tempo da contenção.
- Medicar o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para internação de crianças e adolescentes, além das demais legislações cabíveis, deve-se considerar o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente o disposto no Artigo 12, que estabelece a obrigação aos estabelecimentos de saúde de proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável.

- No momento da contenção são proibidas para serem aplicadas e não são

terapêuticas as medidas: dar chave de braço; torção de punho; pisar no pé; enforcamento ou segurar o paciente passando os membros superiores do profissional por baixo das axilas do paciente e em seguida cruzando as mãos e prendendo a região ocipital da cabeça.

- Os casos leves, moderados ou graves serão definidos de acordo com conduta médica.

V. Siglas e Definições

- SSO: Serviço Social
- SUS: Sistema Único de Saúde
- SMS: Secretarias Municipais de Saúde
- AIH: Autorização de Internação Hospitalar.
-

VI. Anexos

Não se aplica.

VII. Referência

Não se aplica.

I. Objetivos

Descrever as ações práticas, seguras, a serem tomadas pela equipe multiprofissional na abordagem ao paciente que apresente comportamento suicida para prevenção de suicídio, tentativa ou dano auto infligido em serviços de saúde, seja na admissão ou ao longo de sua permanência na Unidade.

II. Materiais

Não se aplica.

III. Abrangência

Todos os setores

IV. Descrição dos passos da atividade

1. Medidas gerais

- O paciente obrigatoriamente deverá ficar acompanhado por um familiar ou pessoa naqual confie, enquanto isso não for possível é necessário que os profissionais se organizem para uma observação mais atenta de tais pacientes. A enfermagem deve comunicar o serviço de nutrição para cuidados necessários com materiais que possam oferecer perigo.
- A enfermagem deve acionar a Segurança Patrimonial da Unidade caso haja risco eminente de fuga do paciente e/ou risco de hetero/auto agressão. Nestes casos, a Segurança deve ficar próxima ao posto de enfermagem para ser acionada rapidamente,caso necessário. Ainda o paciente deve ser sedado, em casos extremos (após avaliaçãomédica) e contido no leito, a critério médico, podendo então a Segurança ser dispensada se for o caso.
- O Serviço Social seguirá oferecendo assistência ao paciente e seus familiares durante apermanência na unidade, fazendo as orientações nas transferências para unidade hospitalar e encaminhamentos necessários após a alta.
- O Serviço Social deverá ser acionado, quando a equipe multiprofissional identificar se tratar de situação de vulnerabilidade social e familiar do paciente.
- Remover dos setores itens de restrição ou estruturas que podem ser utilizados em processos de enforcamentos ou estrangulamentos como cintos, cadarços de sapatos, lenços, calças com cordão, ganchos de toalhas, tubos, mangueiras e borrifadores.
- Orientar visitantes a não levarem itens de restrição supracitados sem revisão daequipe.
- Evitar deixar carrinhos de limpeza que não estejam sendo utilizados nos setores.
- Utilizar pratos e copos de plástico e utensílios sem pontas cortantes.
- Alocar pacientes com alto risco de suicídio em enfermarias que estejam localizadas o mais próximo possível do posto de enfermagem, facilitando a supervisão da equipe.
- Evitar isolamento; proteger leitos de pacientes em contenção com

grades; monitorar osefeitos dos medicamentos.

2. Paciente admitido por tentativa de suicídio

- Todo paciente atendido na Unidade por uma tentativa de suicídio deve ser avaliado pelo médico e ser solicitado/encaminhado para avaliação psiquiátrica.
- O encaminhamento psiquiátrico adequado do paciente leva em consideração o risco denova tentativa de suicídio, além do suporte familiar e social do paciente.
- Em todos os casos descritos, as razões que pautaram o encaminhamento psiquiátrico deverão estar descritas no prontuário do paciente. Para a descrição das razões deve-se utilizar o CID 10, considerando os capítulos do CID X60-X84 - Lesões auto-provocadas intencionalmente.

3. Paciente que comete tentativa de suicídio durante a permanência na Unidade

- Sendo identificada a tentativa de suicídio pela equipe multiprofissional o enfermeiro deve acionar avaliação médica e do Serviço Social.
- A avaliação psiquiátrica deve ser solicitada com urgência para o paciente.
- Notificar o caso ao NSP, imediatamente, pois cabe ao NSP, manter o sistema de vigilância, monitoramento, prevenção e mitigação do risco de suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido ocorridos na Unidade, como também notificartais eventos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Paciente que apresente ideação suicida

- A presença de ideação suicida entre pacientes hospitalizados é um indicador sensível de transtornos mentais e, uma vez identificada, deve ser avaliada de forma cuidadosa paraque o paciente possa receber os cuidados adequados.
- A equipe multiprofissional deve estar atenta a falas do paciente e de familiares que possam indicar a presença de ideação suicida, e na ocorrência destas, procurar abordar o tema de forma empática e objetiva, sem medo de conversar com o paciente sobre o assunto.
- Ao identificar a presença de ideação suicida, a equipe multiprofissional deverá acionar o Serviço Social, a que verificará a necessidade de avaliação psiquiátrica e fará a solicitação se identificar a mesma como necessária (o médico do paciente deve ser comunicado da necessidade).

Tentativa de suicídio

Entre os pacientes atendidos por tentativa de suicídio, é frequente observar:

- História recente de perda (perda real, imaginada ou temida)
- Intencionalidade suicida baixa na maioria dos casos: apenas ¼ dos pacientes admiteque desejava morrer
- Os métodos mais frequentes são a ingestão excessiva de medicamentos, ingestão devenenos e agrotóxicos, cortes e perfurações.

4. Principais fatores de risco de suicídio

Conhecer os fatores que aumentam o risco de suicídio do paciente é importante e ajuda aequipe multiprofissional a estar atenta aos casos com maior risco.

Abaixo, seguem os fatores de risco mais significativos:

- Tentativa prévia de suicídio – é o mais importante dos fatores preditivos isolados. Pacientes que já tentaram suicídio tem 5 a 6 vezes mais chance de tentar novamente.Dos pacientes que se suicidaram 50% já haviam tentado previamente.
- Doença mental – A maioria dos transtornos mentais são não diagnosticados ou tratados adequadamente (depressão, transtorno bipolar, alcoolismo, abuso ou dependência de substancias, transtornos de personalidade, esquizofrenia).
- Sentimentos de desesperança, desespero, desamparo e impulsividade.
- Idade – tem sido mais comum em jovens e idosos.
- Gênero – óbitos por suicídio são cerca de 3 vezes mais elevados em homens que em mulheres; as tentativas são 3 vezes mais frequentes em mulheres.
- Doenças clínicas não psiquiátricas – taxas maiores de suicídio em pacientes com câncer, HIV, doenças neurológicas, cardiovasculares, pulmonares, reumatológicas. Pacientes com doenças clínicas crônicas apresentam comorbidades com transtornos psiquiátricos com taxas de 52 a 88%.
- Eventos adversos na infância e adolescência – maus tratos, abuso, pais divorciados,transtorno psiquiátrico na família, entre outros.
- História familiar e genética – risco aumenta entre aqueles com história familiar desuicídio.
- Fatores sociais – quanto menos laços sociais tem o indivíduo, maior o risco de suicídio.
- A associação de condições clínicas graves (doenças crônicas, terminaisdolorosas e/ou incapacitantes) e quadros psiquiátricos foi observada na maioria dos pacientes que cometeram suicídio durante uma internação hospitalar. Os principais métodos usados sãoa precipitação de altura, o enforcamento, e a ingestão de excesso de medicamentos.

As principais condições psiquiátricas observadas neste grupo foram:

- Depressão
- Agitação psicomotora, sendo esta frequentemente associada a quadros de delirium(transtorno mental orgânico)
- Abuso de substâncias psicoativas
- Histórico de tentativas prévias de suicídio

V. Siglas e Definições

- Comportamento suicida: é uma definição abrangente que inclui, além do suicídio em si,os pensamentos, planos e tentativas de suicídio. É um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade e em todas as culturas. Resulta de interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais.
- Suicídio: pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio individuo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, ainda que ambivalente. É o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo.
  • Tentativa de suicídio: é definida como uma conduta que não tem um desenlace fatal e inclui qualquer dano autoinflingido, executado deliberadamente, com intenção de morte.
  O suicídio resulta na morte causada por comportamento auto dirigido prejudicial com qualquer intenção de retirar a própria vida. A tentativa de suicídio é definida como um comportamento auto dirigido não fatal e potencialmente prejudicial, com qualquer intenção de retirar a própria vida, podendo ou não resultar em ferimentos.
- Planejamento suicida: consiste na elaboração de uma estratégia de ação, seleção de métodos, locais e momento para que o indivíduo leve a cabo suas intenções suicidas.
- Ideação suicida: consiste em pensamentos de cunho suicida e no desejo de morrer, sem passar ao plano da ação motora. As ações são mais prevalentes do que as tentativas e essas, por sua vez, mais prevalentes que o ato suicida fatal. Em relação à ação suicida, podemos classificá-la como sendo:

→ Ideação de Risco Baixo: a pessoa pensa de forma vaga, não tem planos de se matar

→ Ideação de Risco Médio: a pessoa pensa e tem planos suicidas, mas não pretende cometer suicídio imediatamente

→ Ideação de Risco Grave: a pessoa tem plano definido, tem meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente, e/ou tentou suicídio recentemente, e/ou tentou várias vezes em umcurto espaço de tempo

- Lesão auto infligida: é um ferimento deliberado infligido por uma pessoa no seu própriocorpo, sem intenção suicida. O indivíduo que se auto inflige não procura, geralmente, terminar com a sua vida. Contudo, a lesão auto infligida mais grave e letal é o suicídio.

VI. Anexos

Não se aplica.

VII. Referências:

Nota técnica GVIMS/GCTES/ANVISA nº09/2020 Práticas seguras para prevenção de suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido em serviços de saúde. Brasília- DF, 10 de Setembro de 2020.

Práticas seguras para prevenção de suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou danoauto infligido em serviços de saúde.

POP EME 007 - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADULTO

As agudizações das doenças crônicas têm impactado nos serviços de urgência e emergência, sendo estes na maioria das vezes, o ponto de acesso do usuário aos serviços especializado com exames de diagnósticos, procedimentos de alto custo, medicalização e internações, por serem serviços mais ágeis e resolutivos em situação de vulnerabilidades.

Neste sentido a classificação de risco à saúde assume o papel de estabelecer critérios de prioridade do atendimento clínico de acordo com a gravidade do caso. Possibilita a escuta qualificada e direcionamento dos usuários as clínicas especializadas.

1- Critérios de Inclusão

Todos os usuários que procurarem atendimento nas portas de urgência/emergência da Rede.

2- Critérios de Exclusão

Mulheres no ciclo gravídico puerperal com queixas relacionadas à gestação e puerpério, crianças e adolescentes até 14 anos incompletos.

ALTERAÇÕES CUTÂNEAS

Feridas; abscessos; afecções da pele e subcutâneo

(Cuidado com idosos e diabéticos)

ALTERAÇÕES CUTÂNEAS

VERMELHO

1- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm

2- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oliguria.

LARANJA

Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

Descritor: Estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior

1- Edema difuso de face

Descritor: Inchaço envolvendo a derme profunda, tecido subcutâneo. Representando um edema localizado. O angiodema frequentemente ocorre na face, lábios, língua e laringe

2- Perfusão comprometida

Descritor: TEC > 2 seg com sinais de cianose

3- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Com abcesso ou flutuação

4- Mordedura (humana ou animal)

Descritor: Acidentes graves: Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo. Lambedura de mucosas. Lambedura de pele onde já existe lesão grave. Ferimento profundo causado por unha de animal

5- Ferida de difícil controle de sangramento

Descritor: Lesão com sangramento que mesmo após compressão persiste com sangramento visível

6- Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas locais

Descritor: Acidente ofídico, escorpiônico ou aracnídeo sem toxemia

7- Toxemiado, prostrado ou febril

Descritor: Cianótico, taquicardíaco, dispneico

8- Contato com produtos químicos de alta letalidade

Descritor: A toxicidade aguda é a capacidade de um produto causar um efeito prejudicial após uma única exposição, em um período de tempo curto.

AMARELO

1- Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa com abcesso ou flutuação

2- Ferida com sangramento controlado

	Descritor: Lesão com sagramento contido após compressão **3- Abscesso e Febre (>37,8)** Descritor: Resultado de uma quebra na barreira pele com contaminação bacteriana **4- Placas eritematosas de início súbito** Descritor: Rubor na pele ocasionado pela vasodilatação capilar associado ou não a exposição solar, processos infecciosos ou inflamatórios, uso de substâncias medicamentosas, processos alérgicos. Quando pressionado embranquece, reaparecendo após cessar a pressão **5- Erupções secretantes ou bolhosas em mais de 10% corpo associado a prurido** Descritor: Lesões com conteúdo líquido que pode ser serosidade, sangue ou pus, maior que um centímetro **6- Com infecção secundária** Descritor: Presença de sinais flogísticos (dor, calor e rubor)	
	1-Mordedura (humana ou animal) Descritor: Acidentes leves, ferimentos superficiais pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos, polpas digitais e planta dos pés). Podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras, causadas por unha ou dente, lambedura de pele com lesões superficiais **2-Dor leve (1-3/10)** Descritor: Com abcesso ou flutuação **3-Abscesso SEM Febre** Descritor: Abcesso sem flutuação **4-Ferida infectada** Descritor: Sem sinais sistêmicos **5-Ferida superficial** Descritor: Lesão pequena e sem sangramento	VERDE
	1- Retirada de pontos **2- Troca de curativos** **3- Quadro crônico ou recorrente** Descritor: Sem sinais sistêmicos **4- Nenhum dos determinantes anteriores**	AZUL

ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSÓRIO

ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMPORTAMENTO OU SENSÓRIO

Confusão mental, ansiedade, excitação, ansiedade, letargia, obnubilação; História de ingestão de álcool e drogas; História de diabetes; Doença mental; (Cuidado com hipóxia e hipoglicemia)

VERMELHO

1- Estado mental alterado

Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexo

2- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm

3- Saturação O^2 < 85%

4-Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria

5- Sinais neurológicos focais

Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio

6- Déficit neurológico agudo

Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial

7- Alterações glicêmicas

Descritor: Glicemia >250 ou <70mg/dl

LARANJA

1- História de trauma craniano RECENTE

Descritor: História de TCE inferior a sete dias

2- História de overdose ou envenenamento

Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias

3- Extrema agitação / alucinações

Descritor: Inquietação, aumento da excitabilidade psiquíca, resposta exacerbada a estímulos, irritabilidade, atividade motora e verbal inadequada e repetitiva, podendo cursar com agressividade

4- Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura: <35 ou >37,8

5- Saturação O^2 < 85- 89%

6- Potencial suicida / homicida

Descritor: Presença de ideação, intenção ou planos suicidas ou homicidas

7- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida

	1- Dor moderada (4-6/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa **2- Saturação O^2 90-94%** **3- Vômito persistente** Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma. **4- História de inconsciência** Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta.	AMARELO
	1-Saturação O^2 > ou = 95% **2-Vômitos esparços**	VERDE

CONVULSÃO

CONVULSÃO

1- Convulsão ativa

Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele

2- Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obsturção, deslocamento da mesma)

3- Alterações glicêmicas

Descritor: Glicemia >250 ou <70mg/dl

4-Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; cianose; letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm

5- Sinais neurológicos focais

Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio

6- Crise convulsiva re-entrante

Descritor: Crise repetida sem a recuperação completa da consciência entre elas

7- Sinais meningismo

Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares *Lasègue* e *Kernig*

VERMELHO

1- História overdose ou envenenamento

Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias

2- História de trauma craniano RECENTE

Descritor: História de TCE inferior a sete dias

LARANJA

1- Em pós-comicial

Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia

2- História de epilepsia em tratamento

Descritor: Histórico pessoal de epilepsia em uso de anticonvulsivante

3- Crise convulsiva há menos de 12h e alerta

Descritor: Relato de crise convulsiva nas últimas 12 horas

AMARELO

1-Nenhum dos determinantes anteriores

VERDE

DESMAIO, TONTURA, VERTIGEM

Avaliar uso / interrupção de anticonvulsivante ou neurolépticos; Uso ou abstinência de álcool e drogas ilícitas.

Fazer glicemia capilar

VERMELHO

1- Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG <9).

2- Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção, deslocamento da mesma).

3- Alterações glicêmicas

Descritor: Glicemia >250 ou <70 mg/dl.

4- Dor torácia

Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese, náuseas e epigastralgia.

5- Rigidez de nuca / muscular, hipertonicidade

Descritor: Incapacidade de flexionar a cabeça para frente devido a rigidez muscular e resistência a movimentação passiva.

6- Déficit neurológico agudo

Descritor: Paresia, plegia, disfagia, afasia, ataxia, paralisia facial.

7- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.

LARANJA

1-Pulso anormal (FILIFORME)

Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco.

2-Distúrbio súbito do equilíbrio

Descritor: Associado a náuseas e vômitos.

3- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

4- Em pós-comicial e torporoso/comatoso

Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência, confusão ou desorientação mental e letargia.

5- Dispnéia aguda

Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias).

6- Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

7-Alteração de temperatura

Descritor: temperatura: < 35°C ou >37,8°C.

8-História importante de alergia

Descritor: relato de reação alérgica conhecida.

9- Cefaléia intensa (8-10/10) de início súbito

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como "A pior dor de cabeça da vida".

10- História importante de alergia

Descritor: História de TCE inferior e sete dias.

LARANJA

1- História de inconsciência

Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta.

2- Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

3-Em pós-comicial

Descritor: Momento posterior a crise convulsiva que pode se caracterizar por perda da consciência.

4- Relato de primeira crise convulsiva

5- Relato de crise convulsiva há menos de 12h e alerta

Descritor: Relato de crise consulviva nas últimas 12 horas.

AMARELO

1-Dor leve (1-3/10)

2-Parestesias bilaterais ou migratórias

Descritor: Sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anterior

AZUL

DIARRÉIA E VOMITOS

Pacientes idosos imunossupremidos

VERMELHO

1-

Vômito com sangue

Descritor: Presença de grande quantidade de sangue no vômito presenciado ou relatado com repercussão hemodinâmica, Hipotensão (PA sistólica ≤80mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm)

2-

Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

LARANJA

1-

Dor Intensa

2- Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

Alteração do nível de consciência

3- Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

Perfusão comprometida

Descritor: TEC > 2 seg com sinais de cianose.

AMARELO

1-

Alteração de temperatura

2- Descritor: Temperatura: <35°C ou >37,8°C.

Fezes enegrecidas ou em geléia de groselha

Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes.

3-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

4-Sinais de desidratação

Descritor: Diminuição da urina e da turgidez da pele (a pele demora para voltar ao lugar, se esticada), fraqueza e tonturas, boca e língua secas.

VERDE

1- **Dor leve (1-3/10)**

2- **Vômitos esparços**

3- **Evento de início < 6 horas**

AZUL

1- **Nenhum dos determinantes anteriores**

DOR ABDOMINAL OU QUEIXAS ABDOMINAIS

DOR ABDOMINAL OU QUEIXAS ABDOMINAIS
(Cuidado com pacientes idosos, diabéticos, pacientes com passado de IAM com dor em abdome superior e mulheres em idade fértil)

1- Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

2- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

3- Sinais de Choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.

4- Vômito com sangue

Descritor: Presença de grande quantidade de sangue no vômito presenciado ou relatado com repercussão hemodinâmica, Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm).

VERMELHO

1- Dor irradiando para o dorso

2- Dor epigástrica

3- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

4- Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura: <35°C ou >37,8°C.

LARANJA

1-Fezes enegrecidas ou em geléia de groselha

Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes.

2-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

3-História de vômito COM sangue < 6 HORAS

4-Sangramento vaginal

5- Possível gravidez

6- Irradiação para ombro

7- Vômito persistente

AMARELO

	Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar o sintoma.	
	1-Dor leve (1-3/10) **2-Parestesias bilaterais ou migratórias** Descritor: Sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão) que são percebidas espontaneamente na ausência de estimulação.	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

DOR DE CABEÇA

DOR DE CABEÇA

1- Estado mental alterado

Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; Rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental.

2- Convulsão ativa

Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele.

4- Sinais neurológicos focais

Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

5- Sinais meningismo

Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares *Lasègue* e *Kernig*.

6- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, puldo fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

7- Início súbito de maior intensidade já sentida

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como "A pior dor de cabeça da vida".

8- Perda aguda completa da visão

VERMELHO

1-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

LARANJA

1- História de inconsciência

Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta

2- Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa

3-Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura: <35°C ou >37,8°C

4- Náuseas e vômitos

Descritor: Associados a dor

5- Diminuição recente da visão

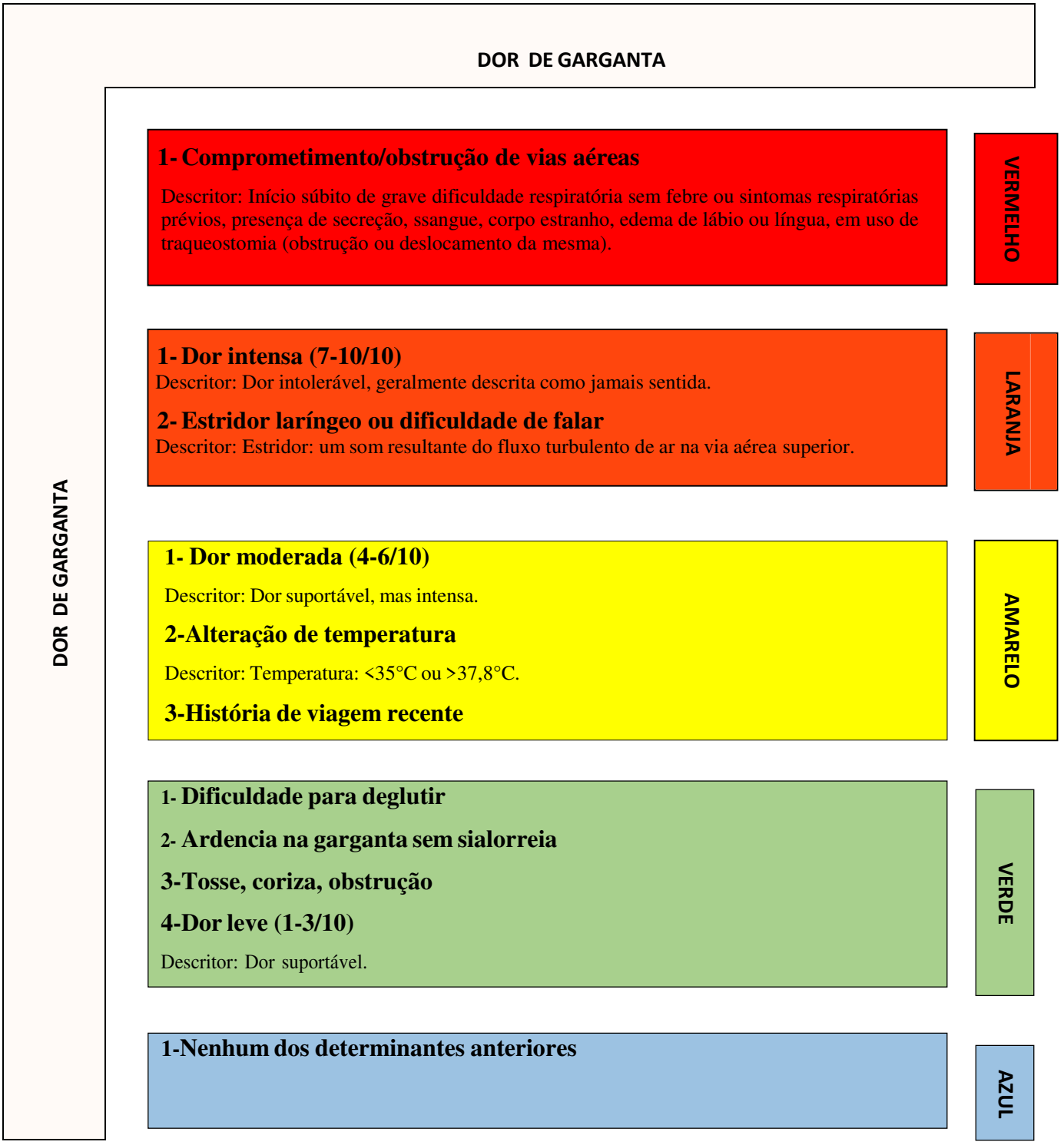
AMARELO

1-Evento recente < 7 dias

Descritor: Aparecimento <7 dias

VERDE

	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL


DOR DE GARGANTA
DOR DE GARGANTA
1- Comprometimento/obstrução de vias aéreas
Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórias prévios, presença de secreção, ssangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obstrução ou deslocamento da mesma).
VERMELHO
1- Dor intensa (7-10/10)
Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.
2- Estridor laríngeo ou dificuldade de falar
Descritor: Estridor: um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.
LARANJA
1- Dor moderada (4-6/10)
Descritor: Dor suportável, mas intensa.
2-Alteração de temperatura
Descritor: Temperatura: <35°C ou >37,8°C.
3-História de viagem recente
AMARELO
1- Dificuldade para deglutir
2- Ardencia na garganta sem sialorreia
3-Tosse, coriza, obstrução
4-Dor leve (1-3/10)
Descritor: Dor suportável.
VERDE
1-Nenhum dos determinantes anteriores
AZUL

DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADES

DOR NA COLUNA E EM EXTREMIDADE

(Cuidado com idosos e diabéticos, diminuição da temperatura distal, diminuição ou ausência de pulso distal)

1- Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou língua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

2- Sinais neurológicos focais

Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

3- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

4- Sinais de isquemia

VERMELHO

1- Sinais flogísticos ou com drenagem em articulação

Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.

2- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

3- Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura: <35 ou >37,8.

4- Comprometimento vascular distal

5-Grave mecanismo de trauma

Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.

LARANJA

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Dificuldade de andar

3- Sem sinais de isquemia

4- Sinais flogísticos locais não articulares

Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.

5- Limitação dos movimentos/função

AMARELO

1-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

VERDE

	2- Edema articular sem flogose Descritor: Flogose é uma resposta do organismo ao agente agressor, caracterizado pela saída de líquidos e de células do sangue para o interstício. **3- Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **4- Limitação leve dos movimentos sem perda da função**	
	1- Dor crônica não agudizada **2- Nenhum dos determinantes anteriores**	AZUL

DOR TORÁCICA

DOR TORÁCICA

(Avaliar intensidade da dor, dados vitais, se espontânea ou trumática, duração característica, localização, irradiação e uso de medicamentos)

VERMELHO

1- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

2- Dor precordial

Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo, pescoço ou mandíbula. Pode-se associar sudorese e náuseas.

3- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

4- Trauma penetrante

LARANJA

1- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

2- Hemoptise ativa

Descritor: Sangramento ativo vermelho vivo em quantidade maior que uma colher de chá.

3- Trauma torácico com falta de ar

4-Pulso anormal (FILIFORME)

Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco.

AMARELO

1-História cardíaca importante

2-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

3-Dor pleurítica

Descritor: Dor aguda provocada pela irritação do revestimento dos pulmões – torna- se mais intensa com a respiração profunda e com a tosse.

4- Epistaxe

Descritor: Sangramento ativo controlado por compressão direta.

5- Vômito persistente

VERDE

1-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

	2- or que piora ao movimento Descritor: Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores) **3- Dificuldade para deglutir** **4- Tosse produtiva**	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS

EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS (Envenenamentos e intoxicações)

(Cuidado com ingestão de anticonvulsivantes, antidepressivos, sulfato ferroso, paracetamol, antihipertensivos, antiarrítmicos, betabloqueadores, digoxina, hipoglicemiante oral, organofosforados, carbamatos e Drogas não conhecidas)

VERMELHO

1- Estado mental alterado

Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental.

2- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

3- Saturação O^2 < 85%

4- Edema facial

5- Edema de língua

6- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de consciência e oligúria.

7- Convulsão ativa

Descritor: Contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele.

8- Risco de contaminação contínua

9- Lesão ocular química aguda

LARANJA

1-Ingestão há menos de 6h sem sintomas

2-Substância de alto risco de intoxicação

3-Saturação O^2 < 85-89%

4- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

5- História de inconsciência

6- Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.

7- História psiquiátrica importante

8- Acidente pérfuro-cortante com material biológico

AMARELO

1-Prurido e/ou irritação intensa

2-Saturação O^2 90-94%

3-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

MORDEDURAS E PICADAS DE ANIMAIS

1- Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml(um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg.

2- Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

3- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

4- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

5- Saturação O^2 < 85%

6- Saturação de oxigênio < 95% com O^2 e < 90% em ar ambiente

VERMELHO

1- Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

2- Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.

3- Edema de face

4- Edema de língua

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg); Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm).

4-Saturação O^2 85-89%

5-Ferimentos profundos

6-Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

7- História importante de alergia

8- Veneno alta mortalidade

LARANJA

1- Sem sinais sistêmicos

2- Eritema ou bolhas disseminadas.

3- Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

4- Saturação O^2 90-94%.

5- Prurido intenso.

6- Ferida com sangramento controlado.

Descritor: Lesão com sangramento contido após compressão.

AMARELO

1-Saturação O^2 > ou = 95%

2-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

3- Inflamação local

Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.

4- Infecção local

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores

AZUL

MAL-ESTAR GERAL

MAL ESTAR GERAL
Realizar teste de glicemia
(Observar Protocolo de Atenção Integral à Pessoa com Hemofilias A e B)

VERMELHO

1-Hipoglicemia grave

Descritor: Glicemia < 50mg/dL e sinais: mudança de comportamento (agressividade, apatia, perda de consciência, crise convulsiva), sudorese intensa e necessidade de ajuda de terceiros.

2-Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

3- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

4- Sinais neurológicos focais

Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

5- Sinais de meningismo

Descritor: Rigidez na nuca e sinais radiculares *Lasègue* e *Kernig*.

LARANJA

1-Alteração do nível de consciência

Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

2-Dor intensa (7-10/10)

Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

AMARELO

1- Petéquias e/ou equimoses

2- Sudorese fria

3- Sinais vitais alterados

Descritor: PAS > 220 ou PAD >130 mmHg; PAS > 80 mmHg; FC < 40 ou >150 bpm; FR < 10 ou > 36 ipm.

4- Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

5- Bolhas ou manchas disseminadas

6-Imunossupressão conhecida

7-História hematológica importante

VERDE

1-Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura <35°C ou >37,8°C.

	2-Evento recente de viagem para regiões endemicas Descritor: Intervalo < 7 dias **3-Dor leve (1-3/10)** Descritor: Dor suportável.	
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

PALPITAÇÕES (batedeiras)

PALPITAÇÕES (batedeira)
Realizar eletrocardiograma ou Oximetria

1- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

2- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

3- Dor torácica

Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

VERMELHO

1- Dispnéia aguda

Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias).

2- Pulso anormal (FILIFORME)

Descritor: Tipo de pulso arterial muito fraco.

3-Dor intensa

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

4-História de overdose ou envenenamento

Descritor: Dosagem excessiva de medicamentos e/ou outras substâncias.

LARANJA

1- Palpitação no momento

2- História cardíaca importante

3- História de inconsciência

Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta.

AMARELO

1-Evento recente

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores

AZUL

POLITRAUMAS

POLITRAUMAS

Traumatismo crânio encefálico, agressão, grave mecanismo de trauma, lesão grave de únicos ou múltiplos sistemas, TCE com EC Glasgow ≤ 8, grande queimado (SCQ > 26%) ou acometimento de vias aéreas (síndrome de inalação), trauma tóraco abdominal com perfuração, taquidispnéia, alteração mental, hipotensão, taquicardia e dor intensa, lesão múltiplas de membros com desalinhamento

1- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2- Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção, deslocamento da mesma).

3- Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg.

4- Amputação traumática

5- Sinais neurológicos focais

6-Otorragia

VERMELHO

1- Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

2- Palidez cutânea e sudorese fria dor pleurítica

Descritor: Dor aguda provocada pela irritação do revestimento dos pulmões – torna- se mais intensa com a respiração profunda e com a tosse.

3- Dor cervical

4- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

5- Dor ou instabilidade da pelve

6- Náuseas / vômitos

7- Evisceração

Descritor: É uma lesão onde ocorre a extrusão de vísceras abdominais.

8- Ferimento perfurante

9- Trauma direto no pescoço

LARANJA

	1- Envolvimento em mecanismo de trauma grave Descritor: Queda de altura; acidente automobilístico; acidente com motocicleta, atropelamento de pedestre ou ciclista. **2- História de inconsciência** Descritor: Perda da capacidade de permanecer alerta. **3- Hemorragia controlável** Descritor: Sangramento ativo contido por compressão. **4- Cefaléia moderada (4-7/10)** Descritor: Sem perda de consciência, náuseas, vômitos, crise convulsiva ou ferimento perfurante. **5- Cefaléia pós alta** **6- Dor moderada (4-6/10)** Descritor: Dor suportável, mas intensa.	AMARELO
	1-Contusões e escoriações **2-Dor leve (1-3/10)** Descritor: Dor suportável. **3- Evento recente** **4- Evento (trauma) há mais de 6h** **5- Edema local** **6- Deformidade local sem lesões**	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

QUEIMADURAS

QUEIMADURAS

Realizar o 1º atendimento e encaminhar para o HRAN, seguindo o protocolo clínico, quando necessário

VERMELHO

1- Estado mental alterado

Descritor: Desorientado no tempo, lugar e desconhecimento de pessoas; Incapacidade de cumprir ordens simples; Pensamento desconexos; rebaixamento do nível de consciência, letargia e/ou confusão mental

2- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm

3- Saturação O^2 < 85%

Descritor: Saturação de oxigênio < 95% com O2 e < 90% em ar ambiente

LARANJA

1- Queimaduras circunferenciais

2- Queimaduras de 2º/3º graus > 10% SCQ

Descritor: >10 e 25% SCQ

3- Queimaduras de 2º/3º graus em face e períneo

4- Queimaduras elétricas

5- Queimaduras em ambientes confinados

6- Saturação O^2 85-89%

7- Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior

AMARELO

1- Queimaduras de 2º/3º graus < 10% SCQ

2- Queimaduras de 1º grau > 10% SCQ

Descritor: > 10% SCQ em áreas não críticas

3- Queimaduras de 1º grau em face e períneo

4- Queimaduras de mãos e pés de qualquer grau

5- Saturação O^2 90-94%

VERDE

1- Saturação O^2 > ou = 95%

2- Queimaduras de 1º grau

Descritor: <10% SCQ em áreas não críticas

AZUL

1- Nenhum dos determinantes anteriores

QUEIXAS OCULARES

QUEIXAS OCULARES

1- Dados vitais alterados

Descritor: PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130 mmHg; PAS ≤ 80mmHg; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm; FR 10 ou ≥ 36irpm; Febre > 40ºC em adultos; Febre (T. axilar ≥ 38,5ºC) em imunocomprometidos; PAS entre 190-220 / PAD entre 120-130mmHg; Febre (T. axilar ≥ 38,5ºC) em imunocompetentes e com toxemia.

2- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

3- Perda visual súbita ou diplopia

LARANJA

1- Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2- Celulite peri-orbitária

AMARELO

1-Dor leve (1-3/10)

2-Sensação de corpo estranho

3-Hemorragia na esclera

Descritor: Sem história de trauma.

4- Olho avermelhado

Descritor: Sem história de trauma, contatato com substâncias químicas ou solda.

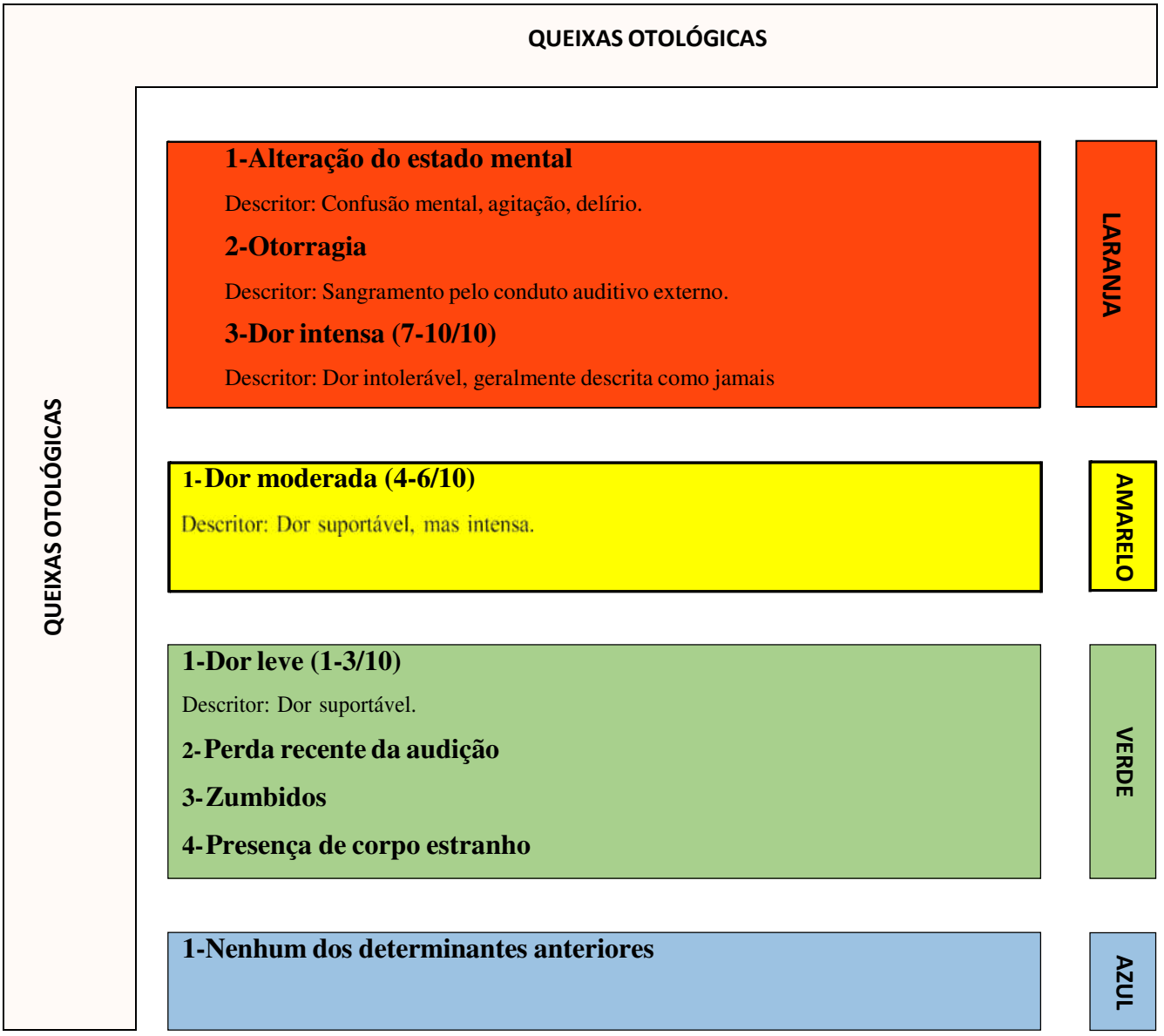
5- Prurido ocular

6- Terçol ou calázio

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores

AZUL


QUEIXAS OTOLÓGICAS
QUEIXAS OTOLÓGICAS
1-Alteração do estado mental
Descritor: Confusão mental, agitação, delírio.
2-Otorragia
Descritor: Sangramento pelo conduto auditivo externo.
3-Dor intensa (7-10/10)
Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais
LARANJA
1-Dor moderada (4-6/10)
Descritor: Dor suportável, mas intensa.
AMARELO
1-Dor leve (1-3/10)
Descritor: Dor suportável.
2-Perda recente da audição
3-Zumbidos
4-Presença de corpo estranho
VERDE
1-Nenhum dos determinantes anteriores
AZUL

QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

Falta de ar, obstrução nasal, tosse história de asma

(cuidado com o uso crônico de corticóide, idosos, história de internação frequente ou internação em UTI)

1- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2- Início agudo após trauma

3- Exaustão

Descritor: Apresentando tiragem intercostal.

4- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

5- Respiração inadequada

6-Saturação O^2 < 85%

7-Uso inadequado da musculatura acessória

VERMELHO

1-Alteração do estado mental

Descritor: Confusão mental, agitação, delírios.

2-Dor cardíaca

Descritor: Dor intensa em aperto ou peso no meio do peito, irradiando para o braço esquerdo ou pescoço. Pode-se associar sudorese e náuseas.

3- Incapacidade de falar sentenças

4- Estridor laríngeo ou dificuldade de falar

Descritor: Estridor é um som resultante do fluxo turbulento de ar na via aérea superior.

5- Frequência cardíaca irregular ou alterada

6-Saturação O^2 < 85-89%

7-História respiratória importante

Descritor: Internação hospitalar anterior por problema respiratório.

LARANJA

1- Saturação O^2 90-94%

2- Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura <35°C ou >37,5°C.

AMARELO

	1- Dor de garganta **2- Tosse produtiva** **3- Saturação O^2 > ou = 95%** **4-Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **5-História de chieira noturna**	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

QUEIXAS URINÁRIAS / DOR TESTICULAR

QUEIXAS URINÁRIAS

1-Prostração, palidez cutânea ou sudorese

2-Dor escrotal aguda

3- Priapismo

Descritor: Ereção peniana dolorosa.

4- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

5- Hematúria

Descritor: Urina escurecida, avermelhada ou com coágulos de sangue.

6- Gangrena escroto

7- Celulite de escroto

8- Retenção urinária aguda com bexigoma

LARANJA

1- Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2- Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria

3-Alteração de temperatura (<35 ou >37,8°C)

4-Vômito persistente

Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.

AMARELO

1-Dor leve (1-3/10)

Descritor: Dor suportável.

2- Trauma superficial de escroto

3- Corrimento uretral amarelado e fétido

4- Troca de sonda obstruída

5- Evento recente < 7 DIAS

VERDE

1- Troca de sonda

2- Nenhum dos determinantes anteriores

AZUL

SANGRAMENTOS		
SANGRAMENTOS hematêmese hemoptise, melena, epistaxe, metorragia ((uidado com cirróticos, usuários de anticoagulantes, portadores de coagulopatias e grávidas)	**1- Sinais de choque** Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria. **2- Comprometimento/obstrução de vias aéreas** Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma). **3- Respiração inadequada** Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm. **4- Distúrbio de coagulação** Descritor: Pacientes hemofílicos. **5- Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave** Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg e/ou pacientes sob o uso de anticoagulantes. **6- Distúrbio de coagulação de paciente cardiopata em uso de anticoagulante**	VERMELHO
	1- Epistaxe SEM CONTROLE COM TAMPONAMENTO **2- Evacuação de sangue vivo ou alterado** **3- História importante de sangramento digestivo** **4- Dor intensa (7-10/10)** Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida. **5- Alteração do nível de consciência** Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13). **6- Vômito de sangue**	LARANJA
	1- Dor moderada (4-6/10) Descritor: Dor suportável, mas intensa. **2- Fezes enegrecidas ou em geléia de groselha**	AMARELO

	Descritor: Presença sangue fresco com coágulos nas fezes. **3- Sangramento vaginal** Descritor: Com uso de mais ou menos oito absorventes dia porem com sinais vitais estáveis. **4- Vômito persistente** Descritor: Reflexo incontrolável que expele conteúdo gástrico pela boca e que não cessa com medidas para aliviar do sintoma.	
	1-Dor leve (1-3/10) Descritor: Dor suportável. **2- Relato de hemorróidas** Descritor: Com dor leve, sem sangramento. **3- Relato de epistaxe** **4- Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias.	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

TRAUMATISMO TORACOABDOMINAL

1- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2- Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

3- Respiração inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

4- Hemorragia sem controle ou lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas em jatos ou esguichos de sangue. Perda ≥ 1.500 ml (um lençol encharcado abruptamente);FC ≥ 120 bpm e PAS ≤ 70 mmHg e/ou pacientes sob o uso de anticoagulantes.

VERMELHO

1- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

2- Alteração do nível de consciência

Descritor: Escore na Escala de Coma de Glasgow (ECG 9-13).

3- Dispnéia aguda

Descritor: Sensação de dificuldade para respirar de instalação súbita (<30 dias).

4- Evisceração

Descritor: É uma lesão onde ocorre a extrusão de vísceras abdominais.

5- Grave mecanismo de trauma

Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.

LARANJA

1-Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2-Hemorragia controlável

Descritor: Sangramento ativo contido por compressão.

AMARELO

	1-Dor leve (1-3/10) Descritor: Dor suportável. **2-Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **3- Infecção loca** **4- Inflamação local** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor.	VERDE
	1-Nenhum dos determinantes anteriores	AZUL

TRAUMAS

Agressão, luxação, entorse, fratura exposta/amputação, fratura fechada, contusões

1- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuida, irritabilidade, alteração do nível de cosnciência e oligúria.

2- Comprometimento/obstrução de vias aéreas

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios, presença de secreção, sangue, corpo estranho, edema de lábio ou lingua, em uso de traqueostomia (obsturção ou deslocamento da mesma).

3- Sinais de isquemia

4- Fratura exposta

5- Sinais neurológicos focais

Descritor: Paresia, parestesia, disfasia, afasia, ataxia, distúrbio do equilíbrio.

VERMELHO

1- Dor intensa (7-10/10)

Descritor: Dor intolerável, geralmente descrita como jamais sentida.

2- Ferida com sangramento ativo

3-Edema (++ / 4 +)

4- Alterações Respiratórias

Descritor: FR < 10 ou ≥ 36 irpm com incapacidade de falar; Cianose; Letargia e/ou confusão mental; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm.

5- Incapacidade de andar

6- Grave mecanismo de trauma

Descritor: Desaceleração frontal rápida; desaceleração vertical rápida; penetração de projétil.

LARANJA

1- Dor moderada (4-6/10)

Descritor: Dor suportável, mas intensa.

2- Ferimento sem sangramento ativo

4-Deformidade em membros

5-Cefaléia

6-Vômito

Descritor: Se não se puder excluir trauma craniano, ingestão de drogas ou doença de base.

AMARELO

	7- Sem sinais de isquemia **8- Sinais flogísticos locais** Descritor: Edema, hiperemia, calor e rubor. **9- Limitação dos movimentos/função**	
	1-Dor leve (1-3/10) Descritor: Dor suportável. **2-Evento recente** Descritor: Aparecimento < 7 dias. **4- Edema articular sem flogose** **5- Limitação leve dos movimentos** **6-Sem perda da função**	VERDE
	1-Dor crônica não agudizada	AZUL

SITUAÇÕES ESPECIAIS

SITUAÇÕES ESPECIAIS

1- Alterações de temperatura durante hemodiálise ou transplantados ou em uso de imunossupressor

Descritor: Temperatura <35°C ou >37,5°C.

2- Troca de traqueostomia

Descritor: Deslocamento ou retirada involuntária da traqueostomia com desconforto respiratório grave.

3- Violência sexual e/ou intrafamiliar

4-Paciente com doença falciforme

Descritor: Priapismo, dor torácica aguda, dor abdominal aguda, alterações neurológicas agudas, saturação ≤ 90%.

5-Exposição sexual consentida

6-Pacientes escoltados

7- Assistidos pelo NRAD

8- Incidente perfurante com material biológico

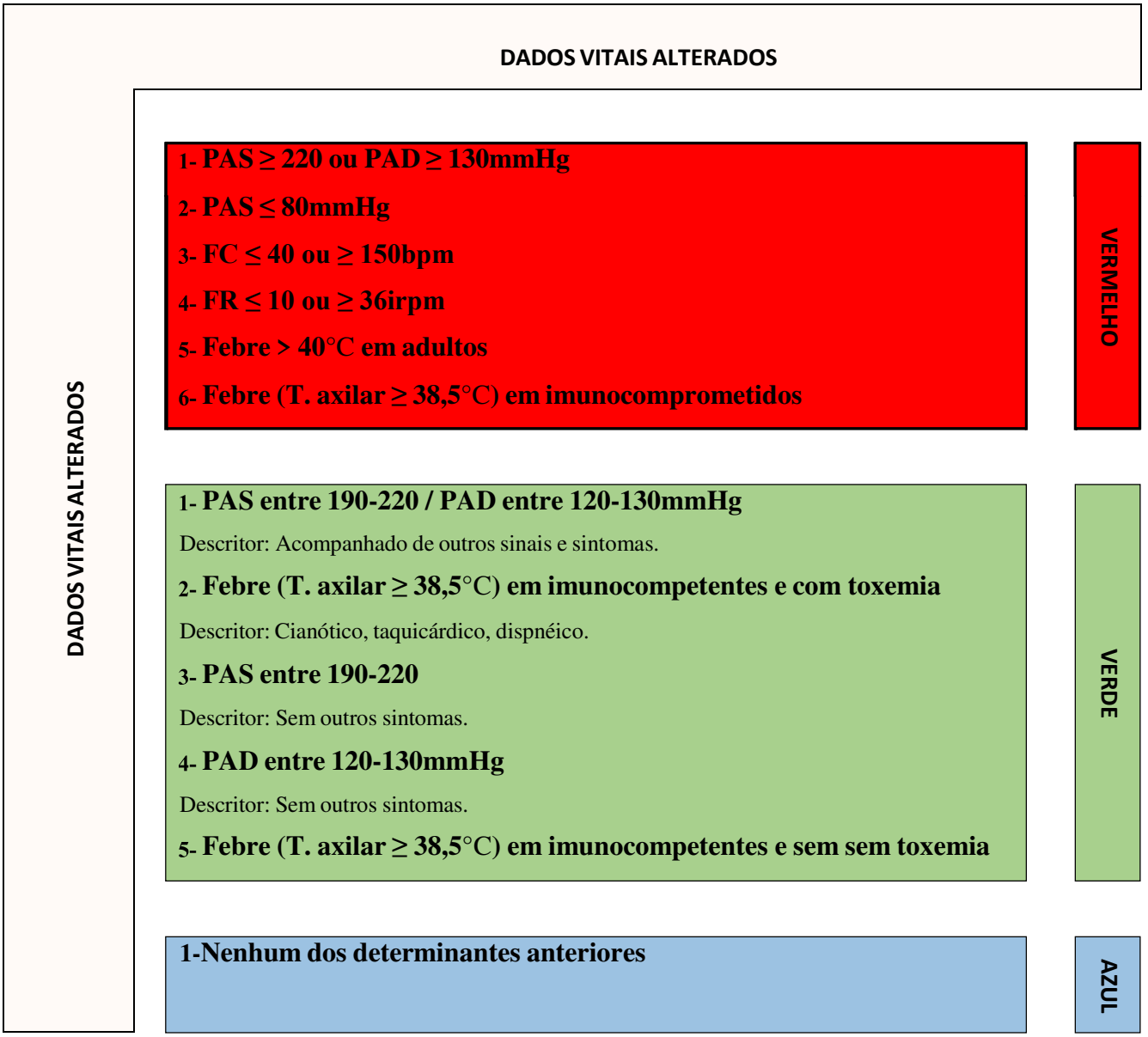
9- Suspeita clínica/epidemiológica de Dengue com sinais de gravidade

Descritor: Sinais de gravidade: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural e/ou lipotimia, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade.

10- Trauma em paciente Hemofílico

11- Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora

LARANJA


DADOS VITAIS ALTERADOS
DADOS VITAIS ALTERADOS
1- PAS ≥ 220 ou PAD ≥ 130mmHg
2- PAS ≤ 80mmHg
3- FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm
4- FR ≤ 10 ou ≥ 36irpm
5- Febre > 40°C em adultos
6- Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocomprometidos
VERMELHO
1- PAS entre 190-220 / PAD entre 120-130mmHg
Descritor: Acompanhado de outros sinais e sintomas.
2- Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocompetentes e com toxemia
Descritor: Cianótico, taquicárdico, dispnéico.
3- PAS entre 190-220
Descritor: Sem outros sintomas.
4- PAD entre 120-130mmHg
Descritor: Sem outros sintomas.
5- Febre (T. axilar ≥ 38,5°C) em imunocompetentes e sem sem toxemia
VERDE
1-Nenhum dos determinantes anteriores
AZUL

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA

Os serviços de atendimento em urgência e emergência pediátrica apresenta uma enorme demanda por atendimento sendo uma realidade presente em todo o país. A estratificação de risco facilita a gestão da pediatria e do serviço como um todo, oferecendo uma atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada do usuário ao serviço

A criança deve ser classificada por tipo e gravidade de suas condições clínicas. Essa categorização fundamenta-se nas informações colhidas durante toda a avaliação, e permite aplicação da terapêutica ideal.

1- Critérios de Inclusão

- Crianças e adolescentes até 13 anos, 11 meses e 29 dias; e

- pacientes com doença hematológica crônica até 17 anos, 11 meses e 29 dias, e

- pacientes com transtornos mentais com ou sem dependência química até 11 anos, 11 meses e 29 dias (conforme Portaria 536/2018)

2- Critérios de Exclusão

Adultos e adolescentes a partir de 12 anos com transtornos mentais com ou sem dependência quimica, adolescentes a partir de 14 anos, exceto pacientes com doença hematológica crônica até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

TOSSE; FALTA DE AR; DIFICULDADE PARA RESPIRAR; RESPIRAÇÃO RUIDOSA; CHIADO NO PEITO; OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS

1- PCR, bradicardia importante ou PCR iminente

Descritor: Ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral; bradicardia (vide tabela de referência anexa); taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência.

2- Apneia, bradipneia, ou movimentos toracoabdominais paradoxais

Descritor: Interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo, quando associada a alteração na cor, tônus musculares ou frequência cardíaca.

3- Via aérea obstruída

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios; edema de lábio ou língua; em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma) ou obstrução por ingestão de corpo estranho.

4- Cianose central

Descritor: Língua, mucosas orais e pele azuladas ou roxas; ocorre devido problemas no coração ou no pulmão; o sangue já chega desoxigenado aos capilares por falta de oxigenação do sangue nos pulmões.

5- Paciente não responde, Glasgow < 8

Descritor: Ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

6- Falência respiratória ou SpO^2 < 85%

Descritor: Sudorese; fadiga; chiado; diminuição ou ausência de MV; BAN; retrações intercostais ou subcostais; taquipneia; apneia; bradipneia; dispneia ou cianose; hipoxemia (<85%).

VERMELHO

1- Estridor laríngeo e dificuldade de falar ou mamar

Descritor: Inspiração ruidosa ou difícil; respiração prejudicada pela fala ou durante a sucção ao mamar.

2- Edema labial e/ou de língua com sensação de garganta fechando

Descritor: Início súbito associado a ingestão de alimentos ou medicamentos com histórico de alergia, ou exposição a inalantes.

3- Dispneia moderada ou intensa

Descritor: Dispneia; BAN; tiragens subcostais; gemência; histórico de asma quase fatal; fatores de risco: internações prévias por crise grave de asma, com necessidade de intubação e ventilação, sem acompanhamento profilático.

4- Lactente dispneico com recusa ou dificuldade para se alimentar

LARANJA

Descritor: Estridor; gemidos; sibilância; períodos de apneia ou guinchos; respiração rápida ou difícil, associada a dificuldade para ingerir alimentos líquidos ou sólidos.

5-SpO² de 85-90%

6- Epistaxe com instabilidade hemodinâmica

Descritor: Taquicardia

7- Salivação excessiva

Descritor: Salivação excessiva associada a desconforto respiratório.

8- Hemoptise franca

9- Temperatura < 35ºC ou ≥ 38,5ºC até 3 meses de idade; Temperatura ≥ 39,5ºC > 3 meses de idade

1- Taquipneia

Descritor: FR > 60 irpm até 2 meses; > 50 irpm de 2 a 12 meses; > 40 irpm de 13 meses a 5 anos; > 30 irpm de 6 a 8 anos e > 25 irpm > de 8 anos.

2- Dispneia leve

Descritor: Incursões respiratórias de esforço leve; tiragens intercostais.

3-SpO² de 91- 94%

4- Tosse frequente emetizante

Descritor: Acessos de tosse seca espasmódica que culmina em vômito; sem estridor e sem dificuldade respiratória.

5- Temperatura de 37,8ºC a 38,4ºC até 3 meses de idade; Temperatura de 38,5ºC a 39,4ºC > 3 meses de idade

AMARELO

1- Dor de garganta

Descritor: Tosse sem desconforto respiratório; mau hálito e mal-estar e odinofagia.

2- Dor de ouvido

Descritor: Tosse seca ou úmida; associada a dor de ouvido, mas sem sinais de acometimento sistêmico.

3- Rinorreia purulenta

Descritor: Secreção nasal amarelo esverdeada; obstrução nasal e espirros sem sinais de acometimento sistêmico.

4- Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC > 3 meses de idade

Descritor: Tosse seca ou úmida; associada a febre baixa, mas sem sinais de acometimento sistêmico.

5- Dor muscular

Descritor: Sintomas respiratórios leves com relato ou sinais de dor muscular.

VERDE

	6-SpO² ≥ 95%	
	1-Coriza Descritor: Apenas coriza sem sinais sistêmicos.	AZUL

Alterações no nível de consciência e sensório, paresias e paralisias. Medir glicemia

Alterações no nível de consciência e sensório, paresias e paralisias. Medir glicemia

1- Apneia, bradipneia, ou movimentos toracoabdominais paradoxais

Descritor: Interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo; quando associada a alteração na cor, tônus musculares ou frequência cardíaca; com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose.

2- Convulsão em atividade

Descritor: Crise convulsiva à admissão.

3- Paciente não responde; Glasgow < 8

Descritor: Ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

4- Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oliguria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

5- Glicemia < 50 mg/dl em crianças

Descritor: Glicemia < 50 mg/dl em crianças

6-Glicemia > 200 mg/dl

Descritor: Glicemia > 200 mg/dl

VERMELHO

1- Extrema agitação; choro inconsolável

Descritor: Inquietação; resposta exacerbada à estímulos; irritabilidade; choro incessante.

2- Vômitos incoercíveis

Descritor: Vômitos que não cessam mesmo após medidas para alívio ou não tem intervalo entre os episódios; 5 ou mais episódios de vômito na última hora.

3-SpO2 de 85-90%

Descritor: Saturação $O^2 \leq 90\%$.

4- Estado pós ictal ou déficit focal agudo

Descritor: História de convulsão na última hora associada a um dos seguintes sinais: sonolência; liberação de esfíncteres (urinou ou evacuou nas roupas); hipersecreção; miose ou sibilância e broncoespasmo.

5- Alteração de temperatura (< 35°C ou > 40°C)

Descritor: Temperatura < 35°C ou > 40°C.

6- Deficiência neurológica AGUDA

Descritor: Déficit motor (paresia ou paralisia) nas últimas 24 horas.

LARANJA

7- Tentativa de autoextermínio ou automutilação

Descritor: Relato ou suspeita

8- Paciente com transtorno mental em crise aguda

Descritor: Desorientação no tempo, lugar de não reconhecimento de pessoas, incapacidade de cumprir ordens simples, pensamento desconexo.

9- Paralisia flácida aguda de MMII, simétrica ou assimétrica

Descritor: Paralisia flácida simétrica de MMII, ou assimétrica acometendo qualquer membro.

1- Fraqueza muscular dos membros inferiores e/ou paresias de qualquer membro de início súbito

Descritor: Fraqueza muscular de MMII de início súbito ou paresias em qualquer membro.

2- SpO^2 entre 91-94%

3- Vômitos moderados

Descritor: Mais de 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas, porém sem vômitos incoercíveis.

4- Relato de perda de consciência nas últimas 24 horas

Descritor: Perda de consciência nas últimas 24 horas.

5- Deficiência neurológica NOVA

Descritor: Déficit motor (paresia ou paralisia) acima de 24 horas.

AMARELO

1-$SpO^2 \geq 95\%$

2- Relato de perda de consciência acima de 24 horas

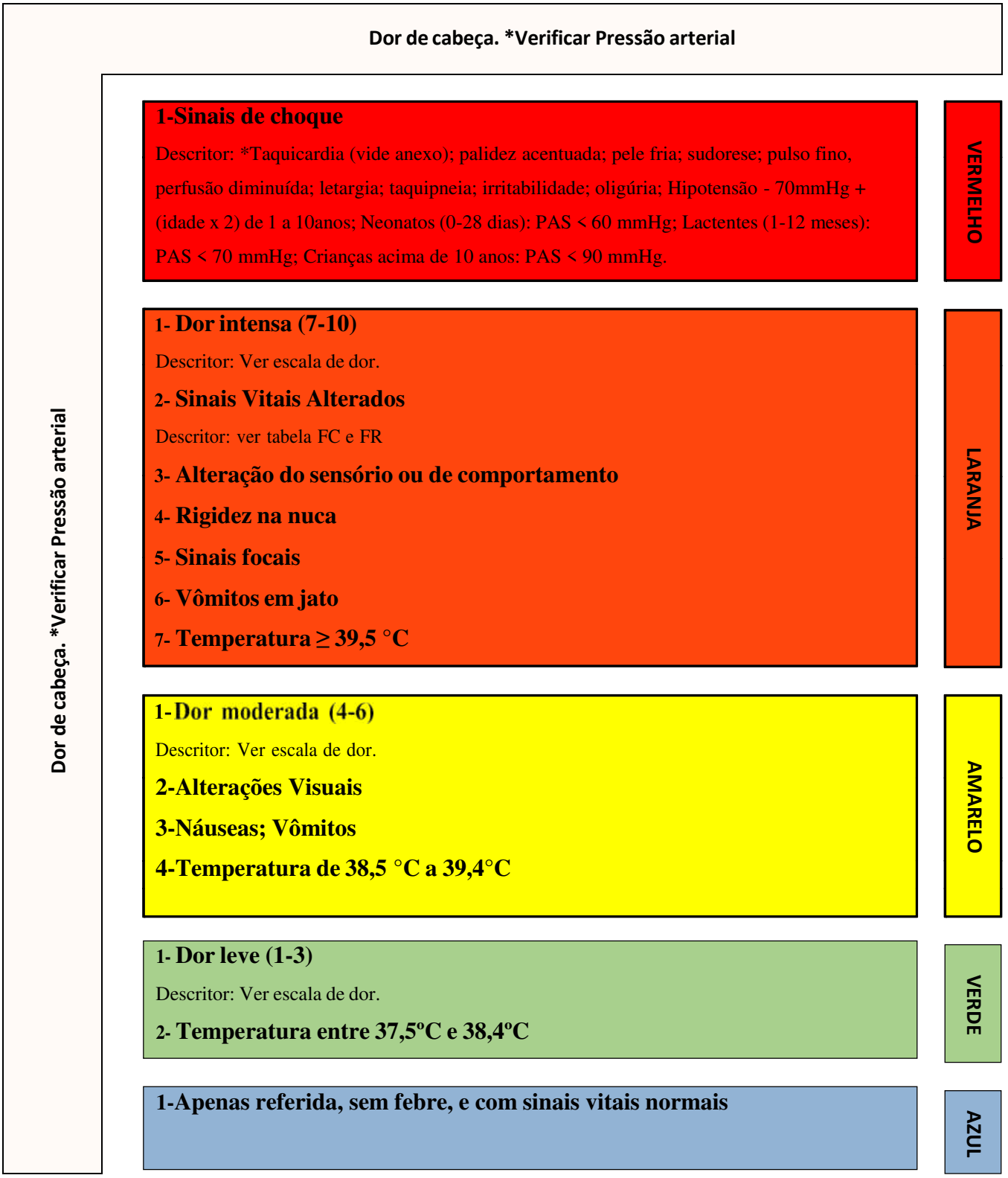
Descritor: História de perda de consciência ou desmaio.

3- Vômitos esparsos

Descritor: Até 3 episódios de vômitos nas últimas 12 horas.

VERDE

Dor torácica		
Dor torácica	**1-Sinais de choque** Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oliguria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS.	VERMELHO
	1- Desconforto respiratório Descritor: Tiragens intercostais; subcostais; retração de fúrcula; BAN. **2- Cianose aos pequenos esforços** Descritor: Comer; falar; andar. **3-Dor intensa (7-10)** Descritor: Ver escala de dor. **4-SpO² de 85- 90%** **5-Associada a trauma súbito** Descritor: Evento até 12 horas.	LARANJA
	1-Piora com a respiração **2-Dor moderada (4-6)** Descritor: Ver escala de dor. **3- Associada a trauma agudo** Descritor: Evento de 12 a 24 horas. **4- Sensação de aperto torácico e ansiedade** Descritor: Associado a stress agudo; podendo estar associado a sudorese fria das extremidades ou taquipneia ou tontura.	AMARELO
	1- Dor leve (1-3) Descritor: Ver escala de dor. **2- Associada a tosse frequente** Descritor: Tosse frequente que ocorre após processos virais sem afetar atividades e sem febre. **3- Piora ao movimento do tronco ou membros superiores**	VERDE
	1- Dor superficial crônica à compressão **2- Dor referida ou que melhora com repouso** Descritor: Dor relatada > 7 dias e/ou que melhora ao repouso.	AZUL


Dor de cabeça. *Verificar Pressão arterial
Dor de cabeça. *Verificar Pressão arterial
1-Sinais de choque
Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.
VERMELHO
1- Dor intensa (7-10)
Descritor: Ver escala de dor.
2- Sinais Vitais Alterados
Descritor: ver tabela FC e FR
3- Alteração do sensório ou de comportamento
4- Rigidez na nuca
5- Sinais focais
6- Vômitos em jato
7- Temperatura ≥ 39,5 °C
LARANJA
1- Dor moderada (4-6)
Descritor: Ver escala de dor.
2-Alterações Visuais
3-Náuseas; Vômitos
4-Temperatura de 38,5 °C a 39,4°C
AMARELO
1- Dor leve (1-3)
Descritor: Ver escala de dor.
2- Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC
VERDE
1-Apenas referida, sem febre, e com sinais vitais normais
AZUL

Dor abdominal

Dor abdominal

1-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg +(idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

VERMELHO

1-Dor intensa (7-10)

Descritor: Ver escala de dor.

2-Vômitos incoercíveis

Descritor: Vômitos incessantes mesmo após medidas para alívio ou não tem intervalo entre os episódios; 5 ou mais episódios de vômito na última hora.

3-Temperatura ≥ 39,5ºC

LARANJA

1- Distensão abdominal aguda

2- Fezes com sangramento vivo e/ou vômitos sanguinolentos

3- Dor moderada (4-6)

Descritor: Ver escala de dor.

4-Vômitos persistentes

5- Retenção urinária

6- Temperatura de 38,5ºC a 39,4ºC

AMARELO

1- Dor leve (1-3)

Descritor: Ver escala de dor.

2- Náuseas ou vômitos ocasionais

3-Disúria

4-Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC

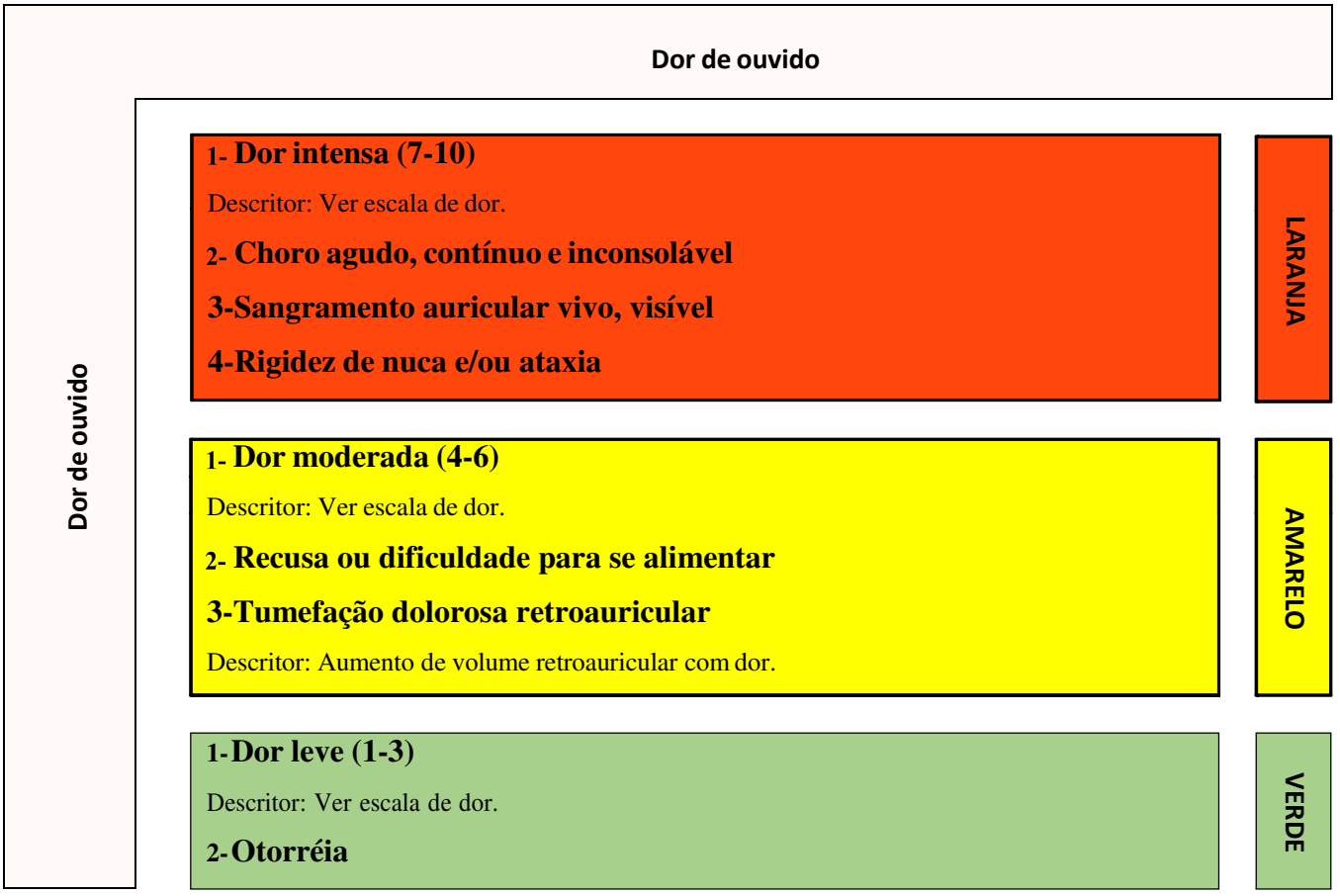
VERDE

1-Halitose

Descritor: Presença de halitose sem sinais de acometimento sistêmico.

AZUL

Dor de garganta		
Dor de garganta	**1- Sinais de choque** Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg. **2- Com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose**	VERMELHO
	1- Desvio do pescoço Descritor: Postura antálgica. **2- Disfagia importante com sinais de desidratação moderada** Descritor: Dor à deglutição de alimentos ou a própria saliva; associada a sinais de desidratação moderada (irritado, olho fundo, lágrima ausente, sedento, pulso rápido e fraco, sinal da prega que desaparece lentamente > 2 segundos, fontanela deprimida, taquicardia, mucosa seca). **3- Dor intensa (7-10)** Descritor: Ver escala de dor. **4- Temperatura ≥ 39,5ºC**	LARANJA
	1- Dor moderada (4-6) Descritor: Ver escala de dor. **2- Temperatura de 38,5ºC a 39,4ºC**	AMARELO
	1- Associada a edema ou tumefação cervical Descritor: Aumento de volume cervical anterior ou submandibular, sem sinais flogísticos associados. **2- Dor leve (1-3)** Ver escala de dor. **3- Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC**	VERDE
	1-Halitose Descritor: Presença de halitose sem sinais de acometimento sistêmico.	AZUL


Dor de ouvido
Dor de ouvido
1- Dor intensa (7-10)
Descritor: Ver escala de dor.
2- Choro agudo, contínuo e inconsolável
3-Sangramento auricular vivo, visível
4-Rigidez de nuca e/ou ataxia
LARANJA
1- Dor moderada (4-6)
Descritor: Ver escala de dor.
2- Recusa ou dificuldade para se alimentar
3-Tumefação dolorosa retroauricular
Descritor: Aumento de volume retroauricular com dor.
AMARELO
1- Dor leve (1-3)
Descritor: Ver escala de dor.
2- Otorréia
VERDE


Dor em extremidades
Dor em extremidades
1-Associada a comprometimento vascular distal
Descritor: Má perfusão, pulsos impalpáveis; palidez; pele fria; cianose.
2-Dor intensa (7-10)
Dor à deambulação ou ficar em pé. Ver escala de dor.
LARANJA
1-Dor nas panturrilhas com prejuízo na marcha
Descritor: Dor nas articulações associado a edema, rubor e calor local.
2-Dor moderada (4-6)
Descritor: Ver escala de dor.
3-Artralgia com limitação e sinais flogísticos
AMARELO
1-Distensões, contusões, torções
2-Dor leve (1-3)
Descritor: Ver escala de dor.
3-Artralgia sem sinais flogísticos
VERDE
1-Dor superficial crônica à compressão
AZUL

Vômitos e diarreia (Observação: atentar para diabetes)

Vômitos e diarreia (Observação: atentar para diabetes)

1- Desidratação grave

Descritor: Comatoso; hipotônico; olhos muito fundos e encovados; respiração acidótica; não é capaz de beber; pulsos finos ou ausentes; sinal da prega desparece muito lentamente > 2 segundos; PA indetectável; oligúria; perda de peso maior que 10%; fontanela deprimida.

2- Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

VERMELHO

1- Desidratação moderada (3-6 sinais de desidratação)

Descritor: Irritado; olho fundo; lágrima ausente; sedento; pulso rápido e fraco; sinal da prega que desaparece lentamente > 2 segundos; fontanela deprimida; taquicardia; mucosa seca; perda de peso de 5 - 10%.

2- Dispneia

Descritor: Desconforto respiratório.

3- Glicemia >200 mg/dl ou glicemia < 50 mg/dl no RN e < 60 mg/dl em crianças

Descritor: Presença de sangue nas fezes e/ou vômitos.

4- Fezes com sangramento vivo e/ou vômitos sanguinolentos

LARANJA

1- Desidratação leve (< 3 sinais de desidratação)

Descritor: Mucosas secas e oligúria.

2- Fezes em geléia de groselha ou enegrecidas

Descritor: Fezes com aspecto gelatinoso e avermelhadas geralmente associada a dor abdominal.

AMARELO

1- Quadro agudo SEM desidratação

Descritor: Presença de diarreia ou vômitos sem sinais de desidratação.

2- Diarreia sanguinolenta >15 dias sem desidratação

Descritor: Presença de fezes sanguinolentas de evolução crônica sem sinais de desidratação.

VERDE

12-Diarreia > 15 dias sem desidratação

AZUL

Alterações cutâneas: feridas; palidez; afecções pele

Alterações cutâneas: feridas; palidez; afecções pele

1-Respiração irregular

Descritor: A respiração regular é silenciosa e o trabalho respiratório é mínimo. A frequência respiratória normal é de 30 a 60 irpm no RN; de 25 a 40 aos 6 meses; de 20 a 30 com 1 ano; de 20 a 25 com 3 anos; de 12 a 25 aos 6 anos; e de 12 a 20 aos 10 anos.

2- Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

3- Toxemiado, prostrado

Descritor: Criança largada no colo dos pais; pálida; hipoativa ou não reativa; sonolenta ou desorientada.

VERMELHO

1-Ferimento extenso com sangramento ativo

2-Palidez, sudorese e taquicardia inexplicada

Descritor: Feições ou sinais de dor intolerável.

3- Dor intensa (7-10)

Descritor: Edema em toda a face ou que envolva mais de um local tais como: pálpebra, lábio, língua ou lóbulo de orelha.

4- Edema facial

Descritor: Máculas, manchas ou erupção que não desaparecem à digito pressão ou ao teste do vidro.

5- Equimoses, púrpura e/ou petéquias

6- Temperatura ≥ 38,5ºC até 3 meses de idade; Temperatura ≥ 39,5ºC > 3 meses de idade

Descritor: Feições ou sinais de dor moderada.

LARANJA

1- Dor moderada (4-6)

Descritor: Febre > 38°C; associada a ferida com pus, ou com odor fétido; ou com sinais francos de reação inflamatória (lesão quente, ou muito vermelha, ou dolorosa).

2- Ferida infectada com temperatura de 37,5ºC a 38,4ºC até 3 meses; Temperatura de 38,5ºC a 39,4 ºC > 3 meses de idade.

3- Ferida corto-contusa ou ferimento com sangramento que cede à compressão

Descritor: Aumento de volume de pele e partes moles, com ou sem vermelhidão local.

AMARELO

	4- Tumefação dolorosa com ou sem hiperemia com temperatura de 37,5ºC a 38,4ºC até 3 meses; temperatura de 38,5ºC a 39,9ºC > 3 meses de idade Descritor: Elevações cutâneas avermelhadas; generalizadas; com ou sem prurido, desaparece à digito pressão. **5- Placas eritematosas de início súbito** Descritor: Vesículas ou bolhas de grandes proporções que se rompem fácil dano à imagem de queimaduras, que podem também acometer as mucosas. **6- Lesões bolhosas extensas integras ou rotas, podendo acometer mucosas** Descritor: Vesículas ou bolhas distintas ou confluentes que alcançam mais de 10% da superfície corporal por meio da regra dos nove de Wallace; a qual estima 9% de superfície corporal para cada uma das regiões a seguir: cabeça e pescoço, cada membro, cada quadrante do tronco, cada coxa; cada perna e pé, e prurido; envolvendo mais de uma região corporal. **7- Erupções secretantes ou bolhosas em mais de 10% corpo associado a prurido** Descritor: Lesão localizada, sem febre, com pus, ou com odor fétido, ou com sinais de reação inflamatória (calor local, edema, hiperemia ou dor)	
	1- Lesão infectada sem febre ou tumefação local **2- Relato de episódios de sangramento nas últimas 24 horas** Descritor: Feições ou sinais de dor leve. **3- Dor leve (1-3)** Descritor: Escoriações; feridas fechadas e sem queixas; ausência de sinais ou sintomas de infecção e ou inflamação.	VERDE
	1- Lesão superficial sem sinais sistêmicos Descritor: Prurido isolado ou não persistente e sem repercussões sistêmicas **2- Prurido leve**	AZUL

Trauma		
Trauma	**1- Politraumatizado** Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas, em jatos ou esguichos de sangue. **2- Hemorragia sem controle** **3- Nível de consciência: coma; irresponsivo** **4-Amputação traumática de membros** **5- Trauma torácico, abdominal ou craniano com perfuração** **6- Mecanismo de alta energia** Descritor: São significativos os traumas com alta transferência de energia como quedas de altura e acidentes em vias de trânsito rápido (velocidade > 65 Km/h), especialmente se houve ejeção do veículo, ou grande deformação do veículo, ou vítimas fatais.	VERMELHO
	1-TCE + relato de perda de consciência e/ou vômito **2- Fratura exposta ou com deformidade** **3- Nível de consciência obnubilado** **4-Sangramento abundante** **5- Ferimento extenso** **6- Queda de altura: 2 a 3x a altura da criança**	LARANJA
	1- TCE com < 12 horas sem perda de consciência e/ou vômitos **2- Suspeita de fraturas ou luxação de membros** **3- Sangramento controlado** **4- Ferimento com necessidade de sutura** **5-Queda da própria altura**	AMARELO
	1- TCE com >12 h sem perda de consciência e/ou vômitos **2- Pequeno ferimento sem necessidade de sutura** **3-Sangramento leve**	VERDE
	1-Ferimento superficial sem sangramento	AZUL

Queimaduras		
Queimaduras	**1-Sinais de choque** Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg. **2-SCQ > 10%** **3- Queimaduras associadas a politrauma** **4- Queimaduras químicas** Descritor: Inalação em ambientes confinados; inalação de fumaça e/ou produtos químicos; queimaduras de vias aéreas (rouquidão; dispneia; cianose; tosse metálica; escarro fuliginoso). **5-Queimaduras de face/inalação de fumaça** Descritor: Alta voltagem. **6-Queimaduras elétricas** Descritor: Acometimento significante de genitália.	VERMELHO
	1- Queimaduras de genitália Descritor: Extremidades frias e/ou cianóticas; membro rígido/endurecido; dificuldade de mobilizar. **2- Queimadura circunferencial - risco de síndrome compartimental** **3- Queimaduras agudas com menos de 1 hora de ocorrida, de SCQ < 10%** Descritor: Maus tratos; violência	LARANJA
	1- Outras queimaduras associadas a comorbidades clínicas ou situação de risco social Descritor: Queimadura com sinais de infecção (eritema, flogose, com ou sem prurido). **2- Sinais de infecção** Descritor: Lesão com prurido; hiperemia; limitação parcial de movimentos	AMARELO
	1-Queimaduras com mais de 24 horas associadas a queixa clínica nova Descritor: Somente relato de queimadura.	VERDE
	1-Queimaduras com mais de 24 horas sem alterações clínicas	AZUL

Intoxicação exógena

Intoxicação exógena

VERMELHO

1- PCR, bradicardia ou PCR iminente

Descritor: Ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo, braquial ou femoral, bradicardia < 60 bpm; associada a má perfusão, taquipneia ou bradipneia; alteração do nível de consciência.

2- Apneia; bradipneia ou movimentos tóraco abdominais paradoxais

Descritor: Interrupção da respiração por 20 segundos, ou por qualquer tempo; quando associada a alteração na cor, tônus musculares ou frequência cardíaca; com dificuldade respiratória; sialorreia intensa; estridor; voz abafada e cianose.

3- Convulsão em atividade

Descritor: Crise convulsiva à admissão.

4-Cianose central

Descritor: Língua, mucosas orais e pela azuladas ou roxas; ocorre devido problemas no coração ou no pulmão; o sangue já chega desoxigenado aos capilares por falta de oxigenação do sangue nos pulmões.

5- Paciente não responsivo, Glasgow < 8

Descritor: Ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais.

6- Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

7- Edema labial e/ou de língua com sensação de garganta fechando

Descritor: Início súbito de grave dificuldade respiratória sem febre ou sintomas respiratórios prévios; edema de lábio ou língua; em uso de traqueostomia (obstrução, deslocamento da mesma).

8- Ingestão de soda cáustica

9- Lesão ocular química

LARANJA

1- Alteração sensório ou de comportamento: Glasgow de 9-14; agitação psicomotora

Descritor: Agitação; confusão mental; hipoatividade; desorientação; ataxia; fala desconexa; boca seca; sialorreia; sudorese.

2- Contato com produtos químicos de alta letalidade

Descritor: Alta probabilidade da substância de causar o óbito ou a doença grave (raticidas,

	agrotóxicos, inseticidas, pesticidas, plantas, medicamentos). **3-SpO² ≤ 90%** Descritor: Exceto acetaminofeno (paracetamol), paraquat, cogumelo Amanita phalloides, hidrocarboneto, difenoxilato (nesses casos, os efeitos podem aparecer após horas ou dias). **4-Ingestão de substâncias há menos de 6 horas** Descritor: História de exposição corporal a alguma substância irritante	
	1-Prurido e/ou irritabilidade em superfície corporal extensa **2-Cefaléia; náuseas; diarreia** **3-SpO² entre 91 a 94%**	AMARELO

Mordeduras e picadas de animais

1- PCR, bradicardia ou PCR iminente

Descritor: Ausência de reação; crise convulsiva; dificuldade ou ausência de respiração; ausência de sons cardíacos; ausência de movimento torácico; pele fria e azulada; ausência de pulso carotídeo; braquial ou femoral; bradicardia.

2- Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10 anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

3- Mutilação

Descritor: Amputação ou perda de partes corporais por mordedura humana ou animal.

4- Lesão de grandes vasos ou hemorragia grave

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas; em jatos ou esguichos de sangue.

5- Acidente com animal peçonhento com acometimento sistêmico

Descritor: Acidente ofídico; escorpiônico ou aracnídeo em que a criança apresenta-se largada no colo dos pais; pálida; hipoativa ou não reativa; sonolenta ou desorientada.

VERMELHO

1- Estridor ou dispneia

Descritor: Esforço respiratório; respiração ruidosa e estridor.

2- Edema facial

Descritor: Edema em toda a face ou que envolva mais de um local tais como: pálpebra, lábio, língua ou lóbulo de orelha.

3- Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas locais

Descritor: Acidente ofídico; escorpiônico ou aracnídeo sem toxemia.

4- Dor intensa (7-10)

5- Prurido intenso

Descritor: Prurido intolerável.

6-Ferida profunda

Descritor: Ferida sem perda de substância por mordedura humana ou animal.

7- Ferimento extenso por mordedura ou em áreas críticas

Descritor: Ferimentos de segmento cefálico, mãos e pés.

8- Hemorragia não controlada em definitivo

Descritor: Hemorragia que cessou, mas retorna de imediato ao cessar a compressão.

LARANJA

1- História anterior de alergia com reação grave

Descritor: História anterior de urticária; edema de glote ou asma que levou a internação com risco de morte.

2- Dor moderada (4-6)

3- Acidente rábico potencial

Descritor: Mordedura; arranhadura ou lambedura em mucosa ou pele não íntegra por cães, gatos, morcegos ou outros animais silvestres, inclusive domiciliados.

4- Erupção ou vesículas disseminadas

Descritor: Vesículas ou bolhas distintas ou confluentes que alcançam mais de 10% da superfície corporal por meio da regra dos nove de Wallace; a qual estima 9% de superfície corporal para cada uma das regiões a seguir: cabeça e pescoço, cada membro, cada quadrante do tronco, cada coxa, cada perna e pé (vide imagem); prurido, envolvendo mais de uma região corporal.

5- Hemorragia leve controlada

Descritor: Mordedura com hemorragia associada a ferida pequena.

6- Prurido moderado

AMARELO

1- Infecção ou inflamação local

Descritor: Lesão localizada; sem febre; com pús, ou com odor fétido; ou com sinais de reação inflamatória (lesão quente, ou muito vermelha, ou dolorosa).

2- Prurido leve

Descritor: Feições ou sinais de prurido leve.

3- Dor leve (1-3)

4- Mordedura não-extensa, exceto áreas críticas

Descritor: Mordedura sem hemorragia associada.

5- Ferida pequena sem sangramento

6- Lesão superficial leve sem sinais sistêmicos

Descritor: Escoriações; feridas fechadas e sem queixas; ausência de sinais ou sintomas de infecção e ou inflamação.

VERDE

Febre

Febre
(Recomendação: prescrever antitérmico enquanto aguarda. Classificar uma hora após)

VERMELHO

1- Inconsciente, alternância sonolência-irritabilidade

Descritor: Não acorda ou não se mantém acordado.

2- Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idadex 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

3- Alteração grave na cor da pele; lábios e língua

Descritor: Palidez importante visível; pele marmórea; paciente acinzentado ou cianótico.

LARANJA

1- Dispneia moderada ou intensa

Descritor: Incursões respiratórias de esforço moderado ou grave; tiragem subcostal; BAN; tiragem supraclavicular e de fúrcula; balanço tóraco-abdominal.

2- Choro agudo, contínuo e inconsolável; gemência; apatia

3-SpO² < 90%

4- Desidratação moderada (3-6 sinais de desidratação)

Descritor: Irritado; olho fundo; lágrima ausente; sedento; pulso rápido e fraco; sinal da prega que desaparece lentamente > 2 segundos; fontanela deprimida; taquicardia; mucosa seca; perda de peso de 5 - 10%.

5- Temperatura < 35º ou ≥ 39,5ºC (1h após uso de antitérmico)

Descritor: 1h após uso de antitérmico

6- Manchas da pele que não desaparecem à dígito-pressão

7-Fontanela abaulada

8-Calafrios

AMARELO

1- SpO² entre 91 a 94%

2- Dispneia leve

Descritor: Incursões respiratórias de esforço leve; tiragens intercostais.

3-Lactentes que não estejam aceitando alimentação

Descritor: Menores de 24 meses de idade com recusa alimentar.

4- Desidratação leve (< 3 sinais de desidratação)

Descritor: Mucosas secas e oligúria.

5- Temperatura de 38,5ºC a 39,4ºC

Descritor: 1h após uso de antitérmico.

6- Febre por > 72 horas

Proibido Reproduzir

	Descritor: Atentar ao risco de reação vacinal com necessidade de notificação. **7-Alterações musculares; articulares ou cutâneas** Descritor: Rigidez corporal; edema de membro ou de articulação; incapacidade de movimentação de um membro ou extremidade.	
	1- Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC Descritor: Febre sem sinais de gravidade. (1h após uso de antitérmico) **2- Relato de febre < 72 horas**	VERDE

RN (0-3meses)		
RN (0-3meses)	1- **Cianose central** 2- **Apatia, hiporresponsividade, hipotonia** 3- **PCR, bradicardia ou PCR iminente** 4- **Apneia; bradipneia ou movimentos tóraco abdominais paradoxais** 5- **Tiragem subcostal grave; BAN ou apnéia**	VERMELHO
	1- **Não consegue mamar ou beber nada acima de 6 horas** Descritor: Fazer glicemia. <50 ver tabela. 2- **Frequência respiratória > 60 ou < 30 irpm** 3- **Palidez generalizada intensa ou pele mosqueada ou rendilhada** Descritor: Equimoses, petéquias e ou hemorragias. 4- **SpO^2 < 93%** 5- **Três episódios de vômitos na última hora** 6- **Manifestações de sangramento** Descritor: Em grande quantidade ou muito extensas. 7- **Icterícia abaixo do joelho ou antes de 24 horas de vida** 8- **Temperatura < 35ºC ou ≥ 38,5ºC**	LARANJA
	1- **Secreção purulenta no ouvido ou nos olhos** Descritor: Abundante e com edema palpebral. 2- **Palidez palmar intensa** 3- **Secreção purulenta no umbigo** Descritor: Com eritema que se estende para pele ao redor. 4- **Pústulas ou vesículas na pele** 5- **Temperatura de 37,5ºC a 38,4ºC** 6- **Tosse persistente** Descritor: Poucas e localizadas 7- **Icterícia abaixo do umbigo**	AMARELO
	1- **Secreção purulenta nos olhos** Descritor: Sem edema palpebral. 2- **Secreção purulenta no umbigo e/ ou eritema sem estender-se para pele ao redor** 3- **Pústulas na pele**	VERDE

	4-Placa branca na boca	

Violência física; sexual; tentativa suicídio; envenenamento, intoxicações intencionais, e acidente perfuro cortante e/ou exposição a material biológico

Violência física; sexual; tentativa suicídio; envenenamento, intoxicações intencionais, e acidente perfuro cortante e/ou exposição a material biológico

1- PCR, bradicardia ou PCR iminente

2- Alterações respiratórias: apneia, bradipneia, ou movimentos tóraco abdominais paradoxais

3- Convulsão em atividade

Descritor: Crise convulsiva à admissão.

4-Sinais de choque

Descritor: *Taquicardia (vide anexo); palidez acentuada; pele fria; sudorese; pulso fino, perfusão diminuída; letargia; taquipneia; irritabilidade; oligúria; Hipotensão - 70mmHg + (idade x 2) de 1 a 10anos; Neonatos (0-28 dias): PAS < 60 mmHg; Lactentes (1-12 meses): PAS < 70 mmHg; Crianças acima de 10 anos: PAS < 90 mmHg.

5- Cianose central

6- Paciente não responsivo; Glasgow < 8

Descritor: Obstrução de vias aéreas; trauma de face; hemorragia grave; sinais de choque; Glasgow < 8.

7- Hemorragia sem controle

Descritor: Lesões com sangramento visível a despeito de medidas compressivas; em jatos ou esguichos de sangue.

8- Edema labial e/ou de língua com sensação de garganta fechando

Descritor: Relato e/ou edema ou lesão em área genital/lesão de palato ou dentes anteriores/sangramento genital em pré-puberes/sangramento; fissuras ou cicatrizes anais/rompimento himenal.

VERMELHO

1-Dispneia moderada ou intensa

Descritor: Incursões respiratórias de esforço moderado ou grave; tiragem subcostal; BAN; tiragem supraclavicular e de fúrcula; balanço tóraco-abdominal.

2-$SpO^2 \leq 90\%$

3- Alteração sensório ou de comportamento: Glasgow de 9-14; agitação psicomotora

4- Acidente com material perfuro cortante ou exposição a material biológico

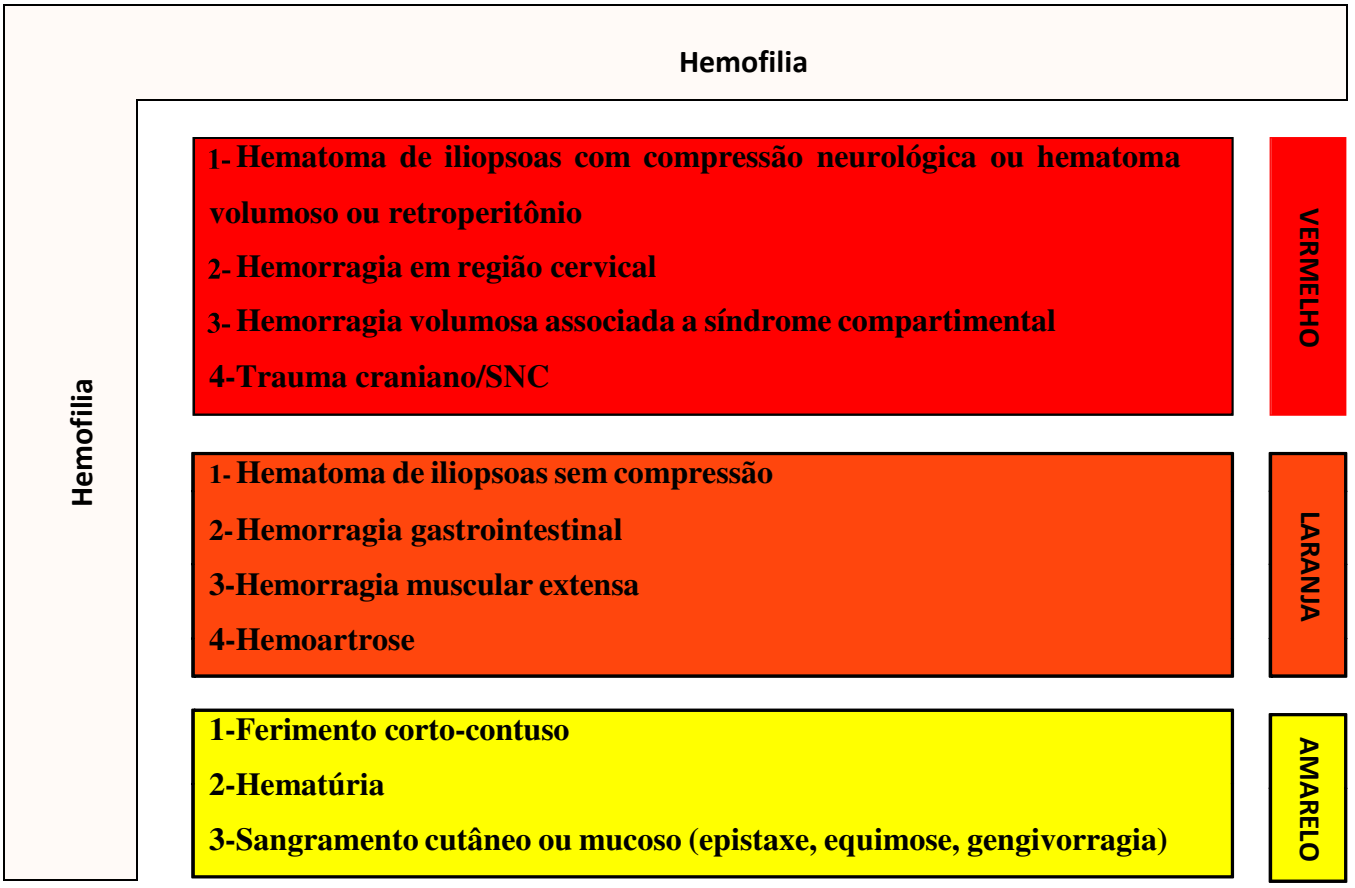
Descritor: Ingestão de grande volume de produto cáustico ou tóxico, que, em caso de ingestão acidental não seriam tomados em grandes volumes devido ao gosto ser ruim ou pela dor que provoca.

5- Violência sexual menos de 72 horas – evento agudo; crônico agudizado -

LARANJA

	desconfiar de violência **6-Ingestão ou exposição de substâncias há menos de 6 horas**	
	1- Dispneia leve Descritor: Incursões respiratórias de esforço leve; tiragens intercostais. **2- Hemorragia leve controlada** Descritor: Hemorragia associada a ferida pequena **3- História de tentativas recorrentes de suicídio** **4- Violência sexual mais de 72 horas; evento crônico** Descritor: (Sorologias (IST, HIV), status vacinal, investigação de gestação) **5-Violência psicológica e/ou moral** Descritor: Sinais de sofrimento psíquico: apatia; depressão; ansiedade; agressividade; baixa autoestima; distúrbios do sono; enurese noturna. **6-Ideação suicida** Descritor: Ideação suicida. **7-Autoflagelação** Descritor: Lesões superficiais geralmente em face extensora de antebraço e coxa; pode culminar em tentativa de suicídio.	AMARELO

Anemia Falciforme		
Anemia Falciforme	**1- Sinais de choque** **2- Convulsão em atividade** **3- Paciente não responsivo; Glasgow < 8** Descritor: Ausência de resposta ao estímulo verbal ou doloroso; agitação psicomotora ou sinais focais	VERMELHO
	1- Dor intensa (7-10) Descritor: Dor abdominal; torácica; em membros; lombar; sem resposta ao uso de analgésico. **2- Ereção persistente e dolorosa** **3-Temperatura ≥ 38ºC** Descritor: Tax > 38ºC. **4-Aumento de volume articular** **5-Dispneia** **6- Hemiparesia** Descritor: Dificuldade de mobilizar o membro; podendo ter sinais flogísticos (edema, calor, eritema e dor). **7- Deficiência neurológica iniciada nas últimas 24 horas** Descritor: Déficit motor (paresia ou paralisia) nas últimas 24 horas. **8- Vômitos frequentes** **9- Aumento súbito da palidez associado a fraqueza e hipoatividade; e/ou aumento súbito do abdome** **10- Icterícia com dor abdominal**	LARANJA
	1- Icterícia Descritor: Icterícia sem febre ou dor. **2- Náuseas e vômitos** **3- Dor leve a moderada (≤ 6)** Descritor: Dor em extremidades, associada a edema, melhora com analgésicos. **4- Deficiência neurológica iniciada há mais de 24 horas.** Descritor: Déficit motor (paresia ou paralisia) acima de 24 horas. **5- Temperatura > 37,5ºC e < 38ºC** **6-Hematúria** Descritor: Urina de coloração escura sem associação com outros sinais ou sintomas.	AMARELO


Hemofilia
Hemofilia
1- Hematoma de iliopsoas com compressão neurológica ou hematoma volumoso ou retroperitônio
2- Hemorragia em região cervical
3- Hemorragia volumosa associada a síndrome compartimental
4-Trauma craniano/SNC
VERMELHO
1- Hematoma de iliopsoas sem compressão
2- Hemorragia gastrointestinal
3-Hemorragia muscular extensa
4-Hemoartrose
LARANJA
1-Ferimento corto-contuso
2-Hematúria
3-Sangramento cutâneo ou mucoso (epistaxe, equimose, gengivorragia)
AMARELO

Comportamento Suicida

Comportamento Suicida
(tentativa de suicídio, plano suicida, intenção suicida). Realizar notificação compulsória da simples suspeita. Ponderar a necessidade de acionar o CIATOX (suporte e retaguarda às intoxicações e abuso de substância).

VERMELHO

1- Trauma grave (enforcamento, arma branca, PAF, afogamento)

Descritor: Tentativa grave de suicídio, com risco de morte.

2- Intoxicação grave

3-Choque

4-Sangramento ativo

LARANJA

1- Juízo crítico alterado, delírios e alucinações

2- Alucinações auditivas de comando com conteúdo suicida

Descritor: Especialmente em transtornos psicóticos e transtornos de humor

3- Tentativa planejada ou não planejada com métodos de alta letalidade

Descritor: Tentativa planejada, longe de alguém para socorrer com intenção de morrer. Métodos de alta letalidade: enforcamento, arma de fogo, arma branca, intoxicação exógena.

4- Plano de suicídio definido de caráter imediato e acesso aos meios de execução

Descritor: Plano estruturado de se matar, com acesso aos meios de execução.

5- Intenção iminente de morrer ou se matar

6- Intenção suicida futura ou determinação em repetir a tentativa

7-Comportamento impulsivo

8- Abuso de substâncias

Descritor: Álcool, drogas ilícitas e/ou medicamentos

9- História prévia de grave tentativa de suicídio

AMARELO

1-Tentativa planejada ou não planejada com outros métodos

2-Pensamentos e planos suicidas sem caráter imediato

3-Intenção de morrer ou de se matar

4-Comportamento negligente

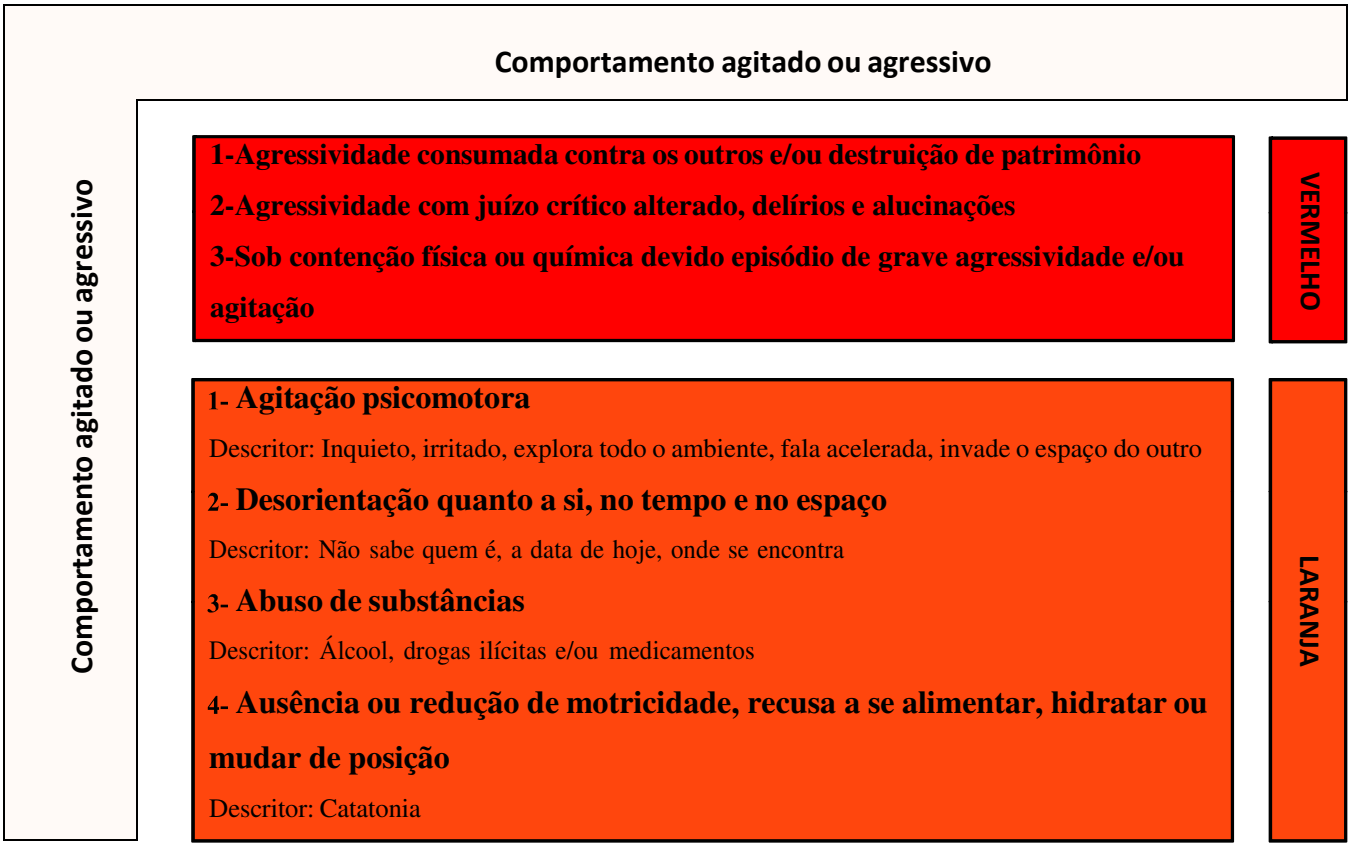
Descritor: Recusa a medicar-se ou tratar-se ou higienizar-se ou hidratar-se ou alimentar-se

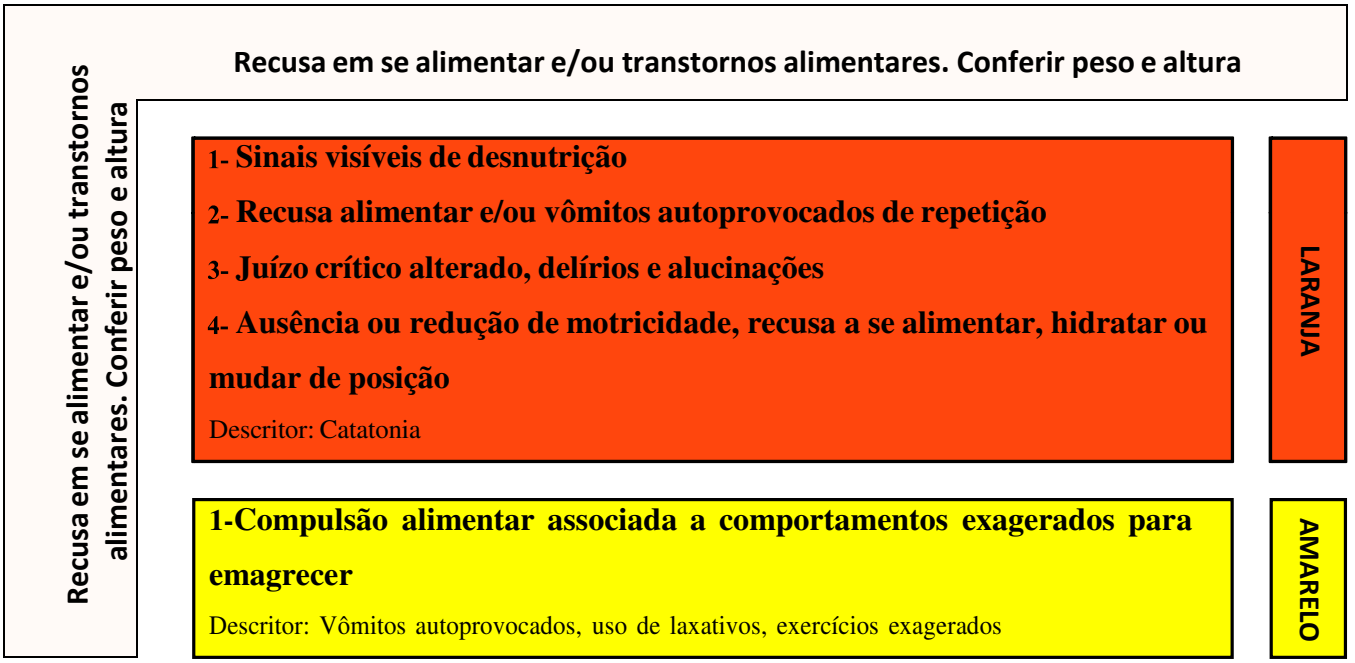
5-Automutilação, sem intenção de se matar

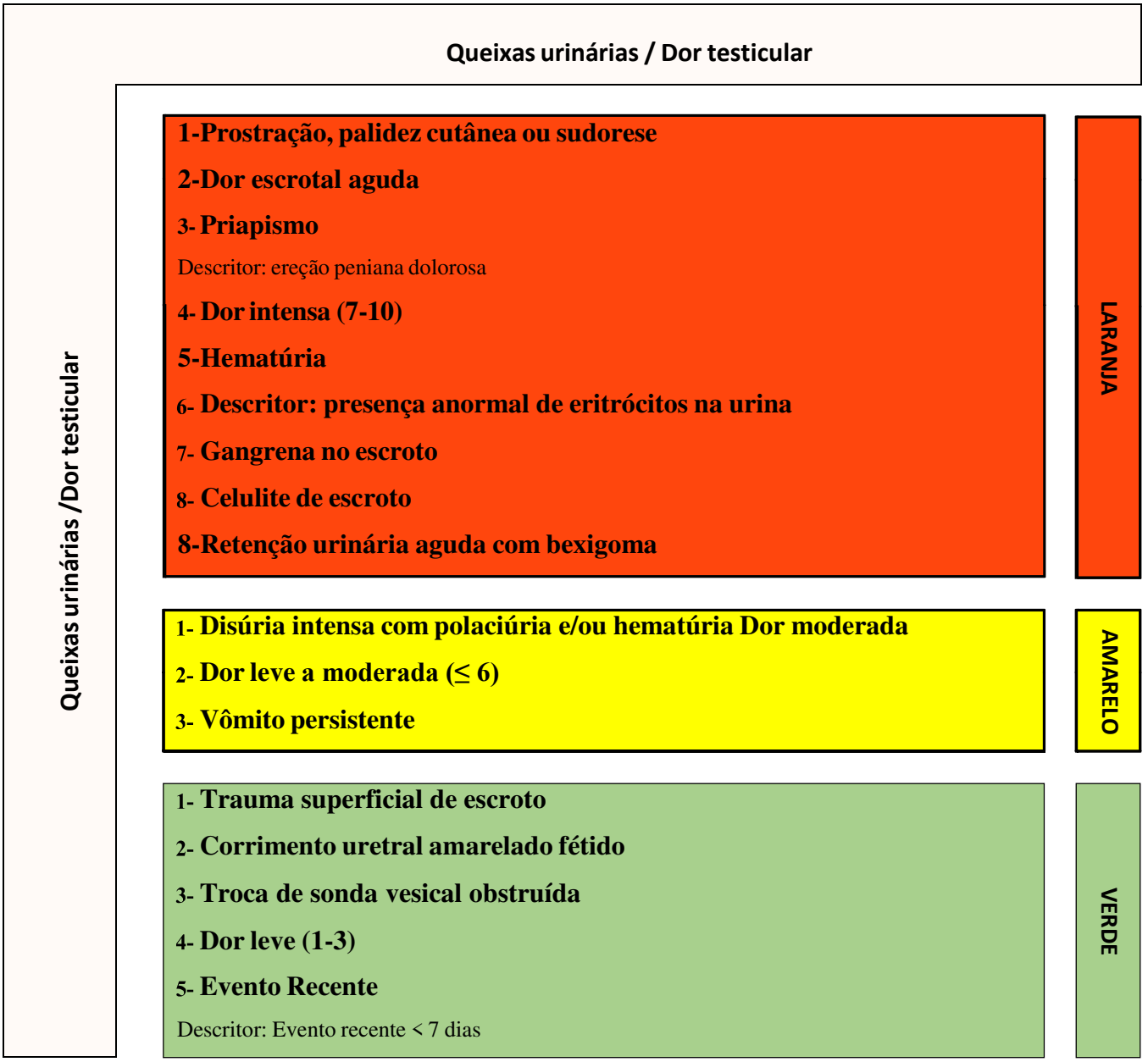
6-História prévia de tentativa de suicídio

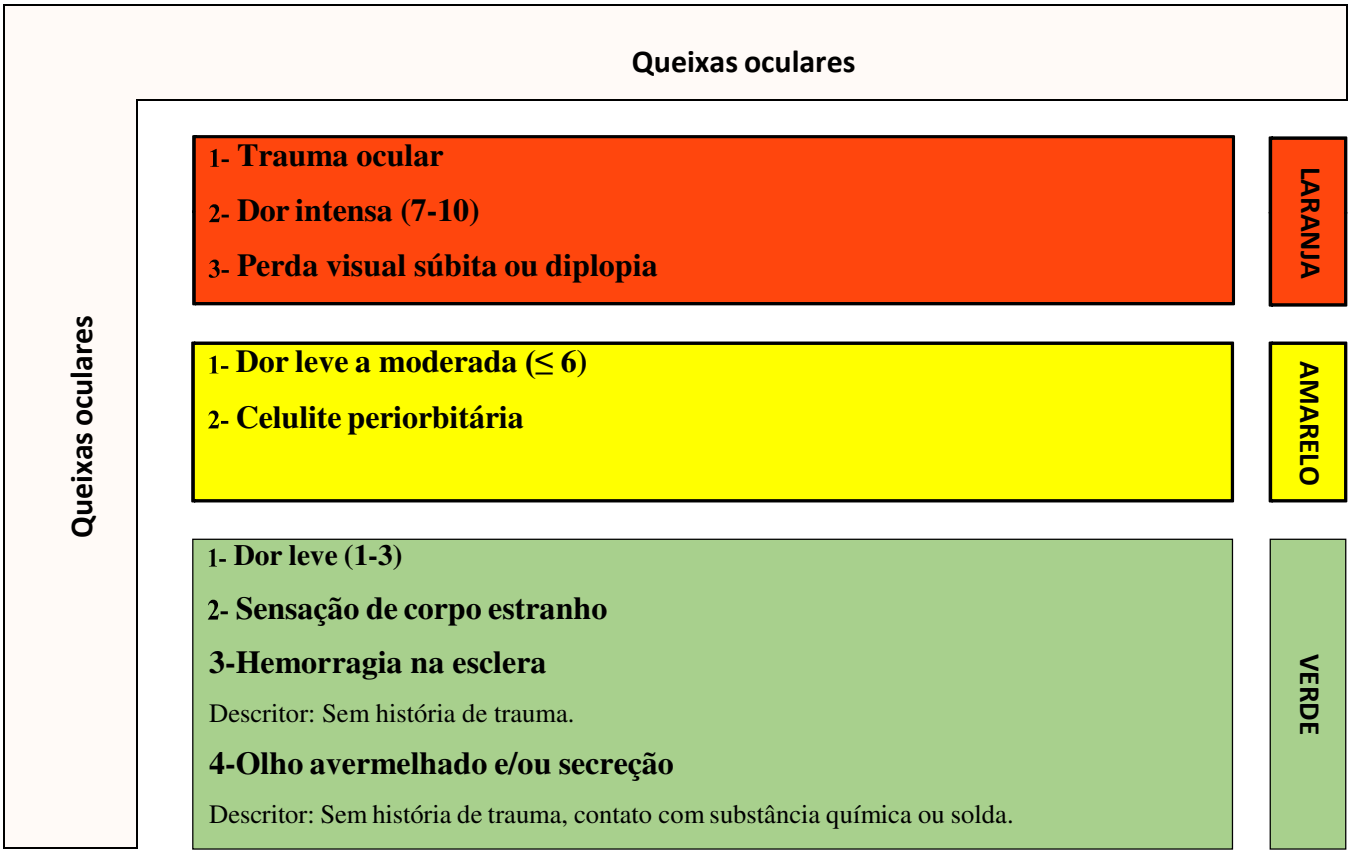
VERDE

1-Pensamentos suicidas ocasionais, sem planejamento


Comportamento agitado ou agressivo
Comportamento agitado ou agressivo
1-Agressividade consumada contra os outros e/ou destruição de patrimônio
2-Agressividade com juízo crítico alterado, delírios e alucinações
3-Sob contenção física ou química devido episódio de grave agressividade e/ou agitação
VERMELHO
1- Agitação psicomotora
Descritor: Inquieto, irritado, explora todo o ambiente, fala acelerada, invade o espaço do outro
2- Desorientação quanto a si, no tempo e no espaço
Descritor: Não sabe quem é, a data de hoje, onde se encontra
3- Abuso de substâncias
Descritor: Álcool, drogas ilícitas e/ou medicamentos
4- Ausência ou redução de motricidade, recusa a se alimentar, hidratar ou mudar de posição
Descritor: Catatonia
LARANJA


Recusa em se alimentar e/ou transtornos alimentares. Conferir peso e altura
Recusa em se alimentar e/ou transtornos alimentares. Conferir peso e altura
1- Sinais visíveis de desnutrição
2- Recusa alimentar e/ou vômitos autoprovocados de repetição
3- Juízo crítico alterado, delírios e alucinações
4- Ausência ou redução de motricidade, recusa a se alimentar, hidratar ou mudar de posição
Descritor: Catatonia
LARANJA
1-Compulsão alimentar associada a comportamentos exagerados para emagrecer
Descritor: Vômitos autoprovocados, uso de laxativos, exercícios exagerados
AMARELO


Queixas urinárias / Dor testicular
Queixas urinárias /Dor testicular
1-Prostração, palidez cutânea ou sudorese
2-Dor escrotal aguda
3- Priapismo
Descritor: ereção peniana dolorosa
4- Dor intensa (7-10)
5-Hematúria
6- Descritor: presença anormal de eritrócitos na urina
7- Gangrena no escroto
8- Celulite de escroto
8-Retenção urinária aguda com bexigoma
LARANJA
1- Disúria intensa com polaciúria e/ou hematúria Dor moderada
2- Dor leve a moderada (≤ 6)
3- Vômito persistente
AMARELO
1- Trauma superficial de escroto
2- Corrimento uretral amarelado fétido
3- Troca de sonda vesical obstruída
4- Dor leve (1-3)
5- Evento Recente
Descritor: Evento recente < 7 dias
VERDE


Queixas oculares
Queixas oculares
1- Trauma ocular
2- Dor intensa (7-10)
3- Perda visual súbita ou diplopia
LARANJA
1- Dor leve a moderada (≤ 6)
2- Celulite periorbitária
AMARELO
1- Dor leve (1-3)
2- Sensação de corpo estranho
3-Hemorragia na esclera
Descritor: Sem história de trauma.
4-Olho avermelhado e/ou secreção
Descritor: Sem história de trauma, contato com substância química ou solda.
VERDE

REFERÊNCIAS

1. - *Cadernos Humaniza SUS*; v. 1. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Edição em português: *suporte avançado de vida em pediatria - Manual do profissional.* Mauá: American Heart Association; 2012.
3. ARORA R, MAHAJAN P. Evaluation of child with fever without source: review of literature and update. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(5):1049-62.
4. ARULKUMARAN N, SINGER M. PUERPERAL sepsis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013 Dec;27(6):893-902. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.07.004. Epub 2013 Aug 30.
5. BEACH RL, KAPLAN PW. Seizures in pregnancy: diagnosis and management. *Int Rev Neurobiol*. 2008;83:259- 71. doi: 10.1016/S0074-7742(08)00015-9.
6. BOTTOMLEY C, BOURNE T. Management strategies for hyperemesis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 Aug;23(4):549-64. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2008.12.012. Epub 2009 Mar 3.
7. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 1600, de 7 de julho de 2011: *Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde*. Brasília 2011.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.* Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. 4 reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.72p. : Il. Color. (Serie B. Textos Básicos de Saúde);
9. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 1010, de 21 de maio de 2012*: Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências*. Brasília 2012.
10. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002: *Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência*. Brasília 2002.
11. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 2395, de 11 de outubro de 2011: *Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília 2011.
12. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 3390, de 30 de dezembro de 2013: *Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde*. Brasília 2013.
13. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 3410, de 30 de dezembro de 2013: *Institui a Política Nacional de Contratualização dos Hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar*. Brasília 2013.
14. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 4279, de 30 de dezembro de 2010: *Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília 2010.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1459, de 24 junho de 2011. *Institui, no âmbito*

do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.27, seção 1, p.109, 27 de junho de 2011

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2351, de 05 outubro de 2011. *Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.* Diário Oficial da União n.193, seção 1, p.58, 06 de outubro de 2011.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS na atenção básica. 1. Ed. Brasília, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2 ed; 6.reimp.Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013*: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde* - SUS.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013: *Institui a Política Nacional de Contratualização dos Hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar.* Acesso em Diário Oficial da União 26 de mai. de 2014.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011.56 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
21. Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4 ed. 4 reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.72p. : Il. Color. (Serie B. Textos Básicos de Saúde);
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
23. BRASIL. Resolução Conselho Federal de Enfermagem Nº 423 de 9 de abril de 2012. *Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos*. Publicada no DOU nº 70, de 11 de abril de 2012, pág. 195 – Seção I.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. *Núcleo Técnico da Política nacional de Humanização. HumanizaSUS. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília; 2004.
25. Brasil. Resolução Conselho Federal de Enfermagem Nº 358 de 15 de outubro de 2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.* Publicada no DOU nº 23 de outubro de 2009, pág.179 – Seção I.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002: *Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.* Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010*: Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2010.
28. BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina nº2.077 de 16 de setembro de 2014. *Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do*

dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Publicada no DOU de 16 de setembro de 2014, pág. 80 - Seção I.

29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde.* 2 ed; 6.reimp.Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
30. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011.56 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Formação e Intervenção/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. -Brasília: editora Ministério da Saúde, 2011. Série B. Textos básicos de saúde - Cadernos HumanizaSUS; v. 1.
32. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção Hospitalar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: editora Ministério da Saúde, 2011. Série B. Textos básicos de saúde - Cadernos HumanizaSUS; v. 3.
33. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013*: Institui a Política Nacional de Contratualização dos Hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar*. Acesso em Diário Oficial da União 26 de mai. de 2014.
34. BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011: Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde.
35. BRASIL. Portaria GM/MS nº 342, de 04 de março de 2013. *Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal*. Alterado pela portaria nº 104/GM/MS de 15.01.2014.
36. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Formação e Intervenção/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. -Brasília: editora Ministério da Saúde, 2011. Série B. Textos básicos de saúde
37. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção Hospitalar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: editora Ministério da Saúde, 2011. Série B. Textos básicos de saúde - Cadernos Humaniza SUS; v. 3.
38. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. *Cadernos Humaniza SUS* - Volume 1 - Formação e intervenção - Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
39. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. *Manual AIDPI Neonatal: quadro de procedimentos*. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
40. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. *Cadernos de Atenção Básica. N.28 Acolhimento à demanda espontânea*. Queixas mais comuns na atenção básica. Volume II.

Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

41. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica. N.33 *Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
42. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção hospitalar às urgências. *Protocolos de suporte avançado de vida. Protocolos de intervenção para o SAMU 192 - Serviço de atendimento móvel de urgência.* 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
43. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Núcleo da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 44 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).
44. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. *Núcleo técnico da política nacional de humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Serie B. Textos Básicos de Saúde. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
45. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 56 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).
46. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
47. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
48. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/SAS. Portaria nº 650, de 05 outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha. Diário Oficial da União n.193, seção 1, p.69, 06 de outubro de 2011
49. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/ saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.
50. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/ prt1010_21_05_2012.html. BRASIL.
51. BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011: Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/ saudelegis/gm/2011/prt2395_11_ 10_2011.html. Acesso em: 22 de mai. de 2014.
52. BRASIL. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010: Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/ img/07_jan_portaria4279_301210.pdf.
53. BRENNAN MC, MOORE LE. Pulmonary embolism and amniotic fluid embolism in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2013 Mar;40(1):27-35. doi:10.1016/j.ogc.2012.11.005.
54. BRITO V, NIEDERMAN MS. Pneumonia complicating pregnancy. *Clin Chest Med*. 2011 Mar;32(1):121-32, ix. doi: 10.1016/j.ccm.2010.10.004. Epub 2010 Dec 17.

55. BUSTINDUY, A. L. et al. Predictors of fever-related admissions to a paediatric assessment unit, ward and reattendances in a South London emergency department: the CABIN 2 study. *Arch Dis Child*, n. 102, p. 22–8, 2017.
56. CAPPELL MS, FRIEDEL D. Abdominal pain during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*. 2003 Mar;32(1):1-58.
57. CARVALHO, W. B.; TROSTER, E. J.; BOUSSO, A. *Algoritmos em terapia intensiva pediátrica, neonatologia e emergências pediátricas.* São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
58. CHUSID, M. J. Fever of Unknown Origin in Childhood. *Pediatr Clin North Am*, v. 64, n. 1, p. 205-230, 2017.
59. CIENA AP, GATTO R, PACINI VC et al. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. Semina: *Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina,* v. 29, n. 2, p. 201- 212, jul./dez. 2008 acessível em scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a02.pdf
60. DA SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, 2011.
61. DE, S. et al. Accuracy of the "traffic light" clinical decision rule for serious bacterial infections in young children with fever: a retrospective cohort study. *BMJ*, v. 346, p. f866, 2013.
62. DIGRE KB. Headaches during pregnancy. *Clin Obstet Gyneco*l. 2013 Jun;56(2):317-29. doi: 10.1097/GRF.0b013e31828f25e6.
63. FERNANDES, F.R.;SETUBAL, J.L.;MARUJO,W.C. *Manual de urgências e emergências em pediatria do Hospital Infantil Sabará.* São Paulo: SARVIER, 2010.
64. FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 15, n. 2, p. 345-53, 1999.
65. FRANCO, TB; BUENO, WS; MERHY, EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(2):345- 353, abr- jun, 1999.
66. GODOY, F. S. F. *Organização do trabalho em uma unidade de urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco*. 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Londrina, Londrina.
67. GRUPO DE TRIAGEM DE MANCHESTER. *Triagem do serviço de urgência*. 2ª ed. Portugal: BMJ Publishing; 2002.
68. HART LA, SIBAI BM. Seizures in pregnancy: epilepsy, eclampsia, and stroke. *Semin Perinatol*. 2013 Aug;37(4):207-24. doi: 10.1053/j.semperi.2013.04.001.
69. LA TORRE, F. P. F. et al. *Emergências em pediatria: protocolos da Santa Casa*. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2013.
70. LAPINSKY SE. Obstetric infections. *Crit Care Clin*. 2013 Jul;29(3):509-20. doi:10.1016/j.ccc.2013.03.006. Epub 2013 Apr 30.
71. MAFRA, AA; MARTINS P, BELEZIA B, SHIMAZAKI ME, BARBOSA YR, RATES SMM, et al. *Acolhimento com classificação de risco no pronto-socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte*. Belo Horizonte, 2006.
72. MURAHOVSCHI, J. *Pediatria: diagnóstico e tratamento*. 6 ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2006.
73. Murphy VE, Gibson PG. Asthma in pregnancy. *Clin Chest Med*. 2011Mar;32(1):93-110, ix. doi: 10.1016/j.ccm.2010.10.001. Epub 2010 Dec 17.

74. PEARCE CF, HANSEN WF. Headache and neurological disease in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2012 Sep;55(3):810-28. doi: 10.1097/GRF.0b013e31825d7b68.
75. REZENDE - *Obstetrícia Fundamental* - 12ª Ed. 2013; Montenegro, Carlos A. Barbosa; Montenegro, Carlos A. Barbosa; Rezende, Jorge de; Rezende, Jorge de; Guanabara Koogan.
76. SANTOS FILHO, S. B. *Avaliação e humanização em saúde*. 2 ed. Ijuí: Editora Ijuí, 2010.
77. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. *Cartilha do protocolo de acolhimento com classificação de risco*. Proposta de Metodologia para implantação nas Redes Regionais de Atenção do Estado da Bahia. Salvador, 2013.
78. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA. *Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco*. Goiânia: FMS, 2015.
79. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. *Protocolo de classificação de riscodos usuários na rede de urgências e emergências.* São José do Rio Preto: Secretaria Municipal de Saúde de SãoJosé do Rio Preto, 2013.
80. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS. *Protocolo de acolhimento com classificação de risco dos hospitais municipais de São Luís, Maranhão*. São Luís: Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, 2009.
81. SILVA, M. F. N. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. *Rev Latino-Am Enfermagem,* v. 22, n. 2, p. 218-25, 2014.
82. SILVA, S.F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil*). Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 6, June 2011 .
83. SOGC - The Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. Fetal Health Surveillance: Antepartum and Intrapartum Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* Canada, v. 29, n. 9, supplement 4, sep. 2007.
84. SONKUSARE S. The clinical management of hyperemesis gravidarum. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Jun;283(6):1183-92. doi: 10.1007/s00404-011-1877-y. Epub 2011 Mar20.
85. STONE K. Acute abdominal emergencies associated with pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2002 Jun;45(2):553-61.
86. PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; Abrasco, p. 89-111, 2003.
87. VAZQUEZ JC, ABALOS E. Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Jan 19;(1):CD002256. doi: 10.1002/14651858.CD002256.pub2.
88. VERAS, J. E. G. L. F. et al. Classificação de risco em pediatria: construção e validação de um guia para enfermeiros. *Rev Bras Enferm*, v. 68, n. 5, p. 913-22, 2015.
89. WING, R.; DOR, M. R.; MCQUILKIN, P. A. Fever in the pediatric patient. *Emerg Med Clin North Am*, v. 31, n. 4, p. 1073-96, 2013.
90. FRANCO, TB; BUENO, WS; MERHY, EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(2):345- 353, abr-jun, 1999.
91. SILVA, S F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 6, June 2011.
92. SILVA, M F N, et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22,n. 2, 2014 . Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104116920140002002 18&lng=en&nrm=iso>

ANEXOS

AVALIAÇÃO DA SEVERIDADE DA DOR

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ausência de dor, atividades normais, leve desconforto	Dor leve, não atrapalha as atividades normais. Pouca limitação			Dor moderada, causa dificuldades. Não realiza algumas atividades			Dor forte ou incapacitante, não realiza atividades habituais, causa descontrole			

ESCALA VISUAL DA DOR

AZUL	VERDE	AMARELO	LARANJA
			

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem dor	Dor Leve			Dor moderada			Dor Intensa			

Fonte: sgas.saude.ms.gov.br

DICAS DE COMO ABORDAR O PACIENTE:

- **Você tem dor?**
- **Como você classifica sua dor? (Deixe o paciente falar livremente, faça observações na ficha de CR sobre o que ele falar)**

Observação:

a) **Se não tiver dor, a classificação é zero.**
b) **Se a dor for leve, seu nível de referência é de 1 a 3.**
c) **Se a dor for moderada, seu nível de referência é de 4 a 6.**
d) **Se for intensa, seu nível de referência é de 7 a 10 (dor máxima igual a 10, é considerada laranja na CR, pois não representa risco de morte imediato).**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ESCALA DE COMA DE CLASGOW		
RESPOSTA	**FORMA**	**ESCORE**
Abertura ocular	Espontânea	4
	Estimulação	3
	Estímulo doloroso	2
	Sem abertura	1
Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Inapropriado	3
	Incompreensível	2
	Não responde	1
Resposta motora	Obedece ao comando	6
	Localiza a dor	5
	Movim. Inespecíficos (reflexo de retirada)	4
	Flexão à dor	3
	Extensão à dor	2
	Nenhuma	1
	TOTAL	**15**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW PEDIÁTRICA

ESCALA DE COMA DE CLASGOW MODIFICADA PARA CRIANÇAS		
RESPOSTA	**FORMA**	**ESCORE**
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ordem verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Não abre	1
Melhor resposta	Balbucio	5
	Choro irritado	4
	Choro à dor	3
	Gemido à dor	2
	Não responde	1
Melhor resposta motora	Movimento espontâneo e normal	6
	Reage ao toque	5
	Reage à dor	4
	Flexão anormal - decorticação	3
	Extensão anormal - descerebração	2
	Nenhuma	1
	TOTAL	**15**

Fonte: jped.com.br/conteúdo/03-79-04-287/tabela_01.htm

DADOS VITAIS PEDIÁTRICO

Frequência Respiratória Pediátrica OMS	
IDADE	**MOVIMENTOS/MINUTO**
De 0 a 2 meses	Até 60 mrm
De 3 a 11 meses	Até 50 mrm
De 12 meses a 5 anos	Até 40 mrm
De 6 anos a 8 anos	Até 30 mrm
Acima de 8 anos	Até 25 mrm

Frequência Cardíaca Pediátrica OMS		
IDADE	**BRADICARDÍA**	**TAQUICARDÍA**
Neonatos até 30 dias	Até um mês FC < 100 BPM	FC> 180 bpm
Lactentes 1 mês -1 ano	De 1 a 12 meses FC < 90 BPM	FC > 160 BPM
Crianças de 13 meses a 2 anos	FC < 80 BPM	FC > 130 BPM
Idade Escolar 3 a 7 anos	FC < 70 BPM	FC > 120 BPM
Adolescentes 8-14 anos	FC < 60 BPM	FC > 110 BPM

HIPOTENSÃO EM PEDIATRIA	
IDADE	**Pressão Arterial Sistólica**
Neonatos (0-28 dias)	PAS < 60mmHg
Lactentes	PAS < 70mmHg
Crianças de 1 a 10 anos	PAS < 70 + (2x idade em anos) mmHg
Crianças acima de 10 anos	PAS < 90 mmHg

REGRA DOS NOVE DE WALLACE PARA ADULTO E CRIANÇAS ACIMA DE 10 ANOS - AVALIAÇÃO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA

Cabeça — **Crânio – 4,5%**; **Face – 4,5%** — **Total = 9% da superfície corpórea**

Tórax — **Porção anterior – 9%**; **Porção posterior – 9%** — **Total = 18% da superfície corpórea**

Abdome — **Porção anterior – 9%**; **Porção posterior – 9%** — **Total = 18% da superfície corpórea**

Membros Superiores — **D – 9%**; **E – 9%** — **Total = 18% da extensão corpórea**

Membros Inferiores — **D – 18%**; **E – 18%** — **Total = 36% da extensão corpórea**

Pescoço **1%**

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf

REGRA DOS NOVE DE WALLACE PARA ATÉ 10 ANOS - AVALIAÇÃO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA

Até Um ano

Segmento corporal	Percentual da superfície queimada
Cabeça e pescoço	19%
Cada membro inferior	13%
Demais membros	= adulto

De Um – 10 anos

Segmento corporal	Percentual da superfície queimada
Cabeça e pescoço	19-idade
Cada membro inferior	13+ (idade÷)2
Demais membros	= adulto

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf

Nota Técnica N.º 10/2021 - SES/SAIS/CAT – FLUXOS PARA COVID19

Os protocolos de Classificação de Risco Adulto, Obstétrico e Pediátrico vigentes compreendem os parâmetros definidos para a queixa respiratória; entretanto, a apresentação clínica e os parâmetros a serem considerados no paciente com suspeita de COVID-19 podem diferir de outras doenças respiratórias, sobretudo pela grande variedade de sintomas, hipoxemia dissociada de sintomatologia clínica e acometimento multissistêmico em pacientes graves e críticos.

Nesse sentido, baseado nas Diretrizes sobre o Diagnóstico e o Manejo Clínico- Farmacológico da COVID-19 em Adultos (versão 3.1) e as atualizações recentes, foram elaborados fluxos de classificação de risco para a suspeita de COVID-19 para adultos, gestantes e crianças, conforme Nota Técnica nº 10- Classificação de Risco para casos suspeitos de COVID-19, elaborada pela Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19 - SES/SAIS/CAT-COVID19 e a Diretoria de Enfermagem, a fim de individualizar o cuidado aos pacientes com suspeita clínica de COVID-19 e permitir um melhor direcionamento para assistência adequada.

A utilização dos fluxogramas para casos suspeitos de COVID-19 está recomendada para adultos, gestantes e crianças com sintomas respiratórios (com presença de tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia e espirros).

FLUXO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

ADULTOS COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS

ADULTOS COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS
(Avaliar-tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros)

1- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 120bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída ou alteração do nível de consciência.

2- Saturação O2< 88% em ar ambiente (a.a.)

3-Respiração Inadequada

Descritor: FR < 10 ou ≥ 28 irpm; Cianose

VERMELHO

1- Saturação O^2 ≥ 89% e ≤ 93% a.a.

2- Sinais de esforço respiratório.

Descritor: 22 irpm < FR ≤ 27irpm, com dificuldade de falar (fala monossilábica/ entrecortada).

3- Dor torácica intensa (7-10/10)

LARANJA

1-Dor torácica (1-6/10) ou sensação de pressão torácica.

2-Alteração de temperatura.

Descritor: Temperatura ≥ 39 °C ou ≥ 38°C por mais de 3 dias.

3- Fatores de risco: idade > 60 anos; Histórico de Insuficiência cardíaca, de Doença arterial coronariana, de Arritmias, de Hipertensão arterial sistêmica descompensada; Obesidade; Diabetes mellitus; Doenças pulmonares crônicas; Imunodepressão (inclusive doença falciforme); Doença renal crônica; Hepatopatia crônica

AMARELO

1- Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura >38°C por menos de 3 dias ou febre referida.

2. Sintomas Respiratórios leves

Descritor: tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores.

AZUL

GESTANTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS

GESTANTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS
(Avaliar-tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros)

1- Sinais de choque

Descritor: Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg), Taquicardia (FC ≥ 120bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40 bpm), palidez acentuada, sudorese, pele fria, pulso fino, perfusão diminuída ou alteração do nível de consciência.

2- Saturação O2 < 92% em ar ambiente (a.a.)

3- Respiraçãona Inadequada (sinais de esforço respiratório)

Descritor: FR < 10 ou FR > 22 irpm; fala monossilábica/ entrecortada; Cianose.

4- PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110 mmHg

VERMELHO

1- Saturação O2 ≥ 93 e ≤ 95% em ar ambiente (a.a.)

2- Dor torácica intensa (7-10/10)

3- PAS ≥ 140mmHg e ou PAD ≥ 90mmHg

Descritor: com cefaleia, epigastralgia e/ou alterações visuais

LARANJA

1- Dor torácica (1-6/10) ou sensação de pressão torácica.

2- Alteração de temperatura.

Descritor: Temperatura ≥ 39 °C ou ≥ 38°C por mais de 3 dias.

3- Fatores de risco: idade > 60 anos; Histórico de Insuficiência cardíaca, de Doença arterial coronariana, de Arritmias, de Hipertensão arterial sistêmica descompensada; Obesidade; Diabetes mellitus; Doenças pulmonares crônicas; Imunodepressão (inclusive doença falciforme); Doença renal crônica; Hepatopatia crônica

AMARELO

1- Alteração de temperatura

Descritor: Temperatura >38°C por menos de 3 dias ou febre referida.

2. Sintomas Respiratórios leves

Descritor: tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores.

AZUL

CRIANÇAS E ADOLESCENTES <14 ANOS COM RESPIRATÓRIOS AGUDOS

CRIANÇAS E ADOLESCENTES <14 ANOS COM RESPIRATÓRIOS AGUDOS
(Avaliar-tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros)

VERMELHO

1- Sinais de choque:

Descritor: Pulsos carotídeo, braquial ou femoral ausentes ou finos; Ausência de sons cardíacos; Tempo de enchimento capilar > 2 segundos; FC < 60 bpm (entre 0 e 12 anos) ou ≤ 40bpm se ≥ 12 anos de idade; palidez acentuada, sudorese, pele fria, azulada ou marmórea (cianose); cianose central (lábios, mucosas) e/ ou alteração do nível de consciência.

2- Respiração inadequada ou esforço respiratório acentuado

Descritor: Respiração irregular (*gasping*) ou ausência de respiração ou movimento torácico (apnéia); Gemência; Movimentos tóraco-abdominais paradoxais; Batimento de aletas nasais; Inspiração ruidosa ou difícil (estridor); Fala, choro ou mamada entrecortados; FR < 10 irpm; SatO2 ≤ 88% em ar ambiente.

3- Alteração neurológica

Descritor: Ausência de reações ou tônus muscular; Alteração do nível de consciência; Crise convulsiva; Agitação psicomotora recente; ou Sinais neurológicos focais agudos.

4- Sinais de desidratação grave

Descritor: Sinal da prega, choro sem lágrima e fontanela deprimida, ausência de diurese nas últimas 12h

LARANJA

1- Sinais respiratórios

Descritor: Sibilos, estertores ou guinchos; Sinais de esforço moderados (retrações torácicas, subdiafragmáticas ou de fúrcula); FR aumentada para a idade (tabela 1) e/ ou SatO2 ≥ 89% e ≤ 93% em ar ambiente.

2- Taquicardia

Descritor: FC aumentada para a idade

3- Temperatura

Descritor: Temperatura < 35,9ºC ou ≥ 38,5ºC até 3 meses de idade; Temperatura ≥ 39,5ºC > 3 meses de idade.

4- Sangramento espontâneo ou equimose.

5- Sinais leves de desidratação:

Descritor: Olhos encovados, saliva espessa, mucosas secas.

6- Dor torácica intensa (7-10/10).

1- Sinais leves de desidratação:

Descritor: Acessos de tosse seca espasmódica que culmina em vômito.

2- Temperatura:

Descritor: Temp. De 37,8°C a 38,4°C até 3 meses de idade ou Temperatura de 38,5°C a 39,4°C > 3 meses de idade na admissão ou presença de febre > 38 °C e persistente (≥ 3 dias).

3- Dor torácica (1-6/10)

4- Fatores de risco

Histórico de internações no último ano por crise grave de asma ou apneia, com necessidades de intubação e ventilação; Portadores de doença respiratória crônica (asma moderada ou grave, fibrose cística, displasia broncopulmonar, hipertensão arterial pulmonar dentre outras), Cardiopatias que necessitem de acompanhamento especializado regular, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, Diabetes Mellitus, Imunossuprimidos, trissomias, obesidade, hemoglobinas.

AMARELO

1- Sintomas Respiratórios leves:

Descritor: tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros, dor de ouvido.

2- Temperatura entre 37,5ºC e 38,4ºC > 3 meses de idade.

3-Sintomas gastrointestinais

4-Dor muscular:

Descritor: Sintomas respiratórios leves com relato ou sinais de dor muscular.

VERDE

1-Nenhum dos determinantes anteriores.

AZUL

Descritores e Fluxogramas de Atendimento Adulto

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES

VERMELHO	• Parada cardiorrespiratória. • Iminência de parada cardiorrespiratória. • Bradicardia (FC ≤ 40 bpm). • Hipertensão (PA qualquer valor), com sinais de má perfusão ou dispneia ou alteração neurológica. • Hipertensão (PA >180x120 mmHg), associada a lesão aguda de órgão-alvo (sinais de má perfusão). • Hipotensão (PAS ≤ 90 mmHg e/ou PAM ≤ 65), com sinais de má perfusão ou dispneia ou alteração neurológica.
LARANJA	• Bradicardia (FC ≥ 41 e ≤ 50 bpm) com sinais de má perfusão ou alteração neurológica. • Dor torácica, pressão torácica retroesternal em queimação ou "peso", irradiação ocasional para pescoço, mandíbula, epigástrio, ombros ou membro superior esquerdo (MSE).
AMARELO	• Bradicardia (FC > 51 bpm < 60) ou taquicardia (FC > 140 bpm) com estado mental preservado, sem sinais de má perfusão ou dispneia ou alteração neurológica. • Hipertensão (PA >180x120 mmHg), sem lesão aguda de órgão-alvo ou piora de lesão (assintomático).
VERDE	• Hipertensão ≤179x119 mmHg (assintomático).
AZUL	• Hipertensão PAS ≥130 a 139 x 80 mmHg (assintomático).

ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS

VERMELHO	• Perda ou rebaixamento do nível de consciência (comatoso ou torporoso). • Convulsão ou pós comicial não responsivo. • Dislalia ou disartria agudas, desvio de comissura labial agudo e déficit motor/sensitivo agudo (hemiplegia, hemiparestesia, hemiparesia). • Perda súbita da visão. • Cefaléia intensa, vômito em jato, rigidez de nuca, fotofobia. • Anisocoria aguda. • Intoxicação exógena com alteração do nível de consciência e/ou sinais vitais alterados. • Sinais neurológicos focais (mono plegia, mono parestesia, mono paresia) com tempo menor que 4:30h.
LARANJA	• Alteração do nível de consciência (obnubilado ou sonolento). • Alterações cognitivas e comportamentais (agressividade/perda de memória recente). • Pós comicial imediato responsivo. • Intoxicação exógena, sem alteração do nível de consciência. • Déficit cognitivo crônico por sequela ou demência com agudização. • Nistagmo. • Dislalia ou disartria ou déficit motor/sensitivo nas últimas 24h. • Aura epilética (escotomas, vultos e brilhos). • Sinais neurológicos focais (mono plegia, mono parestesia, mono paresia) com tempo maior que 4:30h.
AMARELO	• Relato de convulsão nas últimas <6h, sem crise no momento, com sinais vitais normais.
VERDE	• Déficit cognitivo crônico por sequela ou demência, sem alterações neurológicas agudas. • Relato de convulsão de 6 a 12 horas e sem crise no momento, com sinais vitais normais.
AZUL	• Troca de receita para medicamento de uso contínuo. • Relato de convulsão com mais de 12 horas e sem crise no momento, com sinais vitais normais.
ATENÇÃO	Alterações glicêmicas, doenças infecciosas, isquêmicas, inflamatórias, trauma, intoxicação exógena, drogas, distúrbios metabólicos, desidratação, libação alcoólica, doenças psiquiátricas (surto agudização).

ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS

VERMELHO	• Obstrução de vias aéreas. • Dispneia associada a: alteração do nível de consciência (Letargia; Confusão mental; Irritabilidade; Agressividade). • Dispneia associada a: bradicardia FC ≤ 50 bpm ou taquicardia FC > 100 bpm. • FR ≤ 10 IRPM. • Cianose, enchimento capilar > que 2 s, com uso de musculatura acessória e SpO2 <90 %. • Ruídos adventícios audíveis sem uso do estetoscópio. • Murmúrios vesiculares universalmente abolidos.
LARANJA	• Risco de obstrução de vias aéreas. • Esforço respiratório com estridor, sialorréia, fala entrecortada. • Crise de asma grave SpO2 > 90 a <94%. • Ruídos adventícios audíveis à ausculta com uso do estetoscópio. • FR ≥ 25 IRPM. • Murmúrios vesiculares parcialmente abolidos associado a dispneia. • Hemoptise (sangramento das vias aéreas baixas), com ou sem tosse.
AMARELO	• Saturação SpO2 entre 90 a 94 %, com frequência respiratória de 20 a 24 IRPM. • Tosse produtiva com escarros hemoptoicos ou com ruídos adventícios. • Murmúrios vesiculares parcialmente abolidos sem dispneia.
VERDE	• Tosse produtiva. • Dor de garganta com sinais de infecção (placas purulentas, febre). • Saturação SpO2 entre 90 a 94 %, assintomático.
AZUL	• Coriza. • Dor de garganta, sem sinais de infecção ou febre. • Tosse seca. • Sintomas gripais, sem febre.
ATENÇÃO	Avaliar nível de gravidade dos pacientes com suspeita de Covid-19.

ALTERAÇÕES TRAUMA

VERMELHO	• Suspeita de: trauma crânio encefálico (TCE), trauma cervical, fratura de anel pélvico (Bacia), fratura de ossos longos. • Politrauma (lesão em mais de 2 segmentos corpóreos). • Trauma torácico e/ou abdominal, com repercussão hemodinâmica e ventilatória. • Trauma aberto: craniano, torácico, abdominal e/ou pélvico. • Amputação, desenluvamento, esmagamento de extremidades. • Perfuração por arma de fogo ou por arma branca. • Glasgow de 3 a 8. • Afogamento (atentar para trauma raquimedular -TRM). • Ferimento com hemorragia não compressível ou evisceração*. • Asfixia por corpo estranho. • Lesões provocadas por animais peçonhentos, com repercussão hemodinâmica e ventilatória. • Empalamento.
LARANJA	• Trauma torácico, abdominal e pélvico, sem repercussão hemodinâmica e ventilatória no momento da avaliação. • Suspeita de fratura fechada de extremidades, com deformidade aparente. • Suspeita de fratura aberta de extremidades. • Edema com deformidades e limitação funcional em articulações pós-trauma em até 48h, com dor intensa (8 a 10). • Dor lombar pós-trauma, com dor intensa (8 a 10). • Glasgow de 9 a 14. • Ferimento com sangramento ativo compressível*. • Relato de violência doméstica, sexual e ou interpessoal. • Corpo estranho em VAS, sem comprometimento respiratório. • Lesões provocadas por animais peçonhentos ou venenosos, sem repercussões ventilatórias e ou hemodinâmicas. • Lesões oculares.
AMARELO	• Edema, limitação funcional pós-trauma, com dor moderada (4 a 7) em até 48h. • Cefaléia, tardia ao trauma, com dor moderada (4 a 7) secundária ao trauma. • Tatuagem traumática (marcas provocadas na pele após contato com objeto durante o trauma). • Corpo estranho no canal auditivo, nasal ou ocular. • Ingestão de corpo estranho. • Suspeita de fraturas fechadas de extremidades, sem deformidade aparente.

ALTERAÇÕES TRAUMA

VERDE	• Dor lombar, tardia ao trauma, com dor moderada (4 a 7). • Trauma em extremidades com sinais vitais normais e dor leve (1 a 3). • Escoriações imediatas. • Ferimentos em tórax, abdômen ou membros, sem sangramento, com sinais flogísticos*. • Avaliação de imobilizações que apresentem comprometimento segmentar.
AZUL	• Escoriações tardias com ou sem sinais flogísticos, sem febre. • Procura por imunobiológicos em casos de mordeduras superficiais sem flogose. • Troca /retirada de imobilizações gessadas. • Troca de curativo. • Retirada de pontos. • Solicitação de laudo médico.
ATENÇÃO	Observar deformidade associada à solução de continuidade da pele, limitação funcional. Observar mecanismo de trauma. Início da gravidade, evolução dos sintomas. Deterioração do quadro neurológico (Escala de coma de Glasgow - anexo). Queda da própria altura com trauma. Observar cefaleia, com dor intensa, sonolência, náusea, e/ou vômito, sinal de Guaxinim, secundário ao trauma craniano. *Incluir mordeduras.

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

VERMELHO	• Perda ou rebaixamento do nível de consciência. • Febre súbita ≥ 40°C, com tremores, calafrios. • Hipotensão (Pressão Arterial sistólica < 80 mmHg); Taquicardia (FC > 140 bpm) ou bradicardia (FC < 40 bpm); Pulso filiforme e rápido. • Repercussão ventilatória com saturação < 90 % com ou sem tiragem intercostal e/ou batimento de asas do nariz. • Edema de glote (inchaço na garganta e/ou dificuldade respiratória). • Palidez acentuada, pele fria e pegajosa, sudorese, cianose, enchimento capilar lentificado >2s, hipotensão ortostática. • PA convergente (diferença entre sistólica e diastólica < 20 mmHg). • Eritema purpúreo, petéquias, vasculites com rigidez de nuca. • Vômitos em jato com rigidez de nuca. • Epistaxe com instabilidade hemodinâmica. • Cefaleia intensa, súbita e/ou persistente, com sinais neurológicos. (EVA 8 a 10). • Sinais neurológicos focais (mono plegia, mono parestesia, mono paresia) com tempo menor que 4:30h. • HGT < 70 mg/dL com: Alteração do nível de consciência; Visão turva; Pele fria e pegajosa. • HGT ≥ 300 mg/dL com: Visão turva; Pulso anormal; Taquipneia; Hálito cetônico; Prostração; Pele fria e pegajosa.
LARANJA	• Alterações dos níveis de consciência (não classificadas em outros descritores). • Edema difuso em face (angioedema) e/ou eritema disseminado (placas urticariformes pelo corpo - prurido). • Epistaxe sem instabilidade hemodinâmica. • Cefaléia intensa (EVA - 8 a 10), súbita e/ou persistente, sem sinais neurológicos. • Febre entre 39°C a 39,9°C associados a outros sinais e sintomas. • Taquipnéia FR > 25 irpm. • Vômitos em jato sem rigidez de nuca. • Otorréia com febre. • Dor, edema e empastamento de panturrilha (as). • Sinais neurológicos focais (mono plegia, mono parestesia, mono paresia) com tempo maior que 4:30h. • HGT <70 mg/dL ou >300mg/dL assintomático. • Dor intensa (EVA - 8 a 10) em pacientes com hemonoglobinopatias. • Vômitos frequentes com dor abdominal esparsa e com icterícia em pacientes com hemonoglobinopatias.
ATENÇÃO	Choque cardiogênico, séptico, hipovolêmico, choque pirogênico, choque anafilático e intoxicação exógena.

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

AMARELO	• Eritema purpúreo, petéquias, vasculites sem rigidez de nuca. • Cefaléia Moderada, súbita ou rapidamente progressiva. • Anúria. • HGT entre 200mg/dL e 300mg/dL assintomático. • Febre entre 38°C a 38,9°C associados a outros sinais e sintomas.
VERDE	• Tontura, náusea, cansaço excessivo. • Náuseas/ vômitos sem sinais de desidratação. • Queixa de oligúria. • Queda do estado geral crônica. • Sinais flogísticos no globo ocular (vermelhidão, prurido, lacrimejamento e/ou secreção). • HGT ≥ 200mg/dL assintomático. • Caquexia.
AZUL	• Cefaleia leve e persistente com ou sem secreção nasal. • Renovação de prescrição de medicamentos. • Aquisição de insumos para tratamento contínuo.
ATENÇÃO	Choque cardiogênico, séptico, hipovolêmico, choque pirogênico, choque anafilático, intoxicação exógena e acidentes com animais peçonhentos.

QUEIMADURAS E FERIDAS

VERMELHO	• Queimadura elétrica, química e/ou inalatória em qualquer percentual. • Queimadura de 2° Grau >10 % em SCQ. • Queimadura de 3° Grau. • Queimadura de 2° Grau em períneo/face.
LARANJA	• Sinais de intermação (bradpneia, taquicardia, febre > 40°). • Queimadura de 2° Grau até 10 % em SCQ.
AMARELO	• Queimadura de 1° Grau com agravos*. • Ferida em cabeça, tronco ou genitália, com presença de miíase. • Lesão cutânea com sinais flogísticos (Erisipela, celulite, abscessos, úlceras e pés diabéticos).
VERDE	• Queimaduras em fase de epitelização, com infecção local. • Lesão cutânea infectada com febre (foliculite e furunculose). • Dermatites alérgicas. • Queimadura de 1 grau sem agravos. • Ferida em cabeça, rosto ou em cavidades com miíase, com ou sem doença de base.
AZUL	• Lesão cutânea infectada sem febre (foliculite e furunculose). • Afecções cutâneas: impetigo, escabiose, micoses. • Retirada de pontos. • Pediculose. • Ferida em membros superiores ou inferiores, com presença de miíase, sem outra doença de base. • Qualquer troca de curativos de rotina (exceto situações especiais). • Dermatites eritemato descamativas (psoríase e dermatite de contato). • Dermatoses em geral.
ATENÇÃO	Áreas críticas para queimaduras – Face, pescoço, axilas, mãos, pés, genitálias e grandes articulações. *Agravos: sinais de desidratação, prostração, vômito. Cefaléia, tontura, sudorese intensa e diarreia.

ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAL E GENITOURINÁRIO

VERMELHO	• Hematêmese, enterorragia e/ou melena, com instabilidade hemodinâmica. • Hematúria maciça com instabilidade hemodinâmica. • Dor abdominal intensa à palpação. • Sangramento vaginal ativo (com instabilidade hemodinâmica). • Qualquer dor abdominal com icterícia e/ou sangramento ativo.
LARANJA	• Diarreia com presença de sangue e sinais desidratação. • Retenção urinária aguda, anúria ou oligúria (Atentar para troca de CVD em casos de obstrução). • Lombalgia refratária a analgesia. • Hematêmese, enterorragia e/ou melena, sem instabilidade hemodinâmica. • Priapismo em pacientes com hemonoglobinopatias.
AMARELO	• Dor abdominal e/ou distensão moderada, com febre. • Sangramento vaginal ativo (sem instabilidade). • Disúria associada a lombalgia ou a gravidez, com febre. • Diarreia com sinais de desidratação e/ou febre. • Vômitos com sinais de desidratação.
VERDE	• Dor abdominal leve sem outros sinais/sintomas. • Diarreia sem sinais de desidratação. • Disúria associada a lombalgia ou a gravidez, sem febre.
AZUL	• Troca de CVD sem obstrução. • Diarreia crônica, sem sinais de desidratação.
ATENÇÃO	Diarreia aguda = acima de 6 episódios, com evacuações líquida ou pastosa.

DISTÚRBIO PSIQUIÁTRICO OU COMPORTAMENTAL

VERMELHO	• Intoxicação exógena com alteração do nível de consciência e/ou sinais vitais alterados. • Autoflagelação com lesões contundentes e/ou profundas; Sangramento ativo incontrolável. • Tentativa de suicídio com ou sem agitação psicomotora.
LARANJA	• Sinais de impregnação medicamentosa com: - Distonia, hipotonia ou hipertonia muscular; - Tremores; - Agitação psicomotora; - Alucinações. • Autoflagelação com lesões contundentes e sangramento ativo compressível. • Grave alteração de comportamento com risco imediato de violência auto ou hetero agressão. • Delirium (síndrome de abstinência moderada a grave).
AMARELO	• Crise de pânico ou ansiedade. • Pensamento suicida. • Autoflagelação com lesões superficiais. • Histeria. • Euforia.
VERDE	• Histórico psiquiátrico com leve ou moderada alteração comportamental. • História de depressão, luto, reação adaptativa. • Relato de Insônia.
AZUL	• Etilismo crônico sem alterações sistêmicas agudas. • Troca de receita para prescrição medicamentosa. • Encaminhamentos para especialidades médicas.
ATENÇÃO	Hipoxemia e hipoglicemia pode levar a quadro de agitação e alteração comportamental. Avaliar a história clínica, medicamentosa e relato familiar. Caso esteja sem acompanhante, priorizar atendimento.

SÍNDROMES NEUROMOTORAS

VERMELHO	• Dor intensa, aguda ou crônica agudizada (EVA 8 a 10). • Paresia/Plegia aguda. • Dor em segmentos com sinal de isquemia.
LARANJA	• Dor intensa, aguda ou crônica agudizada (EVA 8 a 10). - com imobilidade ou, - com sinais flogísticos em articulação.
AMARELO	• Dor moderada, aguda ou crônica (EVA 4 a 7). • Lombalgia com imobilidade e/ou edema local. • Parestesia em segmentos.
VERDE	• Dor leve (EVA 1 a 3) aguda ou crônica, sem isquemia, sem déficit motor, com diminuição da capacidade motora. • Lombalgia sem déficit motor ou que irradia para os membros inferiores. • Artralgia sem sinais de flogose. • Edemas em articulações dos MMSS OU MMII.
AZUL	• Dores crônicas sem outros sinais/sintomas (tendinites, bursites, sinovites).

Descritores e Fluxogramas de Atendimento Pediátrico





ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS

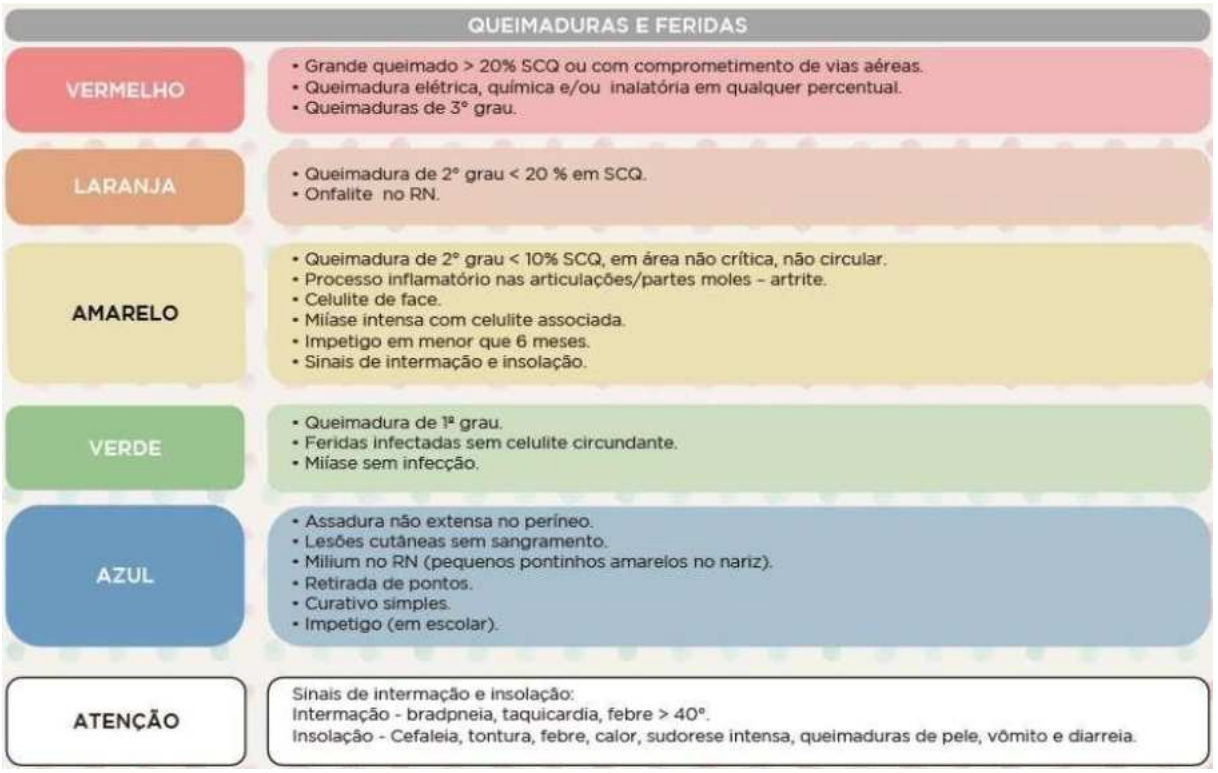
VERMELHO	• Convulsão no momento. • Pós-comicial não responsivo. • Perda nível consciência. • Escala de Coma de Glasgow - 3 a 8.
LARANJA	• Relato de crise convulsiva ou estado pós-comicial responsivo. • Escala de Coma de Glasgow - 9 a 13. • Cefaleia intensa (escala de dor - 8 a 10). • Sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca ou abaulamento de fontanela). • Letargia ou hipoatividade. • Irritabilidade (choro incontrolável) em criança menor de 3 meses.
AMARELO	• Hipotonia, flacidez, déficit focal na criança lúcida. • Escala de Coma de Glasgow - 14 a 15. • Dor moderada (4 a 7).
VERDE	• Dor leve (1 a 3).
AZUL	• Diagnóstico anterior de doença neurológica para adequação de medicamentos.

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

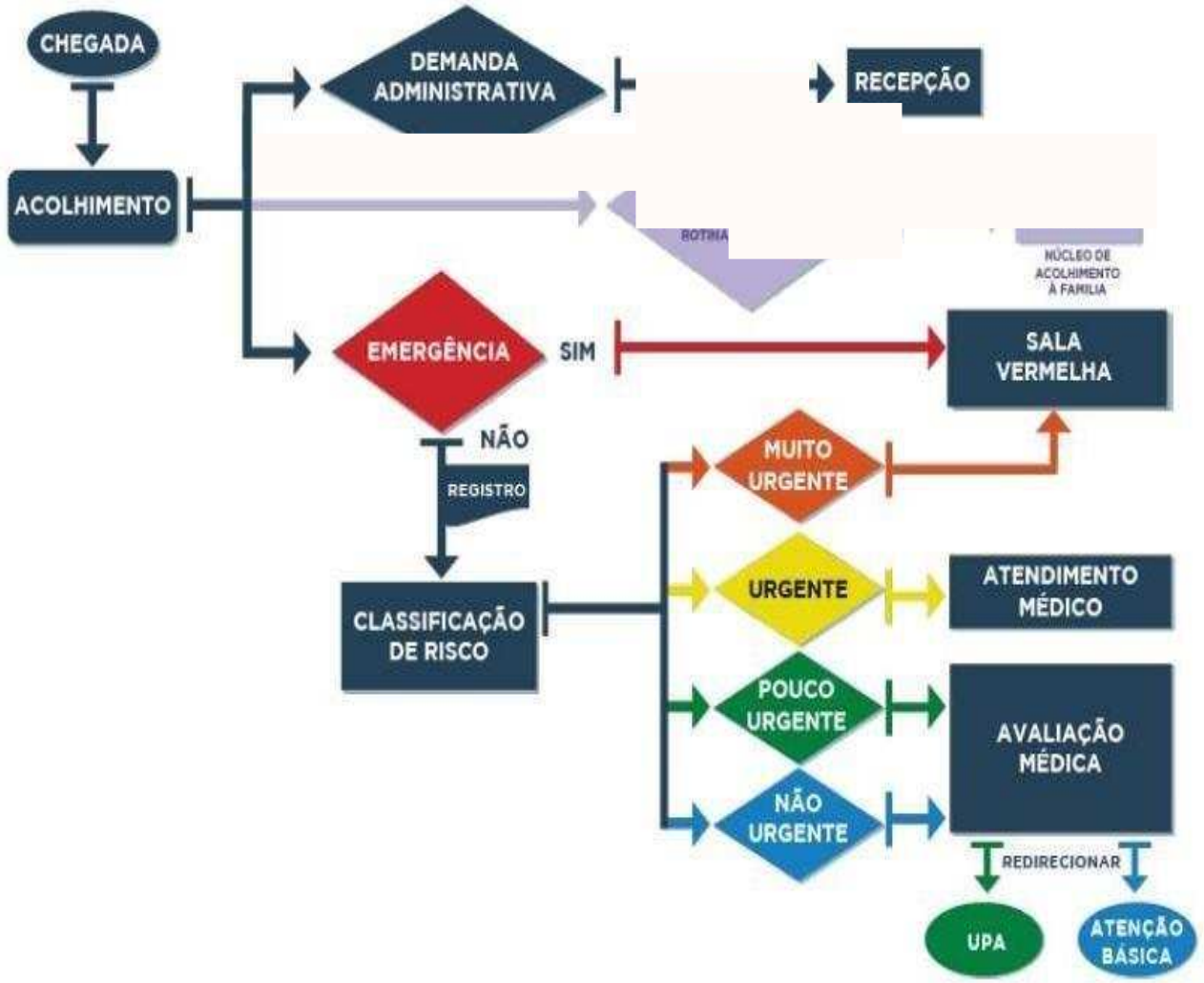
VERMELHO	• Letargia, inconsciência. • Desidratação grave com sinais de choque. • Escala de Coma de Glasgow - 3 a 8. • Hipotermia ou Febre aferida ou referida (nas últimas 24hr) = ou > que 37,8C no RN. • Febre aferida ou referida (nas últimas 24hr) = ou > que 40,5C. • Anafilaxia grave (edema de glote e angioedema).
LARANJA	• Dor intensa (8 a 10). • Taquicardia, olhos fundos, boca seca e fontanela deprimida no lactente. • Sangramento vaginal. • Distensão abdominal e vômitos no RN. • Dor abdominal intensa. • Urticária gigante. • Febre aferida ou referida (nas últimas 24hr) = ou > que 39,5C a 40,4C.
AMARELO	• Dor moderada (4 a 7). • Desidratação sem choque. • Icterícia extensa no recém-nascido. • Diarreia com presença de sangue. • Desnutrição grave sem hipotermia e/ ou hipoglicemia. • Dor abdominal moderada (4 a 7). • Distensão abdominal moderada. • Placas urticariformes. • Febre aferida ou referida (nas últimas 24hr) = ou > que 39,4C a 38,9C.
VERDE	• Dor leve (1 a 3). • Diarreia e vômitos sem desidratação. • Dor abdominal leve (1 a 3). • Disúria. • Odinofagia (dor para engolir). • Icterícia persistente no lactente < 3 meses. • Eliminação de vermes. • Prurido. • Febre aferida ou referida (nas últimas 24hr) = ou < que 38,8C.

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

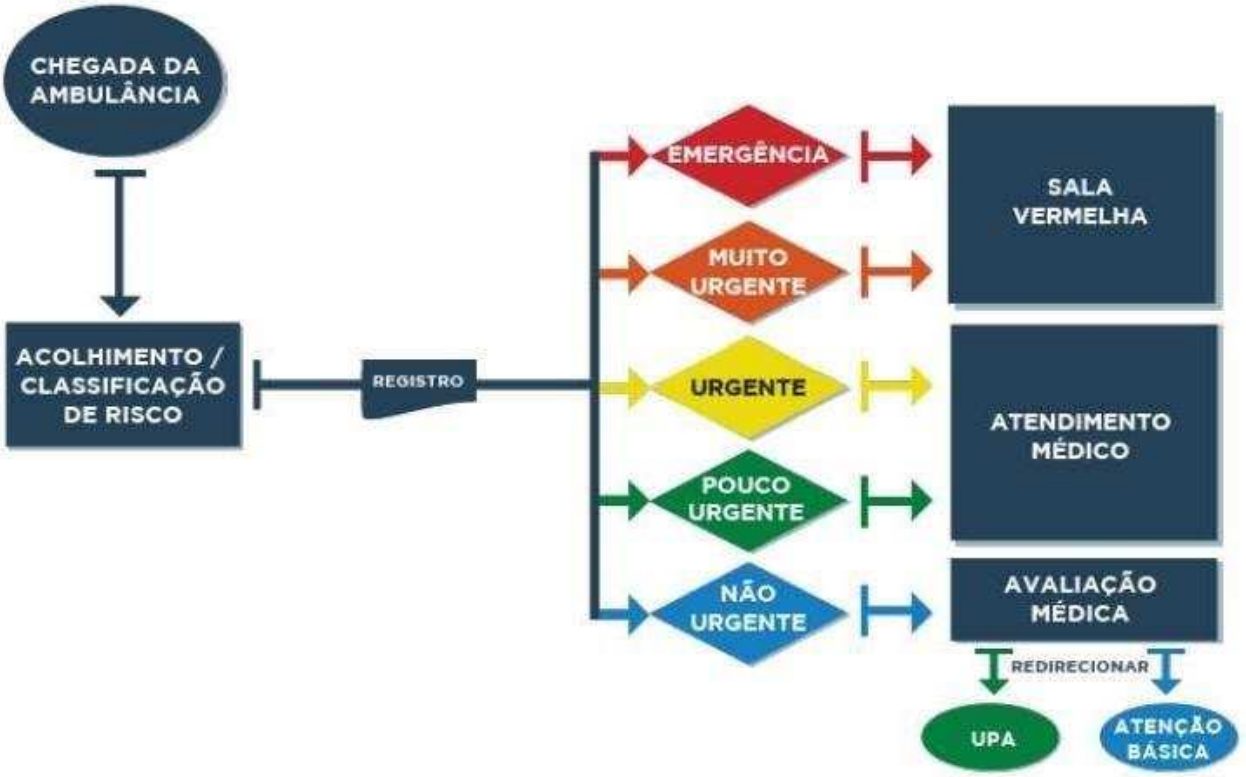
AZUL	• Ausência de sinais de choque ou desidratação. • Cólica ou constipação sem outros sinais ou sintomas associados. • Dermatite de contato.
ATENÇÃO	Para infecção, hipoglicemia (fazer glicemia capilar).


QUEIMADURAS E FERIDAS
VERMELHO
• Grande queimado > 20% SCQ ou com comprometimento de vias aéreas.
• Queimadura elétrica, química e/ou inalatória em qualquer percentual.
• Queimaduras de 3° grau.
LARANJA
• Queimadura de 2° grau < 20 % em SCQ.
• Onfalite no RN.
AMARELO
• Queimadura de 2° grau < 10% SCQ, em área não crítica, não circular.
• Processo inflamatório nas articulações/partes moles – artrite.
• Celulite de face.
• Miíase intensa com celulite associada.
• Impetigo em menor que 6 meses.
• Sinais de intermação e insolação.
VERDE
• Queimadura de 1º grau.
• Feridas infectadas sem celulite circundante.
• Miíase sem infecção.
AZUL
• Assadura não extensa no períneo.
• Lesões cutâneas sem sangramento.
• Milium no RN (pequenos pontinhos amarelos no nariz).
• Retirada de pontos.
• Curativo simples.
• Impetigo (em escolar).
ATENÇÃO
Sinais de intermação e insolação:
Intermação - bradpneia, taquicardia, febre > 40°.
Insolação - Cefaleia, tontura, febre, calor, sudorese intensa, queimaduras de pele, vômito e diarreia.

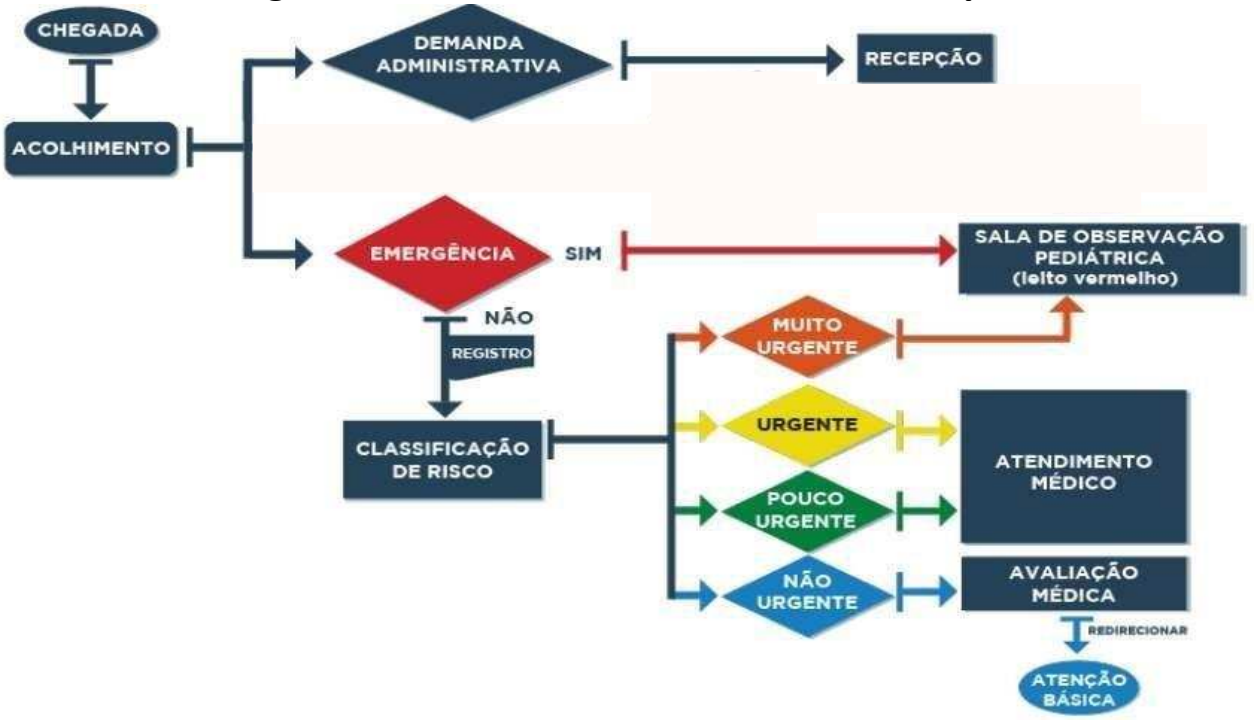
Fluxograma de Atendimento adulto - Hospitalar



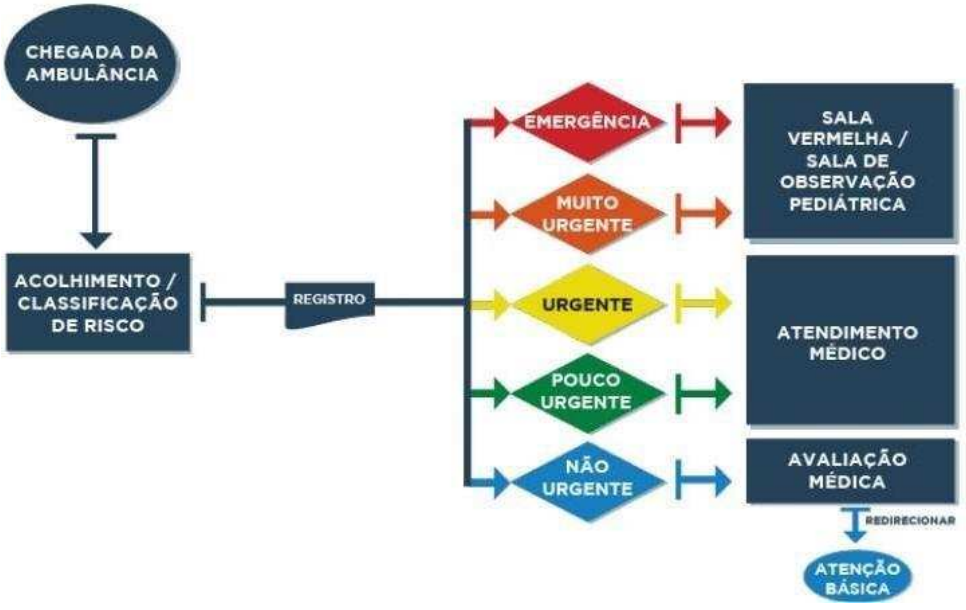
Fluxograma de Atendimento Hospitalar – ambulância



Fluxograma de Atendimento Pediátrico - Hospitalar



Fluxograma de Atendimento Pediátrico - Ambulância



Escala de Coma de Glasgow

Abertura ocular

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Olhos abertos previamente à estimulação	✔	Espontânea	4
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	✔	Ao Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	✔	À pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	✔	Ausente	1
Olhos fechados devido a factor local	✔	Não testável	NT

Resposta Verbal

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	✔	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	✔	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	✔	Palavras	3
Apenas gemidos	✔	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	✔	Ausente	1
Factor que interfere com a comunicação	✔	Não testável	NT

Melhor Resposta Motora

Critério	Verificado	Classificação	Pontuação
Cumprimento de ordens com 2 ações	✔	A ordens	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	✔	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	✔	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	✔	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	✔	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	✔	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	✔	Não testável	NT

Fonte: https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-Portuguese.pdf

I. Objetivos

Manter a organização dos consultórios para diferentes especialidades, facilitando o processo de trabalho.

II. Materiais

1. Álcool70%
2. Compressa
3. Material de escritório
4. Kits padronizados

III. Abrangência

Setor de Ambulatório.

IV. Descrição dos passos da atividade

Enfermeiro:

- Planejar, orientar e executar as atividades do setor;

- Acompanhar e avaliar o desempenho e a execução das atividades desempenhadas pela equipe;

- Manter o controle sobre os equipamentos utilizados visando à sua conservação.

- Fazer o levantamento das necessidades do setor com objetivo de melhoria na assistência propondo a coordenação dentro das condições da instituição;

- Zelar pela ordem e manutenção de boas condições de higiene;

Técnico de Enfermagem:

- Realizar conferência, organização e reposição materiais de consumos e equipamentos.

- Realizar limpeza das superfícies e artigos;

- Zelar pela conservação do material estocado, providenciando as condições necessárias para evitar deterioração e perda.

- A reposição de materiais descartáveis e estéreis deve ser realizada a cada início de turno de atendimento ou quando necessário. Porém deve seguir o dia correto de fazer os pedidos e se programar para a duração correta da quantidade que será utilizada na semana. Verificando estoques e armários antes de pedir materiais

Deixar a disposição do médico o KIT necessário para realização de procedimento de acordo com cada especialidade. KIT descrição em anexo.

- Certificar-se se o prontuário dos pacientes a serem atendidos estejam organizados e disponibilizados para o profissional antes da realização dos atendimentos de consulta.

- Nos horários de menor fluxo de atendimento observar se há necessidade de reposição de materiais e organização dos consultórios para continuidade dos atendimentos.

- Solicitar que a equipe de limpeza realize a reposição de papel toalha, sabão líquido, retirada do lixo e limpeza do chão.

- Realizar troca de lençóis na maca a cada atendimento ou quando necessário;

- A reposição ou troca das soluções nos consultórios deve acontecer sempre que necessário e quando estiverem próximo ao vencimento, às soluções devem conter respectivas identificações, registro correto e sem rasuras de datas para melhor controle. Deve ser verificada a validade todos os dias no início do plantão. Manter sempre almotolias com tampa.

- O descarte de lixo e matérias perfuro cortantes deve ser feito de forma adequada, seguindo PGRSS institucional.

- Realizar a troca do coletor de materiais perfuro cortantes sempre que o mesmo atingir sua linha de segurança, não podendo ser usado após atingir esta marca, lacrando, colocando data do lacre e nome do profissional que executou a atividade.

- Solicitar ao profissional da limpeza responsável pelo setor a troca dos lixos infectantes e comuns sempre que atingir 80% de sua capacidade total;

OS CONSULTORIOS DEVERÃO ESTAR EQUIPADOS COM OS SEGUINTES MATERIAIS:

Consultório Ginecologia: Sonar, fita métrica, gestograma, almotolia de gel, aparelho de cautério e kits padronizados conforme anexo.

Consultório Cirurgia Geral: kits padronizados conforme anexo.

Consultório Pediatria: Balança Pediátrica, fita métrica, otoscópio, estetoscópio infantil,termômetro

Consultório Cardiologia: Aparelho de eletrocardiograma, almotolia de gel, Aparelho de PA

Consultório Urologia: kits padronizados conforme anexo.

V. Siglas e Definições

APAC: Autorização para procedimento de alta complexidade.

AIH: Autorização de internação hospitalar

VI. Anexos

VII. Referências

N.A

I. Objetivos

Organizar sala de curativo para realização de procedimentos;Padronizar condutas;

II. Materiais

05 Alcool a70%;

20 Abaixador delíngua;

25 Atadura gessada (8cm,12cm,15cm,30cm)

25 Atadura crepon (8cm, 10cm,12cm20cm)

25 Algodão ortopedico (8cm,12cm, 5cm,30cm)

01 Bandeja;

05 Clorexidine;

01 Descarpak;

01 Escadinha;

03 Esparadrapo;

03 Fita crepe;

01 Foco

30 Gaze IV;

10 Lâmina de bisturi11;

01 Lixeira;

03 Luva de procedimento (M,G)

02 Malha tubular (8cm,15cm)

01 Maca;

03 Micropore;

05 Pinça reta;

05 Pinça curva;

02 Serra de gesso;

III. Abrangência

Setor de Ambulatório.

IV. Descrição dos passos da atividade

Enfermeiro:

- Planejar, orientar e executar as atividades do setor;

- Acompanhar e avaliar o desempenho e a execução das atividades;

- Manter o controle sobre os equipamentos utilizados visando à sua conservação.

- Fazer o levantamento de necessidades com vistas ao desenvolvimento, qualidade e programação do setor.

- Zelar pela ordem e manutenção de boas condições de higiene;

Técnico de enfermagem:

- Realizar conferência e reposição materiais de consumos e equipamentos.

- Organizar o armazenamento de material, identificando-os com etiquetas padronizadas e determinando sua acomodação de forma adequada, para garantir uma estocagem racional e ordenada.

- Realizar limpeza das superfícies e artigos;

- Zelar pela conservação do material estocado, providenciando as condições necessárias para evitar deterioração e perda.

- A reposição de materiais descartáveis e estéreis deve ser realizada a cada início de turno de atendimento ou em qualquer tempo quando faltar. Porém deve seguir o dia correto de fazer ospedidos e se programar para a duração correta da quantidade que será utilizada na semana. Verificando estoques e armários antes de pedir materiais.

- A reposição ou troca das soluções nos consultórios deve acontecer sempre que necessário e quando estiverem próximo ao vencimento, às soluções devem conter respectivas identificações, registro correto e sem rasuras de datas para melhor controle. Deve ser verificada a validade todos os dias no início do plantão. Manter sempre almotolias com tampa.

- Os materiais perfuro cortantes tais como: seringas com agulha, agulhas, ampolas, lâminasde bisturi e escalpes devem ser depositados de acordo com

PGRSS (Descatex);

- Os materiais contaminados tais como: gesso, talas, gazes, algodão, luvas, etc., devem serdescartados na lixeira com tampa e revestida com saco plástico.

- Solicitar que a equipe de limpeza realize a reposição de papel toalha, sabão líquido, retiradado lixo e limpeza do chão.

V. Siglas e Definições

N.A.

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

N.A.

I. Objetivos

Preparar a sala para realização de pequenas cirurgias.

II. Materiais

1. Impressos diversos (Solicitação de exames complementares; atestado; receituário; laudo APAC; requisição de anátomos; referência e contra referência; protocolo de cirurgia segura; folha de gasto, termo de consentimento).

2. Prontuário do paciente.

3. Roupa de Cama.

4. Kit de pequenas cirurgias

5. Bandeja estéril de pequenas cirurgias.

III. Abrangência

Setor de Ambulatório.

VI. Descrição dos passos da atividade

Enfermeiro:

- Planejar, orientar e executar as atividades do setor;

- Acompanhar e avaliar o desempenho e a execução das atividades;

- Manter o controle sobre os equipamentos utilizados visando à sua conservação;

- Fazer o levantamento de necessidades com vistas ao desenvolvimento, qualidade e programação do setor;

- Zelar pela ordem e manutenção de boas condições de higiene;

- Compilar censo mensalmente dos procedimentos realizados.

- Realizar faturamento das fichas através do sistema MV.

Técnico de enfermagem:

- Realizar organização e da sala de pequenas cirurgias antes de iniciar o procedimento;

- Trocar roupa de cama;

- Verificar foco de luz antes de iniciar o procedimento;

- Deixar bandeja estéril em cima da mesa auxiliar;

- Disponibilizar kit específico para o procedimento proposto;

- Solicitar lidocaína através do número do prontuário do paciente e conforme prescrição médica;

- Deixar materiais organizados em cima da bancada;

- Receber e acolher o paciente de forma humanizada, tirando quaisquer dúvidas do mesmo sobre o procedimento;

- Conferir prontuário do paciente;

- Realizar aferição de sinais vitais do paciente antes do procedimento e evoluir no prontuáriodo mesmo;

- Realizar lavagem das mãos;

- Colocar paciente na mesa em de cúbito dorsal;

- Colocar EPI's (capote, máscara, gorro e luva);

- Auxiliar o médico durante todo o procedimento;

- Identificar com etiqueta e preencher o protocolo de cirurgia segura, ficha de consumo de medicamentos e materiais utilizados e controle de rastreabilidade esterilizados;

- Após o término do procedimento deixar o paciente na sala de observação por 20 minutos, em seguida realizar a aferição dos sinais vitais e evolução no prontuário, verificar se o mesmo estáse sentindo bem e acompanhar o pacienteaté a saída;

- Realizar anotações nos livros de registros de procedimentos e/ou biópsia quando necessário;

- Encaminhar materiais sujos para CME e repor o mesmo no armário e organizar a sala para o próximo procedimento.

V. Siglas e Definições

EPI's: Equipamentos de proteção individual.

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

N.A.

I. Objetivos

Descrever e padronizar rotina do enfermeiro para assistência no ambulatório/consultórios.

II. Materiais

Prontuário eletrônico;

Caneta;

Papel.

III. Abrangência

Setor de ambulatório.

IV. Descrição dos passos da atividade

Enfermeiro:

- Realizar diariamente durante o plantão as Rotinas Setoriais tais como: passagem de plantão, preenchimento de planilhas e check list, conferência dos materiais do setor, conferência do CE quando aberto, aprazamento de prescrição médica e enfermagem, ajustar alarme dos monitores;

- Acompanhar diariamente as agendas e procedimentos de pequena cirurgia para programaçãoda rotina com a equipe;

- Organizar e elaborar diariamente os kits de acordo com cada especialidade e necessidade da equipe médica;

- Realizar mensalmente a Compilação dos dados de procedimentos / Pequena Cirurgia;

- Solicitar sempre que necessária vacina DT para Setor de Imunização na Rede de referênciade saúde;

- Realizar diariamente o faturamento dos prontuários de procedimentos;

- Realizar mensalmente as Escalas de Atribuições e Folga da Equipe Técnica;

- Supervisionar diariamente as rotinas realizadas pela equipe assistencial técnica (protocolos institucionais e os protocolos relacionados a Segurança do Paciente sinalizando melhorias do processo se necessário);

- Realizar procedimentos privativos do enfermeiro (NPT e hemotransfusão, sondagem vesical);

Realizar, acompanhar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

- Avaliar, solicitar e acompanhar a abertura de SS para manutenção corretiva dos equipamentos;

- Acompanhar mensalmente os equipamentos necessários para a manutenção preventivas conforme o Cronograma de Planos disponível no sistema e orientar a equipe quanto ao zelo e conservação dos mesmos;

- Acompanhar transporte de pacientes críticos e prover materiais e equipe necessária;

- Notificar os incidentes ocorridos no plantão e promover ações de melhorias para prevençãode novos incidentes;

- Acolher o paciente/cliente e família proporcionando conforto e mantendo informado quanto seu processo de atendimento e ou internação;

- Supervisionar e solicitar à equipe de enfermagem a manutenção da organização dos ambulatórios/consultórios, deixando preparados para a atendimento;

- Supervisionar o preenchimento correto das fichas de atendimentos externos, assim como suas solicitações no centro de custo;

- Realizar triagem no atendimento médico aos colaboradores /acadêmicos/ e acompanhantes acionando o internista avaliação e conduta;

- Acompanhar programação de consultas de retornos pós-operatório e pequenas cirurgias afim de otimizar a provisão de materiais e disponibilidade de equipe de enfermagem.

- Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

- Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

- Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

- Após a abertura do Carrinho de emergência a responsabilidade da conferência TOTAL(medicações e materiais) e o levantamento dos mat/med com os lotes para solicitação é do enfermeiro. O mesmo deverá guardar no CE e lavrá-lo anotando o novo lacre na Planilha "Mapa de Utilização do Carrinho de Emergência";

- Notificar as PCR para o NSP;

- ÓBITO: Preencher o formulário de Comunicado de óbito, ligar para a família e solicitar ao médico que comunique o óbito, entregar comunicado no setor de Recepção no prazo máximo de 30'; Evoluir o óbito no prontuário eletrônico e liberar no sistema o formulário de INDICADOR PARA COMISSÃO DE ÓBITO; entregar os pertences à família. Após o óbitoencaminhar pertences do paciente para recepção junto ao comunicado de óbito preenchido;

Técnico de Enfermagem:

- Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sobsupervisão do enfermeiro;

- Preparar clientes para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realizaçãodos mesmos;

- Encaminhar paciente para realização de cirurgia e preencher do Protocolo de Cirurgia Segura;

- Auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação.

- Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes, segundo prescrição médica e de enfermagem.

- Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes, observando horários, posologia e outros dados, para atender a prescrições médicas, seguindo os Treze Certos; cumprir prescrições de assistência médica, nutrição e de enfermagem;

- Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

- Auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência;

- Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do cliente;

- Controlar e zelar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade;

- Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação ecomunicando ao superior eventuais problemas.

- Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento, distribuição e quantidade sendo todas as sextas - feiras;

- Realizar cuidados com a higiene pessoal do paciente, curativos;
- Realizar anotações de enfermagem no prontuário eletrônico, e registrartodas asintercorrências;

- Atender os pacientes que dependem de ajuda, auxiliando na alimentação e higiene dosmesmos, para proporcionar-lhes conforto e recuperação mais rápida;

- Comunicar-se com pacientes, familiares e com a equipe multidisciplinar;

- Efetuar procedimentos de admissão, apresentar-se, situando paciente no ambiente;

- Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter acontinuidade da assistência.

- Conferir e manter o leito vago organizado e preparado para admissão, mantendo osequipamentos ligados na tomada;

- Arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

- Providenciar material de consumo da ortopedia; organizar medicamentos e materiais de uso do paciente e do posto de enfermagem; receber e conferir materiais e medicamentos; encaminhar material para exames;

- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração do paciente;

- Manter o posto de enfermagem e expurgo limpos e organizados;

- Atender as solicitações do Enfermeiro;

- Utilizar Equipamento de Proteção Individual durante o procedimento/cuidados com o paciente;

- Realizar contenção mecânica SOMENTE conforme prescrição médica;

- Ao encaminhar ou pegar material na CME, conferir e registrar em prontuário eletrônico,observando a integridade do material;

- Imprimir no final do plantão as anotações de Enfermagem (carimbar/assinar) e anexar aoprontuário;

V. Siglas e Definições

N.A.

VI. Anexos

N.A.

I. Objetivos

Padronizar o processo de recebimento do paciente. Acolher o paciente de forma humanizada e segura.

II. Materiais

1. Prontuário;
2. Materiais de escritório e computador;
3. Maca ou cadeira de roda;
4. Roupa de Cama;
5. Livro de registro;
6. Etiqueta de identificação;
7. Equipamentos para aferir sinais vitais (Termômetro, Glicosímetro, Esfigmomanômetro,Estetoscópio, Oxímetro).

III. Abrangência

Setor de ambulatório.

IV. Descrição dos passos da atividade

Enfermeiro:

- Auxiliar e supervisionar os técnicos de enfermagem em todas as etapas do processo;
- Verificar se a recepção já fez contato com médica assistente ou internista para solicitarinternação/avaliação, caso não tenham feito o enfermeiro quem deve realizar este contato;
- Comunicar setor de destino passando informações do paciente para enfermeira do setor.
- Realizar gerenciamento de risco do paciente durante a permanência no setor;
- Realizar admissão do paciente no sistema;
- Em caso de piora clínica do paciente abrir protocolo de MEWS no sistema e comunicar aomédico internista;

Técnico de Enfermagem:

- Receber o paciente da ambulância;

- Favorecer ambiente confortável;
- Acomodar o paciente na maca em condições de segurança;

- Manter as grades da maca elevadas;

- Apresentar-se e mostrar-se a disposição para quais quer esclarecimentos;

- Conferir os dados do paciente e instituição de origem;

- Solicitar prontuário com internação e leito à recepção e conferir se o prontuário está corretoe completo;

- Colocar pulseira de identificação no paciente após conferência;

- Realizar identificação beira leito do paciente;

- Aferir sinais vitais e realizar a admissão do paciente no sistema MV;

- Conferir a dieta e se for o caso solicitar refeição no setor de nutrição;

- Orientar o paciente a aguardar internação do médico para ser encaminhado ao leito deinternação;

- Monitorar o paciente até a sua transferência;

- Quando necessário encaminhar paciente para realização de exames;

- Atender as prescrições médicas enquanto o paciente estiver no ambulatório, realizandomedicações e/ ou procedimentos necessários;

- Colar etiqueta de identificação no livro de registro paciente externo e escrever destino,horário de chegada e saída da unidade ambulatório.

- Comunicar setor de destino passando informações do paciente para enfermeira do setor;

- Preencher o formulário de Movimentação Segura do Paciente disponível no sistema MV;

- Encaminhar paciente junto com prontuário para unidade de destino;

V. Siglas e Definições

N.A.

VII. Referências

N.A

I. Objetivos

Encaminhar o paciente ao leito de destino com segurança.

II. Materiais

1. Prontuário;
2. Materiais de escritório e computador;
3. Maca ou cadeira de roda;
4. Roupa de Cama;
5. Livro de registro;
6. Etiqueta de identificação;
7. Equipamentos para aferir sinais vitais (Termômetro, Glicosímetro, Esfigmomanômetro, Estetoscópio, Oxímetro).

III. Abrangência

Setor de ambulatório/Emergência.

IV. Descrição dos passos da atividade

Enfermeiro:

- Auxiliar e supervisionar os técnicos de enfermagem em todas as etapas do processo;
- Verificar se a recepção já fez contato com médica assistente ou internista para solicitar internação/avaliação, caso não tenham feito o enfermeiro quem deve realizar este contato;
- Comunicar setor de destino passando informações do paciente para enfermeira do setor.

Técnico de Enfermagem:

- Receber o paciente;
- Favorecer ambiente confortável;
- Acomodar o paciente na maca em condições de segurança;
- Manter as grades da maca elevadas;

- Apresentar-se e mostrar-se a disposição para quaisquer esclarecimentos;

- Conferir nome do paciente e instituição de origem;

- Solicitar prontuário com internação e leito à recepção e conferir se o prontuário está corretoe completo;

- Colocar pulseira de identificação no paciente após conferência;

- Aferir sinais vitais e realizar a admissão do paciente no sistema MV;

- Conferir a dieta e se for o caso solicitar refeição no setor de nutrição;

- Colar etiqueta no livro de registro de enfermagem;

- Orientar o paciente a aguardar internação do médico para ser encaminhado ao leito deinternação;

- Monitorar o paciente até a sua transferência;

- Quando necessário encaminhar paciente para realização de exames;

- Atender as prescrições médicas enquanto o paciente estiver no ambulatório, realizando medicações e/ ou procedimentos necessários;

- Colar etiqueta de identificação e escrever leito de destino em livro de protocolo detransferência de paciente;

- Comunicar setor de destino passando informações do paciente para enfermeira do setor;

- Preencher protocolo de movimentação segura do paciente;

- Encaminhar paciente junto com prontuário para unidade de destino solicitando que a equipede enfermagem do mesmo assine o caderno de protocolo.

V. Siglas e Definições

N.A.

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

N.A.

I. Objetivos

Gerenciar o número de atendimentos realizados no ambulatório.

II. Materiais

1. Sistema de marcação eletrônico;

2. Número do prontuário do paciente;

3. Sumário de alta ou receituário solicitando agendamento de consulta com carimbo domédico.

III. Abrangência

Setor de ambulatório e recepção.

IV. Descrição dos passos da atividade

- O recepcionista deverá realizar a marcação de consultas em agenda física ou em agenda eletrônica para que a equipe de enfermagem tenha fácil acesso, conseguindo desta forma mensurar o número de atendimentos para disponibilizar os kits necessários, gerenciar a demanda de material e profissional a realizar o atendimento;

- O recepcionista deverá imprimir a ficha de atendimento externo correspondente e solicitando ao paciente / acompanhante a realização da assinatura, além de imprimir etiquetas;

- Comunicar a equipe de enfermagem do ambulatório que pegará as fichas de atendimento na Recepção;

- Quando o número de atendimentos for superior que o previsto o técnico de enfermagem deverá comunicar ao enfermeiro responsável para que este redimensione a equipe e/ou solicitealgum mat/med necessário;

- Após o término dos atendimentos o técnico de enfermagem deverá preencher corretamente o prontuário do paciente e encaminhá-lo a seu devido destino (faturamento, recepção principal ou recepção de urgência) protocolando as fichas externas em livro de registro.

V. Siglas e Definições

N.A.

VII. Referências

N.A.

ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva é uma unidade especializada em receber pacientes procedentes do próprio hospital ou reguladas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR). Conforme resolução, nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020 do Conselho Federal de Medicina (CFM): "Define-se como paciente crítico ou gravemente enfermo aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de sistema vital com risco de morte. Esses pacientes podem sofrer deterioração de uma ou mais funções dos órgãos vitais, apresentando instabilidade cardiovascular, respiratória, neurológica, renal, metabólica ou patologias que possam levar à instabilidade desses sistemas".

2. PRIORIDADES

O Conselho Federal de Medicina estabeleceu critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva na Resolução Nº 2.156/2016. As admissões em unidades de terapia intensiva (UTI) devem ser baseadas em:

- Diagnóstico e necessidade do paciente;
- Serviços médicos disponíveis na instituição;
- Priorização de acordo com a condição do paciente;
- Disponibilidade de leitos;
- Potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico.

A admissão e alta em UTI são de atribuição e competência do médico intensivista, levando em consideração a indicação clínica.

A admissão e alta do paciente da UTI devem ser comunicadas a família e ou responsável legal. São considerados critérios de admissão em UTI instabilidade clínica, isto é, necessidade de suporte para a disfunções orgânicas e monitorização intensiva.

A priorização de admissão na UTI deve respeitar os seguintes critérios:

PRIORIDADE 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico;

PRIORIDADE 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico; **PRIORIDADE 3:** Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção

terapêutica;

PRIORIDADE 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica;

PRIORIDADE 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade ou moribundos, sem possibilidade de recuperação.

Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão em UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista.

3. CRITÉRIOS PARA ALTA DA UTI

Os critérios de alta da UTI são: pacientes que tenham o seu quadro clínico controlado e estabilizado; Pacientes para o qual tenha se esgotado todo o arsenal terapêutico curativo e que possa permanecer no ambiente hospitalar fora da UTI de maneira digna e, se possível, junto a sua família.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U., 23 de abril de 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.156, de 28 de outubro de 2016. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U., 17 de novembro de 2016, disponível em https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156

RAMOS, João Gabriel Rosa; FORTE, Daniel Neves. Responsabilidade pela razoabilidade e critérios de admissão, triagem e alta em unidades de terapia intensiva: uma análise das recomendações éticas atuais. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, p. 38-47, 2021.

ANALGOSEDAÇÃO E DESPERTAR DIÁRIO

1. INTRODUÇÃO

A sedação excessiva do paciente crítico causa efeitos deletérios como aumento do tempo de ventilação mecânica, a ocorrência de *delirium* e maior mortalidade. A adequação da analgesia e sedação do paciente crítico sob ventilação mecânica priorizando o controle da dor e utilizando níveis mais leves de sedação–alvo e a interrupção diária da infusão de sedativos reduz essas complicações. Para tanto, utilizam-se protocolos de sedação a fim de alcançar níveis mais leves de sedação-alvo e promover interrupção diária da sedação (despertar diário), objetivando:

- Busca/correção de causas reversíveis (hipoxemia, hipoglicemia, hipotensão, dor, hipercarbia, uremia, distúrbios hidroeletrolíticos, acidose, infecção, desconforto respiratório, delirium, privação de sono, imobilização, abstinência de álcool ou drogas) e controle do ambiente (ruídos, luminosidade, temperatura);
- Utilizar a menor dose possível dos medicamentos para reduzir tolerância e dependência;
- A sedação-alvo deve ser individualizada;
- A necessidade de manutenção e dosagem das drogas deve ser reavaliada diariamente;
- Monitorizar o nível de sedação através da escala de agitação-sedação de Richmond (RASS);
- Se houver necessidade de reinício da sedação conforme indicação clínica, utilizar metade da doseprévia e titular como for conveniente;

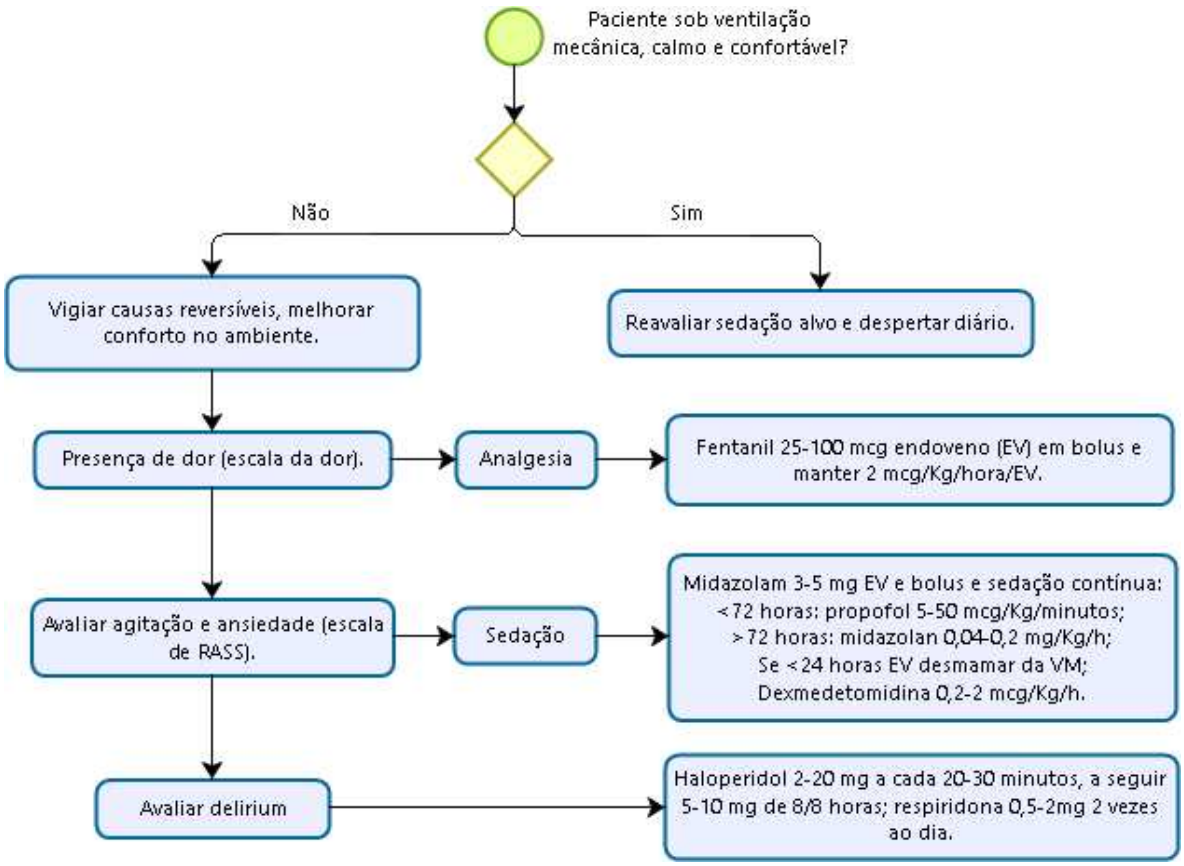
A avaliação dos pacientes é individualizada e diária, através de instrumentos para mensuração de dor e nível de sedação, a saber:

- Escala Comportamental de Dor (paciente sedado e/ou em ventilação mecânica);
- Escala Visual de Dor (paciente consciente);
- Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS).

Deve-se proceder avaliação diária da sedação-alvo (RASS 0 a -1) e aplicação do protocolo de despertar diário: suspensão matinal da analgosedação em todos os pacientes que não apresentem contraindicações (hipertensão intracraniana, status

epiléptico, PEEP >15cmH2O ou FiO2 >70%, agitação psicomotora não-controlada, uso de bloqueador neuromuscular, condições cirúrgicas que exijam imobilização estrita).

2. ALGORITIMO



3. MEDICAMENTOS UTILIZADOS

- Fentanil: ampolas de 5ml ou 10ml (Fentanila 50mcg/ml);
- Tramadol: ampolas de 1 ou 2ml (50mg/ml);
- Morfina: ampolas de 1ml (10mg/ml) ou 2ml (1mg/ml);
- Midazolam: ampolas de 3ml (15mg) ou 10ml (50mg);
- Propofol 1%: ampolas de 20ml;
- Dexmedetomidina: ampolas de 2ml (100mcg/ml);

- Haloperidol: comprimidos 1mg e 5mg; solução oral 2mg/ml; ampolas 1ml (5mg/ml);
- Succinilcolina: frasco-ampola pó com 100mg;
- Pancurônio: ampolas de 2ml (2mg/ml);
- Cisatracúrio: ampolas 10ml (2mg/ml).

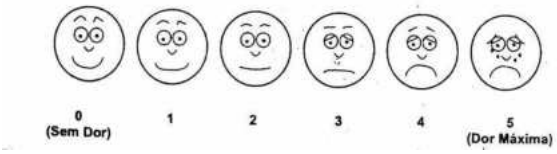
Considerações: O uso de bloqueadores neuromusculares deve ser evitado em virtude dos efeitos adversos. Quando necessário, preferir em bolus a critério médico, caso a infusão contínua seja indicada, manter o menor tempo possível.

1. DESPERTAR DIÁRIO

- Suspender a infusão de sedativos à 6 horas;
- Caso necessário, reiniciar a infusão com metade da dose, para manter RASS entre 0 e -1;

2. ANEXOS

6.1. Escala visual analógica de dor



6.2. Escala comportamental de dor

Escala comportamental da dor (BPS)
Expressão facial:
Relaxada: 1
Contraída parcialmente: 2
Contraída totalmente: 3
Careta/expressão facial de dor: 4
Avaliação dos membros superiores:
Sem movimentos: 1
Parcialmente flexionados: 2
Flexão completa (inclusive dedos): 3
Totalmente retraídos: 4
Adaptação a Ventilação Mecânica:
Tolerância adequada: 1
Tosse, porém, sem perder a tolerância: 2
Mal adaptado a ventilação mecânica ("briga"): 3
Incapacidade de adaptar-se a ventilação mecânica: 4

6.3. Escala de agitação-sedação de Richmond (RASS)

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

BIBLIOGRAFIA

1. Protocolos de sedação versus interrupção diária de sedação: uma revisão sistemática e metanálise. Nassar Junior, AP; Park, M. Rev. Bras. Ter. Intensiva, Dez 2016, vol.28, no.4, p.444-451.
2. Comfort and patient centred care without excessive sedation: The e CASH concept. Vincent JL, Shehabi Y, Walsh TS, *et al*. Intensive Care Med 2016; 42:962–971.
3. Analgesia e sedação em Unidade de Terapia Intensiva. Sakata, RK. Rev Bras Anestesiol 2010; 60 (6): 648-658.
4. Protocolo sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular 2008. Machado, FR. Curso de Medicina da Universidade Gama Filho. http://www.ebah.com.br/contenT. Protocolo de sedação analgesia bloqueio neuromuscular 2008.
5. Protocolos de Sedação. Unidades de Terapia Intensiva da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva Universidade Federal de São Paulo/EPM/Hospital São Paulo.
6. A protocol of no sedation for critically ill patients receiving mechanical ventilation: a randomised trial. Strøm T, Martinussen T, Toft P. Lancet. 2010 Feb 6;375 (9713): 475-80.

1. DEFINIÇÃO

- Segundo a definição da International League Against Epilepsy (ILAE), convulsão é um conjunto de sinais e/ou sintomas transitórios decorrentes de um excesso de atividades neuronais cerebrais anormais ou sincrônicas. Epilepsia é uma doença caracterizada pela ocorrência de um episódio convulsivo no qual o cérebro do indivíduo demonstra uma tendência patológica e duradoura a recorrência de novos episódios convulsivos.

2. OBJETIVO

- Orientar quanto à identificação precoce e abordagem inicial da convulsão, a fim de melhorar a assistência à saúde e reduzir as complicações.
- Fornecer um material didático atualizado e de fácil acesso para a equipe multiprofissional da instituição.
- Racionalizar a utilização de recursos utilizados para diagnóstico e tratamento da doença.
- Otimizar o planejamento das ações visando reduzir o tempo de internamento hospitalar e os custos durante internação.

3. JUSTIFICATIVA

- Podemos nos deparar com pacientes com quadro convulsivo encaminhadas para avaliação na Emergência ou que apresentem sintomas durante o internamento hospitalar. Além disso, diversas outras desordens também podem cursar com convulsões, tais como hipoglicemia, hipoxemia, acidente vascular cerebral, infecções, uso de medicações, dentre outros.
- Dessa forma, convulsão e epilepsia devem ser prontamente identificadas e tratadas com intuito de reduzir a morbimortalidade.

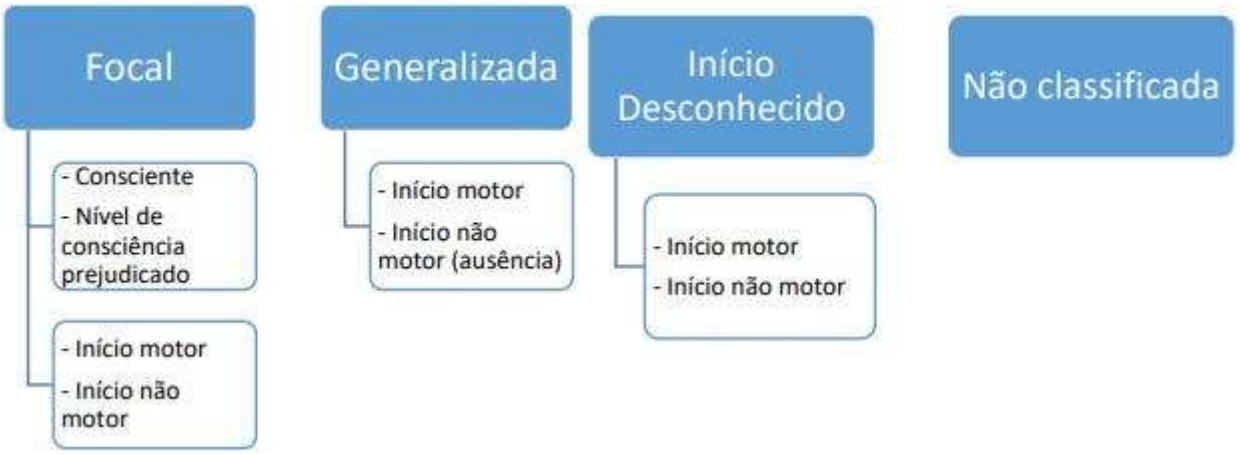
4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

- A abordagem da convulsão deve ser realizada por toda a equipe multidisciplinar, incluindo profissionais médicos, de fisioterapia e enfermagem, dentre outras categorias que possam atuar nos diversos setores do hospital.
- É responsabilidade de todos os profissionais de saúde a identificação de uma paciente com quadro suspeito de convulsão e comunicar à equipe médica e demais equipes assistentes para diagnóstico e manejo adequado da paciente.
- É função da equipe de enfermagem a avaliação rápida dos sinais vitais (frequencia cardíaca, frequencia respiratória, pressão arterial, saturação periférica de oxigênio, temperatura) e comunicação ao médico assistente. Também deve ser determinado o nível de consciência da paciente através da Escala de Coma de Glasgow, avaliada a capacidade de proteção da via aérea e a necessidade de colocação de cânula de guedel e/ou aspiração de conteúdos em vias aéreas que possam levar à obstrução da mesma (saliva, conteúdo gástrico), averiguada a glicemia capilar e instalado suporte de oxigênio não invasivo através de máscara facial ou cateter nasal, quando necessário, nos casos que cursem com hipoxemia.
- É função do médico prestar rápida assistência à paciente com quadro convulsivo através do diagnóstico, identificação de alterações importantes nos sinais vitais que sejam ameaçadoras à vida e estabilização clínica inicial através da correção dos mesmos. Devendo, ainda, identificar possíveis causas precipitaram a crise convulsiva, prescrever medicações necessárias, solicitar exames complementares, realizar cuidados pós convulsão, avaliar a necessidade de internação ou o encaminhamento da paciente para outra unidade hospitalar e averiguar necessidade de interconsulta com neurologista.
- É função do fisioterapeuta auxiliar na abordagem da paciente com necessidade de proteção de via aérea, risco de aspiração de secreções (saliva, conteúdo gástrico) e necessidade de uso de oxigênio suplementar, através do uso de manobras específicas, aspiração de vias aéreas ou ajuste de dispositivos de oferta de gases (catéter nasal, máscara de venturi, catéter de alto fluxo ou ventilador mecânico invasivo, por exemplo).

5. HISTÓRIA CLÍNICA E CLASSIFICAÇÃO

- A etiologia do quadro convulsivo pode ser: estrutural, genética, infecciosa, metabólica, imune ou desconhecida. Além disso, existem quadros psicogênicos. Sempre atentar para:

- sinais e sintomas de doenças específicas, questionar sobre história clínica prévia e uso de substâncias ilícitas e uso de medicações que nos direcionem à causa.
- Quando estamos diantes de mais de uma hipótese diagnóstica, a prioridade deve ser dada para a etiologia que possa levar a piores desfechos.
- A classificação das convulsões, de acordo com a International League Against Epilepsy (ILAE), aborda, inicialmente, se a convulsão é focal ou generalizada. Convulsão focal origina-se de atividade neuronal em apenas um hemifério cerebral, enquanto convulsão generalizada origina-se em um ponto e rapidamente se distribui bilateralmente pelo cérebro. Se o início da convulsão não foi observado ou o quadro não é claro, ela é determinada como convulsão de início indeterminado.



- As convulsões focais podem ser classificadas de acordo com: nível de consciência, o qual é definido como a capacidade da pessoa compreender o que acontece ao seu redor durante o episódio convulsivo (consciente ou nível de consciência prejudicado). Sendo primordial a característica da convulsão (início motor – automatismos, espasmos epilépticos e atônico, tônico, clônico, mioclônico – ou não motora – alterações nos sinais vitais, comportamento, estado emocional, cognição ou alterações sensoriais). Uma última classificação da convulsão focal é quando a mesma envolve uma convulsão tônico-clônica bilateral (o termo convulsão tônico-clônica com generalização secundária não é mais utilizado).
- Assim como as convulsões focais, as convulsões generalizadas também são classificadas de acordo com o início com manifestação motoras (tônico-clônica) ou não motoras

- (ausência).

6. EXAME FÍSICO

- O exame físico clínico deve incluir a averiguação dos sinais vitais: frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial, glicemia capilar.

- Deve sempre ser determinado o nível de consciência da paciente através da Escala de Coma de Glasgow e avaliada a capacidade de proteção de via aérea da mesma (geralmente, pacientes com Glasgow igual ou menor que 8, apresentam menor capacidade de proteção de via aérea e risco de aspiração e obstrução da mesma). Deve-se também observar o padrão de movimento dos membros, olhos, boca e atentar para movimentos repetitivos.
- Se a paciente estiver desperta e interativa, preferencialmente, realizar um breve exame físico neurológico em busca de déficits focais ou outras alterações.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
Parâmetros	**Melhor Resposta**	**Pontuação**
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo verbal	3
	Ao estímulo doloroso	2
	Ausente	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Obedece a comandos	6
	Localiza à dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal (decorticação)	3
	Extensão anormal (descerebração)	2
	Nenhuma	1

- O exame físico também deve englobar a avaliação do padrão respiratório, buscando identificar

- sinais de uso de musculatura acessória e alterações na ausculta pulmonar. Algumas pacientes podem apresentar contratura da mandíbula durante a crise convulsiva e risco de lesão da língua, bem como, alterações respiratórias que podem cursar com cianose.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS

- Os exames complementares para abordagem diagnóstica da paciente com quadro convulsivo dependem da hipótese etiológica da causa desencadeante.
- De forma geral, inicialmente, deve-se solicitar os seguintes exames laboratorais para rastreio de causas infecciosas e metabólicas: hemograma completo, proteina C reativa (PCR), uréia, creatinina, gasometria arterial, TGO, TGP, LDH, bilirrubinas, glicose sérica. Devem ser colhidas culturas em caso de suspeita de infecção, direcionadas para o foco suspeito.
- Em caso de paciente com história de convulsão seguida por TCE com alteração neurológica associada (sonolência, vômitos, déficits neurológicos, etc.), bem como na suspeita de eventos estruturais primários do sistema nervoso central (tal como acidente vascular cerebral), deve-se solicitar em caráter de urgência a realização de TC de crânio em busca de identificar alterações que precisem de intervenção precoce. Em casos de TCE leve e/ou moderado com paciente estável sem alterações clínicas importantes, pode-se optar por observação inicial e realização de TC de crânio em caso de piora neurológica.
- Caso disponível, solicitar nível sérico de drogas anticonvulsivantes em todas as pacientes com diagnóstico de epilepsia que já façam uso dessas medicações.
- Outros exames complementares tais como RNM de Crânio, coleta e análise do líquor e EEG, podem ser realizados conforme indicação do neurologista.

8. TRATAMENTO

- A abordagem inicial inclui estabilização da paciente com avaliação e proteção de vias aéreas, avaliação da respiração e circulação. Em casos de TCE, considerar realizar também proteção da coluna cervical com estabilização da mesma.
- O tratamento específico e prevenção das convulsões deve ser realizado em conjunto com neurologista e o paciente.

- Quanto ao tratamento das crises convulsivas, deve-se administrar diazepam 10mg endovenoso. Se convulsão persistir após 10 minutos, fazer outra dose de diazepam 10mg endovenoso. Se ainda assim a convulsão persistir após 10 minutos, administrar fenobarbital ou fenitoína 20mg/kg endovenoso.
- Após o término da infusão, as crises tendem a cessar e ocorre uma melhora do nível de consciência. Deve-se manter a paciente em observação por 30 minutos e iniciar dose de manutenção de anticonvulsivante de seis a oito horas após.

9. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

- A maioria dos casos de controle de convulsão e ajuste de medicações pode ser feito a nível ambulatorial.
- Em caso de instabilidade clínica, estado de mal epiléptico, difícil controle das crises convulsivas ou qualquer outra situação que coloque em risco a vida, deve ser considerada internação hospitalar até a resolução do quadro.

REFERÊNCIAS

1. Pack AM. Epilepsy Overview and Revised Classification of Seizures and Epilepsies. Continuum (Minneap Minn). 2019 Apr;25(2):306-321. doi: 10.1212/CON.0000000000000707. PMID: 30921011.
2. Ministérico da Saúde do Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia 2018.https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2018/epilepsia-pcdt.pdf/view

1. Introdução

Pneumonias são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos. A pneumonia bacteriana adquirida na comunidade se refere à doença adquirida fora do ambiente hospitalar ou de unidades especiais de atenção à saúde ou, ainda, que se manifesta em até 48 h da admissão à unidade assistencial.

Este protocolo se aplica para pacientes que necessitam de transferência hospitalar até liberação da vaga.

2. Objetivos

Estabelecer conduta frente as pneumonias adquiridas na comunidade atendidas na instituição.

3. Definições:

- **PAC:** Pneumonia adquirida na comunidade
- **TBC:** Tuberculose

4. Procedimento / Descrição da rotina

4.1. Diagnóstico

Considera-se pneumonia em paciente com evidência radiológica de pneumonia, com pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas abaixo:

- ✓ Tosse
- ✓ Dor
- ✓ Febre>38°C
- ✓ Escarro
- ✓ Frequência respiratória >25 rpm
- ✓ Ausculta pulmonar compatível (estertores, roncos ou macicez à percussão do tórax)

4.2. Propedêutica Radiografia de Tórax

- A radiografia de tórax, em associação com a anamnese e o exame físico constitui o método de escolha na abordagem inicial da pneumonia comunitária. Além de ser essencial para o diagnóstico, auxilia na avaliação da gravidade, identifica o comprometimento multilobar e pode sugerir etiologias alternativas, tais como abscesso e TBC.
- A radiografia de tórax deve ser realizada, em incidência póstero-anterior e em perfil, na abordagem inicial depacientes com suspeita de pneumonia comunitária (Evidência

C) Pacientes com pneumonia de baixo risco, tratados ambulatorialmente, devem realizar apenas a radiografia detórax como exame subsidiário (Evidência A).

4.3. Saturação periférica de oxigênio e gasometria arterial

- A SpO2 deve ser observada na rotina, antes do uso eventual de oxigênio (Evidência A).
- A gasometria arterial deve ser realizada na presença de SpO2 ≤ 90% em ar ambiente e em casos depneumonia considerada grave (Evidência A).
- A presença de hipoxemia indica o uso de oxigênio suplementar e admissão hospitalar (Evidência A).

4.1. Exames Laboratoriais

- O resultado de dosagem de uréia acima de 65mg/dL (correspondente a um valor igual ou superior a 11mmol/L) constitui um forte indicador de gravidade.
- O hemograma tem baixa sensibilidade e especificidade, sendo útil como critério de gravidade e de resposta terapêutica. Leucopenia (< 4.000 leucócitos/mm3) denota mau prognóstico.
- Dosagens de glicemia, de eletrólitos e de transaminases não têm valor diagnóstico, mas podem influenciar na decisão da hospitalização, devido à identificação de doenças associadas.
- A Proteína C Reativa é um marcador de atividade inflamatória e pode ter valor prognóstico no acompanhamento do tratamento. A manutenção de níveis elevados após 3-4 dias de tratamento e uma redução inferior a 50% do valor inicial sugere pior prognóstico ou surgimento de complicações. Não há dados consistentes para utilizá-la como um guia na decisão da utilização ou não de antibióticos.
- Evidências de hipoperfusão em pacientes ainda sem hipotensão, demonstradas por níveis séricos de lactato > 4 mmol/dL, identificam pacientes de maior risco.

Cópia controlada UPA Timóteo

4.2. Indicação para internação

- A decisão de internação do paciente com PAC constitui prerrogativa do médico.
- Indicação de tratamento em UTI: Pacientes com PAC evoluindo com choque séptico, requerendo drogas vasopressoras, ou com falência respiratória aguda, necessitando de VM, ou paciente com dois dos seguintes critérios:
  - PAS < 90 ou PAD ≥ 60 mmHg
  - Relação PaO2/FiO2 < 250
  - RX de tórax com infiltrado multi-lobar/bilateral
- Considerar a avaliação das doenças associadas, da extensão radiológica, do grau de oxigenação, dos fatores psicossociais e socioeconômicos e da viabilidade do uso de medicação por via oral.
- Comorbidades a serem consideradas: DPOC, AVC, Insuficiência cardíaca, Insuficiência renal crônica,Insuficiência hepática, Desnutrição, Diabetes Mellitus.

5. Tratamento

- O principal aspecto a ser considerado na escolha do esquema do tratamento é a gravidade da apresentação clínica inicial.
- A antibioticoterapia deve ser instituída o mais precocemente possível (Evidência C).
- Em pacientes portadores de PAC grave e hipotensão arterial, apesar de reposição volêmica adequada e dependente de drogas vasoativas, a infusão endovenosa de hidrocortisona pode ser utilizada (Evidência B).
- Indivíduos adultos com PAC leve a moderada gravidade podem ser efetivamente tratados com antibióticos ministrados por um período igual ou inferior a 7 dias (Evidência A).
- A terapia combinada (beta-lactâmico associado a um macrolídeo ou quinolona) não é superior à monoterapia em pacientes de baixo risco (Evidência B).

Internados não grave	Internados graves (Indicação de UTI)
Amoxacilina/Clavulanato 1g IV 8/8h **ou** Claritromicina 500mg IV 12/12h **ou** Ceftriaxona 1g IV 12/12h	Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Azitromicina 500mg IV 24/24h **ou** Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Claritromicina 500mg IV 12/12h **ou** Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Clindamicina 600mg IV 8/8h **ou** Cefepime 2g IV 8/8h
Sepse foco pulmonar: Consultar PTC OSSHMTJ 002	

1. Referências

https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2018_44_5_16_portugues.pdf

Protocolo Assistencial Pronto Socorro Pneumonia Bacteriana Adquirida na Comunidade. https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/13.-Protocolos_Pronto_Socorro_Pneumonia_Bacteriana_Adquirida.pdf

Guia de antimicrobianos: protocolos e diretrizes, antibioticoterapia e prevenção de infecções hospitalares. – Coordenação: Cláudia M. Dantas de Maio Carrilho, Jaqueline Dario Capobiango. – 3. ed. – Londrina: Unimed, 2016.115 p.: il.

Diretrizes da Associação Latino-americana do Tórax para o tratamento das pneumonias adquiridas na comunidade. Arch. Bronconeumol. 2004;40:364-374.

1. Introdução

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas mais comuns de infecção na população geral. Particularmente as mulheres são mais vulneráveis. Porém, os homens também são acometidos, principalmente quando há doença prostática associada. Este protocolo se aplica para pacientes que necessitam de transferência hospitalar até liberação da vaga em unidade hospitalar.

2. Objetivos

- Estabelecer conduta frente as infecções de vias urinárias na unidade.

3. Definições

- **ITU:** ITU é definida pela presença de agente infeccioso na urina, em quantidades superiores a 100.000 unidades formadoras de colônias bacterianas por mililitro de urina (ufc/ml). A infecção urinária pode ser sintomática ou assintomática, sendo chamada neste último caso, de "bacteriúria assintomática". A ITU pode acometer somente o trato urinário baixo, sendo chamada de "cistite", ou afetar também o trato urinário superior (infecção urinária alta), sendo chamada de "pielonefrite".

4. Procedimento / Descrição da rotina

- **Sintomas na cistite:** dor ao urinar, urgência para urinar, aumento da frequência do desejo de urinar, e dor suprapúbica (na parte inferior do abdome). A febre, na maior parte das vezes, não está presente. O que pode ocorrer, é alteração do odor, aspecto e cor da urina, embora nem sempre.
- **Sintomas na pielonefrite:** se inicia habitualmente após um quadro de cistite, ocorre frequentemente febre alta (geralmente superior a 38°C), associada a calafrios e dor lombar de um ou de ambos os lados. Febre, calafrios e dor lombar formam a tríade de sintomas característicos da pielonefrite, estando presentes na maioria dos casos.
- Atentar para presença de outros sintomas observados nas infecções graves: prostração, anorexia, vômitos, dor abdominal, desorientação.

- Considerar infecção grave com repercussão sistêmica na presença de delirium, mudanças de comportamento, febre ou calafrios sem outro foco infeccioso ou hipotensão sem causa aparente.
- Atenção aos medicamentos em uso, como antibióticos, imunossupressores (uso atual ou recente).
- Questionar doenças prévias, principalmente outros episódios de ITU e como foram caracterizados e tratados.

Propedêutica

Exames	Indicação
Urina rotina	Todos os pacientes
Hemograma, PCR quantitativo	Pacientes com ITU alta ou critérios para complicação

Demais exames (cultura, ultrassonografia) devem ser solicitados via internação hospitalar ou a nível ambulatorial.

Se poliúria, exame torna-se menos expressivo e até mesmo normal, mesmo na vigência de ITU. Nestes casosdeve-se valorizar mais os sintomas, mesmo com pouca leucocitúria.

- A leucocitúria é o parâmetro mais utilizado pelo médico generalista, contudo, sua baixa sensibilidade e especificidade tem grande potencial de induzir a erros de interpretação.
- Importante ressaltar que o achado de células epiteliais na análise da amostra de urina é fortemente indicativode contaminação durante a coleta do material.
- A leucocitúria, hematúria e cilindrúria são só sugestivas de ITU, mas não permitem seu diagnóstico definitivo.
- A presença de nitrito é sugestiva de ITU, mas também não permite diagnóstico definitivo.

Critérios para complicação

- Febre/calafrios
- Dor em flancos

- Náuseas/Vômitos
- Dor no ângulo costovertebral

Risco para complicações

- Anormalidade anatômica/Funcional
- Corpo estranho
- Imunossupressão
- Obstrução
- Gravidez
- Antibioticoterapia inadequada
- Falha de resposta terapêutica
- Instrumentação

5. Tratamento

ITU não complicada	ITU complicada
Sulfametaxazol-Trimetoprim 400/80mg 5 ml IV 12/12h por 7 dias **Ou** Amoxacilina/Clavulanato 1g IV 8/8h por 7 dias **Ou** Ciprofloxacino 400mg IV de 12/12 horas por 7 dias	Ceftriaxona 1g IV 12/12h por 7 a 10 dias **ou** Cefepime 1g IV 8/8h por 7 a 10 dias
Sepse urinária: Consultar PTC OSSHMTJ 002	

Atentar para os ajustes de doses quando pertinente (Consultar PTC Uso de Antimicrobiano).

6. Referências

Melo IC, Penna JTM. Infecção Urinária no idoso. In Rocha MOC, Pedroso ERP, Santos AGR., eds, InfectologiaGeriátrica. 1 ed. Fundo Editorial Byk. 1997: 163-170.

Penna JTM, Neto MC. Infecções do Trato Urinário. In: Rocha MOC, Pedroso ERP. (Eds.). Fundamentos emInfectologia, 1 ed, Rubio, p.429-440, 2009.

Hasegawa E. Infecção de Trato Urinário. In: In: Guimarães HP, Borges LAA, Assunção MSC, Reis HJL. Manual deMedicina de Emergência. São Paulo: Editora Atheneu: 2017: 587-593.

1. Introdução

Magnitude: Em países desenvolvidos, o acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de morte em homens e mulheres, assumindo um padrão crescente em países em desenvolvimento, que representa hoje cerca de dois terços de todos os casos registrados. Estimativas sugerem o AVC será a segunda causa de morte em todo o mundo e estará entre as cinco primeiras causas de incapacidade.

Transcendência: Dez por cento das mortes ocorridas no mundo são motivadas por AVC, o que faz do AVC ser o segundo maior responsável pelos óbitos do planeta. Dados apontam que no Brasil, o AVC foi também causa de 10% das mortes. Outra característica importante do AVC é ser a causa mais frequente de incapacidade. É também o segundo causador de demência e a etiologia mais frequente de epilepsia no idoso. Em decorrência das implicações proporcionadas pelo AVC, é necessário um protocolo para atendimento adequado dessa população. O AVC é o principal diagnóstico etiológico para déficit neurológico de instalação súbita. Um protocolo multiprofissional orienta o rápido reconhecimento de AVC, a estabilização do paciente e o tratamento de repercussão que, em casos corretamente selecionados, reduz sequelas de forma significativa. O protocolo também visa à instituição de terapêuticas adequadas para reduzir complicações e a recorrência do evento. É importante salientar a importância da terapêutica precoce de reabilitação, além de orientações aos familiares, cuidadores e aos pacientes.

2. Objetivos

Fornecer orientações práticas para toda a equipe envolvida na abordagem dos pacientes com início agudo de sintomas sugestivos de AVC e também para os pacientes com AVC não agudo (maior do que 24 horas do início dos sintomas), mas que internam devido persistência do déficit. As diretrizes internacionais e nacionais compõem os passos que constituem as recomendações deste protocolo.

3. Definições

AVC: Acidente vascular cerebral, é definido como um dano neurológico súbito motivado por isquemia ou hemorragia no sistema nervoso central. Estima-se que cerca de 80% dos acidentes vasculares cerebrais sejam deorigem isquêmica e 20% hemorrágica.

4. Procedimento / Descrição da rotina

4.1. Anotação 1

Pacientes com suspeita de AVC, ou seja, na presença de um ou mais sintomas (início súbito de perda de força, sensibilidade; dificuldade visual; dificuldade de fala e compreensão; confusão mental; desequilíbrio eincoordenação motora; cefaléia intensa).

4.2. Anotação 2

As medidas iniciais, descritas a seguir, são aplicadas a todos os pacientes com suspeita clínica ou confirmação diagnóstica de AVC. Elas são necessárias para estabilização hemodinâmica e permitem o tratamento trombolítico na fase aguda do AVCI.
O enfermeiro fica responsável por coordenar a coleta de exames ou acionar o responsável do laboratório (glicemia, hemograma, coagulograma, sódio, potássio, uréia, creatinina, marcadores de necrose miocárdica e se pertinente β-HCG), acesso venoso periférico, além de tratar hipertermia (conforme prescrição médica), hipoxemia e eventuais distúrbios de glicemia.

Monitorização respiratória

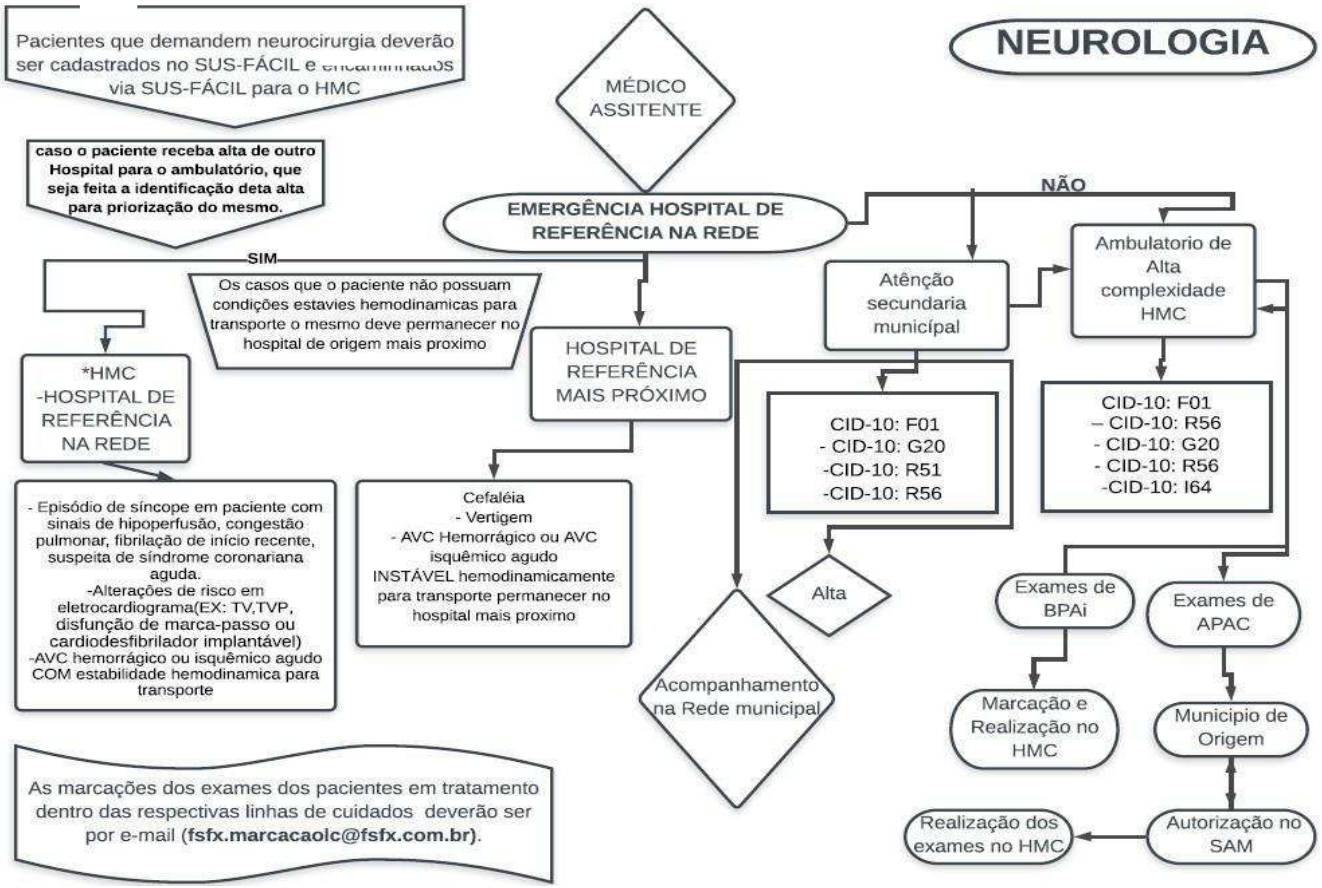
- A manutenção da oxigenação adequada é importante nos casos de AVC, prevenindo a hipóxia.
- A oferta de oxigênio suplementar deve ser realizada quando a saturação de oxigênio no oxímetro de pulso formenor que 94%.

Monitorização cardíaca e de pressão arterial

- A monitorização cardíaca deve ser mantida ao menos nas primeiras 24 horas de instalação do AVC e qualquerarritmia grave deve ser tratada.
- A pressão arterial deve ser monitorada continuamente.
- Realizar ECG de 12 derivações na primeira hora do paciente após suspeita de AVC

Protocolo de tratamento da hipertensão na fase aguda do AVCI

- A redução inadvertida dos níveis pressóricos pode ser deletéria na fase aguda do AVC por aumentar o infartona área de penumbra cerebral.
- O uso de medicamentos como morfina e outros analgésicos deve ser criterioso e sob monitorização constantepelo seu efeito vasodilatador e risco de hipotensão.
- Pressão sistólica >185 mmHg ou diastólica > 110 mmHg: administrar nitroprussiato endovenoso a 0,5mcg/kg/min. em dose inicial.
- Transferir para hospital de referência via SUS Fácil para terapia trombolítica:



Manejo da pressão arterial em pacientes elegíveis para tratamento trombolítico

Pressão arterial	Medicamento	Intervalo p/ verificação
PAS > 185 mmHg e ou PAD > 110 mmHg	Betabloqueador ou Nitroprussiato	5 minutos
PAS > 185 mmHg e ou PAD > 110 mmHg **sem** resposta ao betabloqueador	Nitroprussiato	5 minutos
PAD > 140 mmHg	Nitroprussiato	5 minutos

Pacientes não candidatos a terapia trombolítica

- **Pressão sistólica < 220mmHg ou diastólica < 120 mmHg:** tratamento conservador, exceto nos casos de emergências hipertensivas.
- **Se pressão arterial sistólica maior que 220X120 mmHg:** administrar nitroprussiato endovenoso a 0,5mcg/kg/min em dose inicial ou metoprolol. Com o objetivo de reduzir em torno de 15% o valor da pressão arterial em um período de 24 horas.

Pressão arterial	Medicamento	Intervalo p/ verificação
PAS < 220 mmHgPAD < 120 mmHg PAM < 130 mmHg	Não tratar	De acordo com a tabela de intervalo e frequência de verificação de PA
PAS > 220 mmHgPAD > 120 mmHg PAM > 130 mmHg	Nitroprussiato	5 minutos
PAD > 140 mmHg	Nitroprussiato	5 minutos

Avaliação neurológica inicial

- O exame neurológico deve ser breve e direcionado, para isso, são utilizadas a escala de coma de Glasgow e NIHSS.

4.3. Anotação 3

- O médico Emergencista deve avaliar o paciente do protocolo AVC em até 10 minutos da chegada.
- O horário preciso do início dos sintomas deve ser confirmado. Se esta informação não puder ser obtida, deveser considerado o horário da última vez que o paciente foi visto sem déficits.
- Para casos em que o paciente acorda com o déficit, considera-se o início dos sintomas a hora que o pacientefoi dormir ou o último momento que ele foi visto assintomático.

4.4. Anotação 4

- Após exame físico, neurológico, anamnese, coletar de exames laboratoriais (Glicemia, hemograma, coagulograma, sódio, potássio, uréia, creatinina, marcadores de necrose miocárdica e se pertinente β-HCG).
- Solicitar TC de crânio (via internação hospitalar/ Transferência para rede de referência).

4.5. Anotação 5

Recomendações de elegibilidade para terapia trombolítica endovenosa no AVCI

- Os médicos devem sempre rever os critérios de inclusão e exclusão para determinar a elegibilidade do paciente.
- Dentro da janela de 3h, todos os pacientes com idade maior ou igual a 18 anos podem ser elegíveis para receber terapia trombolítica endovenosa.
- A gravidade dos sintomas do AVCI não contra indicam o uso de trombolítico, na janela de 3 horas. Apesar de aumentar o risco de transformação hemorrágica, ainda há comprovado benefício clínico para pacientes com NIH alto, maior ou igual a 22.
- Não devemos excluir da terapia trombolítica os pacientes com sintomas leves, mas comprovadamente incapacitantes.

- O ensaio ECASS III, estudou a Janela de 3 e 4,5 h do início dos sintomas, a seleção dos pacientes para terapia trombolítica endovenosa utilizou alguns critérios de inclusão diferentes dos critérios até 3 h: os pacientes tinham idade ≤ 80 anos, não eram diabéticos , não tinham antecedentes de AVCI prévio, e a pontuação do NIHSS era ≤25, os pacientes não estavam tomando nenhum anticoagulante oral, e não havia evidência de imagem de lesão isquêmica envolvendo mais de um terço do território da artéria cerebral média. Foram incluídos poucos pacientes com NIHSS baixo de 0 a 5. Os casos de NIHSS baixo ou muito alto devem ser analisados o risco e os benefícios.
- O diagnóstico prévio de insuficiência renal crônica grave em tratamento clínico conservador ou hemodiálise não contraindicam o tratamento trombolítico, na vigência de TTPA normal. Os pacientes com TTPA alargado podem ter um risco maior de hemorragia.
- Os clínicos devem estar cientes de que a hipoglicemia e hiperglicemia podem mimetizar apresentações agudas de AVC, portanto a determinação da glicemia capilar no sangue deve ser feitas antes da indicação detrombólise.
- A trombólise nos pacientes que apresentam incapacidade neurológica preexistente não parece aumentar de forma independente o risco de hemorragia intracraniana sintomática, mas pode estar associada a uma menor melhora neurológica e maior incidência de mortalidade.
- O trombolítico é razoável nos pacientes com convulsão como sintoma inicial do AVC agudo, se as evidências sugerirem que o déficit neurológico agudo é secundário ao AVC e não a um fenômeno pós-ictal convulsivo.
- O tratamento trombolítico é razoável nos pacientes elegíveis, com AVCI e com alterações de glicemia, com níveis iniciais de glicemia capilar: < 50 ou > 400 mg/dL, que foram adequadamente corrigidos.
- A segurança e a eficácia da trombólise nos pacientes com AVC agudo com história clínica pregressa de possível coagulopatia hemorrágica são desconhecidos. O trombolítico pode ser considerada caso a caso.
- O trombolítico pode ser considerado para pacientes que apresentam acidente vascular cerebral isquêmico agudo, e história de punção liquórica lombar nos 7 dias anteriores.
- A segurança e eficácia da administração de trombolítico nos pacientes com AVCI agudo que tiveram uma punção arterial, de vasos sanguíneos não compressíveis, nos 7 dias anteriores aos sintomas do AVC são incertos.
- Nos pacientes com AVCI com trauma recente (menos de 14 dias) que não envolvam a cabeça, o trombolítico pode ser cuidadosamente considerado, e deve ter os riscos de

- sangramento de lesões relacionadas ao trauma pesado, contra a gravidade e incapacidade potencial do acidente vascular cerebral isquêmico.
- O uso de trombolítico nos pacientes cuidadosamente selecionados, portadores de AVCI submetidos a uma grande cirurgia nos 14 dias precedentes pode ser considerado, mas o potencial risco aumentado de hemorragia no sítio cirúrgico, deve ser pesado contra os benefícios de melhora dos sintomas neurológicos.
- A literatura relata um baixo risco de sangramento com a administração de trombolítico no cenário de sangramento GI ou geniturinário antigo. A administração de rtpa EV nesta população de pacientes pode ser razoável. Nota: A administração de trombolítico EV nos 21 dias de evento hemorrágico GI não é recomendada.
- A trombólise EV é razoável nas mulheres que estão menstruadas e que apresentam acidente vascularisquêmico sem história de menorragia. Os benefícios potenciais da trombólise, provavelmente superam os riscos de sangramento grave nas pacientes com história recente ou ativa de menorragia, sem anemia ou hipotensão clinicamente significativas, a administração pode ser considerada.
- O uso de trombolítico nas dissecções de artérias cervicais extracranianas, na presença de AVCI é seguro, dentro da janela de 4,5 h, e provavelmente recomendado.
- A utilidade do trombolítico nos AVCI associados a possível dissecção das artérias intracranianas e o seu risco hemorrágico, permanecem desconhecidas, incertas e pouco estabelecidas.
- Nos pacientes com AVCI agudo que possuem diagnóstico prévio de aneurismas intracranianos de tamanho pequeno ou moderado (<10 mm), a administração de trombolítico é razoável e provavelmente recomendada.
- O benefício e os riscos do uso de trombolítico nos pacientes com AVCI, e que possuem história prévia de aneurismas intracranianos gigantes não roto, ainda não estão bem estabelecidos.
- O uso do trombolítico não esta bem estabelecido nos pacientes com AVCI agudo e diagnóstico previo de malformação arteriovenosa MAV intracraniana não rota. Devido ao aumento do risco de hemorragia intracraniana sintomática nesta população. O trombolítico pode ser considerado nos pacientes com déficits neurológicos graves, com alta probabilidade de morbidade e mortalidade pelo AVCI, se não tratados.
- Os pacientes com AVCI agudo concomitante a um infarto agudo do miocárdio, o tratamento com trombolítico na dose apropriada para isquemia cerebral, seguida por angioplastia coronariana percutânea e stent, se indicado, é razoável.

- Os pacientes com AVCI e história de IAM recente, nos últimos 3 meses, o tratamento do AVCI, com trombolítico é razoável se o IAM recente for um IAMSST envolvendo o VD ou a parede inferior.
- Os pacientes com AVCI e história de IAM recente nos últimos 3 meses, o tratamento do AVCI, com rtpa (alteplase) EV, é razoável se o IAM recente for um IAMCSST envolvendo a parede antero lateral.
- Os pacientes com AVCI grave com probabilidade de produzir incapacidade grave associados a pericardite aguda, o tratamento pode ser razoável.
- Nos pacientes com AVCI moderado com probabilidade de produzir incapacidade leve associados a pericardite aguda, o tratamento de benefício incerto.
- Os pacientes com AVCI susceptíveis a produzir incapacidade grave e trombo atrial esquerdo ou ventricular esquerdo conhecido, o tratamento pode ser razoável.
- Para doentes com AVCI moderado que pode produzir incapacidade leve, e trombo atrial esquerdo ou ventricular esquerdo, o tratamento é de benefício incerto.
- Pacientes com AVCI grave com probabilidade de produzir incapacidade grave relacionado a mixoma cardíaco, o tratamento pode ser razoável.
- Pacientes com AVCI grave com probabilidade de produzir incapacidade grave e fibroelastoma papilar, o tratamento com rtpa (alteplase) EV pode ser razoável.
- O tratamento com trombolítico é razoável, nos AVCIs agudos ocorridos em procedimentos angiográficos cardíacos ou cerebrais, deve-se utilizar os critérios de elegibilidade habituais.
- A segurança e a eficácia do trombolítico nos pacientes com malignidade atual não estão bem estabelecidas. Pacientes com malignidade sistêmica e expectativa de vida razoável (> 6 meses) pode se beneficiar se outras contra-indicações, como anormalidades de coagulação, cirurgia recente ou sangramento sistêmico não coexistirem.
- A administração do trombolítico pode ser considerada na gravidez quando os benefícios esperados do tratamento do AVCI moderado ou grave superem os riscos de sangramento uterino.
- Uso nos pacientes com AVCI com história de retinopatia diabética hemorrágica, ou outras doenças hemorrágicas da retina, deve-se pesar o potencial risco de perda visual em relação a melhora do déficit neurológico causado pelo AVCI agudo.
- O uso de trombolítico pode ser benéfico para pacientes com AVCI agudo e anemia falciforme.
- O uso de drogas ilícitas pode ser um fator contribuinte para o acidente vascular cerebral

isquêmico agudo. O uso é rozoável nos casos de AVCI associado ao uso de drogas ilícitas nos pacientes sem outros critérios de exclusão.

- Os casos de AVCI possuem um risco muito baixo de hemorragia intracraniana sintomática com o uso de trombolítico é recomendado e não devemos atrasar o tratamento para realização de exames diagnósticos adicionais nos casos dentro da janela terapêutica elegíveis para trombólise EV.

Critérios de exclusão para terapia trombolítica

- O trombolítico não é recomendado nos pacientes com AVC isquêmico que tenham um tempo de início dos sintomas indeterminado ou o último momento em que o paciente foi visto bem tiver mais de 4,5 h.
- O trombolítico não é recomendado nos pacientes com AVC isquêmico que acordaram com os sintomas, sendo o último momento aonde foram visto bem ou no estado basal um período maior que 4,5 h.
- O trombolítico não deve ser administrada nos pacientes com TC de crânio sem contraste com sinais de hemorragia intracraniana aguda.
- O uso de trombolítico nos pacientes com AVCI e que tiveram o AVC isquêmico nos últimos 3 meses pode ser prejudicial.
- Nos pacientes com história de traumatismo crânio encefálico grave, nos últimos 3 meses, o uso do trombolítico EV é contra-indicado.
- Nos pacientes com história de cirurgia intracraniana ou cirurgia espinhal nos últimos 3 meses, o trombolítico EVé potencialmente prejudicial.
- A administração de trombolítico em pacientes com história de hemorragia intracraniana é potencialmente prejudicial.
- A terapia trombolítica é contraindicada em pacientes que apresentam sinais e sintomas compatíveis com hemorragia subaracnóidea (HSA).
- Pacientes com neoplasia maligna gastrointestinal ou sangramento gastrointestinal recente, 21 dias prévios ao evento vascular cerebral, devem ser considerados de alto risco, para a administração de terapia trombolítica sendo potencialmente prejudicial.
- Nas coagulopatias a segurança e a eficácia da terapia trombolítica são desconhecidas e devem ser evitadas nos pacientes com AVCI com plaquetas <100.000 / mm3, INR> 1.7, TTPa> 40 s ou PT> 15 s.
- Nos pacientes sem história de trombocitopenia, a terapia trombolítica pode ser iniciado

antes da disponibilidade de contagem de plaquetas mas deve ser descontinuado se a contagem de plaquetas for <100 000 / mm3.

- A terapia trombolítica não deve ser administrada nos pacientes que tenham recebido dose terapeutica de heparina de baixo peso molecular nas últimas 24 horas.
- A utilização da terapia trombolítica deve ser evitada, nos pacientes que utilizam nas últimas 48 h, os anticoagulantes orais, inibidores diretos da trombina ou inibidores diretos do fator Xa. A menos que testes laboratoriais apropriados, tais como TTPa, INR, tempo de coagulação da ecarina, tempo de trombina e os testes de atividade do fator Xa forem normais.
- Agentes antiplaquetários que inibem o receptor da glicoproteína IIb / IIIa não devem ser administrados concomitantemente com a terapia trombolítica.
- A terapia trombolítica não deve ser utilizada nos pacientes com suspeita de endocardite infecciosa, devido ao aumento do risco de hemorragia intracraniana.
- A terapia trombolítica não deve ser utilizada, e é potencialmente prejudicial, nos pacientes com suspeita de dissecção de Aorta.
- O tratamento com terapia trombolítica EV com rtpa (alteplase), nos pacientes com neoplasias intracranianas intra-axiais é potencialmente prejudicial.

5. Tratamento

Vide "Anotações"

6. Referências

1. Ringleb P, Werner H and the ESO guideline council. Guidelinesfor management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. www.eso-stroke.org.
2. Adams HP, and AHA guidelines council. Guidelinesfor the early management of adults with ischaemic stroke. Stroke 2007; 38: 1655-1711.
3. Werner H, Kaste M, BluhmkiE, Brozman M, Davalos A, Guidetti D, Larrue V, Lees KR, Medeghri Z fortheECASS Investigators. Thrombolysis with alteplase 3 to 4,5 hours after acuteischaemic stroke. N Engl J Med 2008; 359: 1317-29.
4. Schwamm LH, Fonarow GC, Reeves MJ, Pan W,Frankel MR, Smith EE, Ellrodt G, Cannon CP, Liang L, Peterson E, LaBresh KA.Get With The Guidelines Is associated with sustained improvement in care forhospitalized with acute stroke or Transient ischaemic attack. Circulation 2009; 119: 107-115.
5. Heiss WD. The ischaemicpenumbra: correlates in imaging and implications for treatment of ischaemicstroke. Cerebrovasc Dis 2011; 32: 307-320.
6. The penumbra pivotal stroketrial investigators. The Penumbra Pivotal Stroke Trial: Safety andEffectiveness of a new generation of mechanical devices for clot removal inintracranial large vessel occlusive disease. Stroke 2009; 40: 2761-2768.
7. Raffin, N.C. et al. Revascularização Clinica e intervencionista no acidente vascularcerebral isquêmico agudo. Arq Neuropsiquiatria. São Paulo: v.64, n.2, p.342-348, 2006.
8. Pontes neto,O.M.;Et al. Diretrizes para o manejo de pacientes com hemorragiaintraparenquimatosa cerebral espontânea. Arq Neuropsiquiatria. São Paulo: v.67,n3-b, 940-950, 2009.
9. Lotufo,P.A.Mortalidade pela doença cerebrovascular no Brasil. Rev Bras Hipertensão. SãoPaulo: v.4, p.387- 391, 2000.
10. Ed. Zukerman, Eliova, et al Acidente vascular cerebral. Protocolos gerenciados do Hospital Israelita Albert Einstein – 1ª edição.Ed. Manole,2010.
11. Koizumi MS, Diccini S. Enfermagem emneurociências – fundamentos para prática clínica. 1ª edição. Ed. Atheneu, 2006.pag. 329 – 358.
12. Easton, J. Donald, ET AL. Definition and Evaluationof Transient Ischemic Attack: A Scientific Statement for HealthcareProfessionals. The American Heart Association/American Stroke AssociationStroke Council. Stroke2009; 40;2276-2293.

1. INTRODUÇÃO

A anemia é definida por valores de hemoglobina (Hb) no sangue abaixo do normal para idade e gênero. É um dos principais problemas de saúde pública mundial, chegando a afetar mais de um quarto da população do planeta, ou seja, mais de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo. (1) A metade dos casos é determinada por deficiência de ferro (DF), a deficiência nutricional mais prevalente e negligenciada no mundo, particularmente entre as mulheres e as crianças dos países em desenvolvimento. É também significativamente prevalente nos países industrializados e afeta pessoas de todas as idades em todos os países.

A prevalência de anemia por DF (ADF) aumenta em populações com carências nutricionais; com ingestão ou absorção inadequada de ferro; hábitos vegetarianos; dietas com muito chá ou café, que inibem a absorção de ferro, ou sem vitamina C (frutas cítricas), que favorece a sua absorção; baixo nível sócio-econômico e educacional; presença de infestações endêmicas (malária, ascaridíase, helmintoses, protozooses intestinais); estado nutricional influenciado pelo baixo peso, principalmente de mulheres em idade gestacional, associado à multiparidade e não uso de suplementação de ferro na gestação. (5-7) Além disto, a ADF pode ser causada por hemorragias diversas, como as devidas a traumas ou por melena, hematêmese, hemoptise, menstruações, partos ou por múltiplas gestações. Pode também apontar para uma doença grave subjacente com sangramento oculto, que deve ser afastada com investigação adequada em homens e mulheres na pós-menopausa, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce da doença maligna colorretal. (4,6,8-10)

Independente da etiologia, quando o sangue tem células vermelhas insuficientes ou estas carregam hemoglobina insuficiente para entregar oxigênio adequadamente para os tecidos significa que houve falha na produção das hemácias e sobrevém anemia, muitas vezes multifatorial num mesmo indivíduo e por isto uma síndrome complexa para avaliação e estabelecimento da conduta a adotar.

2. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- C50.0 Anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (crônica)
- C50.8 Outras anemias por deficiência de ferro

3. DIAGNÓSTICO

3.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Os sintomas usuais da ADF incluem fraqueza, cefaleia, irritabilidade, síndrome das pernas

inquietas e vários graus de fadiga e intolerância aos exercícios ou pica (apetite pervertido por barro ou terra, papeis, amido). Pode ainda ocorrer pica por gelo, que é considerada bastante específica para DF. No entanto, muitos pacientes são assintomáticos, sem clínica típica e só reconhecem os 29 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas sintomas retrospectivamente, após o tratamento. Pacientes com ferritina baixa e sem anemia podem ter os mesmos sintomas. Idosos costumam apresentar início insidioso com sintomas relacionados à exacerbação de suas comorbidades subjacentes (piora da angina, aumento da confusão mental, dispneia). (4)
Alguns pacientes com DF, com ou sem anemia, podem se queixar de dor na língua, diminuição do fluxo salivar com boca seca e atrofia das papilas linguais e, ocasionalmente, de alopecia. (4)
A depleção de ferro ocorre de forma progressiva, de acordo com a extensão e a rapidez da instalação.

Primeiro há depleção das reservas de ferro e depois do ferro disponível para a síntese da Hb. Se a deficiência continua, pode haver suspensão da produção das células vermelhas. Portanto, o desenvolvimento da DF e depois da ADF vai depender das reservas iniciais do indivíduo que, por sua vez, vão depender da sua idade, gênero, taxa de crescimento e balanço entre a absorção e as perdas de sangue. (4)
O diagnóstico diferencial da ADF inclui doenças parasitárias, como malária, ancilostomíase e esquistossomose; causas nutricionais como carências de ácido fólico, vitamina A e vitamina B12 e causas genéticas, como as hemoglobinopatias hereditárias tipo talassemias.

3.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Na suspeita de ADF, deve-se solicitar um hemograma completo (com os índices hematimétricos e avaliação de esfregaço periférico) e dosagem de ferritina. Outras medidas, como ferro sérico, transferrina e a saturação da transferrina não são obrigatórios. Pacientes com ADF têm ferro sérico baixo, transferrina alta e uma saturação da transferrina baixa. (4) De acordo com os padrões diagnósticos da OMS, a ADF é leve a moderada, se a Hb fica entre 7 a 12 g/ dL, e grave, se a Hb for menor que 7 g/dL, com pequenas variações de acordo com a idade, gênero ou presença de gestação. (33) Para as crianças entre 6 e 59 meses de idade, a anemia é definida como uma Hb abaixo de 11 g/dL, entre 5 e 11 anos como uma Hb abaixo de 11,5 g/dL e entre 12 e 14 anos como uma Hb abaixo de 12 g/dL. Para estudos populacionais, considera-se anemia uma Hb abaixo de 11,5 g/dL para idade maior de 2 anos. (1,33,34) Para a população feminina adulta, considera-se anemia valores de Hb abaixo de 12 g/dL e para homens valores de Hb abaixo de 13 g/dL. (1,33,35) Para as gestantes, a anemia é definida por Hb abaixo de 11 g/dL. Classifica-se a anemia na gestação em leve, moderada ou grave, conforme taxas entre 9 e 11 g/dL, 7 e 9 g/dL e abaixo de 7 g/dL, respectivamente. (1,5) A anemia da puérpera é definida com uma taxa de Hb abaixo de 10 g/dL nas primeiras 48 horas ou abaixo de 12 g/dL nas primeiras semanas após o parto. (5) Para os idosos as taxas que definem anemia são de Hb abaixo de 13,2 g/dL para homens e 12,2 g/dL para mulheres brancas. Para os idosos negros, estes valores são um pouco menores, com o corte na Hb abaixo de 12,7 g/dL para os homens

de 11,5 g/dL para as mulheres. (29) Embora a Hb seja amplamente utilizada para a avaliação de ADF, ela tem baixas especificidade e sensibilidade, e um biomarcador do status do ferro, como a ferritina sérica, deve ser solicitado em conjunto. (36) Inicialmente aparece anemia (Hb abaixo dos valores determinados para idade e gênero) normocítica (volume corpuscular médio - VCM – normal), com valor absoluto de reticulócitos normais e com marcadores do status do ferro baixos, como ferritina abaixo de 30 mcg/L, ferro abaixo de 330 mcg/L, capacidade ferropéxica sérica acima de 4 mg/L, aumento de transferrina e diminuição da saturação da mesma (abaixo de 20%). Com a continuação da perda sanguínea, aparecerá anemia hipocrômica clássica (com hemoglobina corpuscular média - CHCM baixa) e microcitose (com VCM baixo). Com a piora da anemia e da DF, surgem a anisocitose (células de tamanhos variados) e a poiquilocitose (células de formas variadas). (4,37) A concentração da ferritina sérica (FS) é o mais confiável marcador das reservas de ferro do corpo, substituindo a avaliação da medula óssea realizada anteriormente. Os valores normais variam de 40 a 200 ng/mL (mcg/L), não havendo nenhuma situação clínica em que índices baixos não signifiquem deficiência de ferro. Portanto, todo indivíduo com concentração de ferritina menor do que 10 a 15 ng/mL tem deficiência de ferro, com uma sensibilidade de 59% e uma especificidade de 99%. No entanto, devido à baixa sensibilidade do nível abaixo de 15 ng/mL, um valor de corte mais alto é mais apropriado. Desde que os pacientes com ADF não tenham uma infecção ou uma doença inflamatória junto, o valor limite de 30 ou 41 ng/mL dá uma melhor eficiência diagnóstica com uma sensibilidade e especificidade de 92% e 98% ou 98% e 98%, respectivamente. Como a ferritina é um reator de fase aguda, com níveis aumentados em doenças inflamatórias, infecciosas, malignas ou hepáticas, pode haver uma ferritina falsamente elevada na presença destas doenças e ADF. O efeito da inflamação sobre a ferritina é de aumentá-la em três vezes. Portanto, nestes pacientes a regra de ouro é dividir o valor da ferritina por 3 e valores menores ou igual a 20 ng/mL sugerem ADF concomitante. (4) O diagnóstico de deficiência funcional de ferro ocorre em situações clínicas em que a taxa aumentada de eritropoese ocorre por perda sanguínea significativa de sangue, flebotomias terapêuticas repetitivas ou por uso de estimuladores da eritropoese, e os suprimentos de ferro, embora normais ou até aumentados,

não são suficientes para fornecer ferro rapidamente, conforme exigido por esta demanda aumentada. Isto atenua a resposta eritropoética, resultando numa produção de células vermelhas insuficientes em ferro, a menos que uma fonte extra seja adicionada, como a preparação para aplicação intravenosa (IV) de ferro. Esta situação é chamada de deficiência funcional de ferro e é comumente vista, por exemplo, na anemia da insuficiência renal crônica, em que se indica o uso de estimulador da eritropoese.

3.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

A escolha da preparação de ferro vai depender da gravidade da doença e da tolerância do paciente ao ferro oral que, por ser eficaz e barato, é considerado a primeira linha de tratamento. No entanto, existem indicações para o uso parenteral de ferro atualmente, cujas preparações se tornaram mais eficazes e seguras. (40) O ferro é mais bem absorvido no duodeno e no jejuno proximal, onde as proteínas carreadoras do ferro expressam-se mais fortemente. As preparações que liberam ferro adiante destas porções intestinais são, pois, ineficazes. Os sais de ferro não devem ser administrados com as refeições, porque os fosfatos, fitatos e tanatos da dieta se ligam ao ferro e dificultam a sua absorção. Assim como não devem ser ingeridos com antiácidos, bloqueadores da bomba de prótons, bebidas e suplementos com cálcio, antibióticos (quinolonas e tetraciclinas), café, chá, leite ou ovos. Deve ser administrado 2 horas antes dos antiácidos ou 4 horas após. (40) No entanto, como é fundamental melhorar a aderência do paciente e tornar eficaz o tratamento pela via oral, sugere-se muitas vezes a administração das doses junto às refeições ou até a diminuição da dose para amenizar os efeitos adversos.

Para o tratamento da ADF na doença renal crônica, ver o PCDT específico.

3.5 FÁRMACOS

Uso interno (via oral, VO):

- Sulfato Ferroso - 40 mg de ferro elementar por comprimido
- Sulfato Ferroso - 25 mg/mL de ferro elementar em solução oral
- Sulfato Ferroso - 5 mg/ mL de ferro elementar em xarope

Uso intravenoso (IV):

- Sacarato de hidróxido férrico 100 mg de ferro injetável, frasco-ampola de 5 mL

3.6 ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO

As doses terapêuticas usuais dos medicamentos preconizados neste Protocolo são: Sulfato ferroso – tratamento:

• crianças: 3 a 6 mg/kg/dia de ferro elementar, sem ultrapassar 60 mg/dia.
• gestantes: 60 a 200 mg/dia de ferro elementar associadas a 400 mcg/dia de ácido fólico.
• adultos: 120 mg/dia de ferro elementar.
• idosos: 15 mg/dia de ferro elementar. Sacarato de hidróxido férrico – tratamento: Fórmula para cálculo da dose total IV de ferro a ser administrada: Ferro (mg) = (Hb desejada conforme sexo e idade do paciente – Hb atual em g/dL) x Peso corporal (kg) x 2,4 + 500 mg.
A dose deve ser administrada em hospital, em infusão IV lenta, por 30 minutos, de uma a três vezes na semana, com intervalos mínimos de 48 horas e não ultrapassando 300 mg em cada dose.

3.6 TEMPO DE TRATAMENTO – CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

O tratamento da ADF deverá ser por 6 meses após a Hb ter normalizado, que é o tempo necessário para repor as reservas de ferro do organismo.

I. Conceito:

Refere-se a um pequeno sub-grupo de pancreatite qualquer etiologia associada com complicações sistêmicas e ou locais diretamente realcionadas à mesma.

II. Etiologia:

II. 1 Biliar (Colelitíase- coledocolitíase)

II. 2 Alcoólica

II. 3 Tóxica

II. 4 Metabólica (Hipertrigliceridemia- Hipercalcemia)

II. 5 Infecciosa (Viral- Bacteriana)

II. 6 Pós-operatória

II. 7 Idiopática

II. 8 Outras

III. Fisiopatologia da pancreatite

Grave:

III. 1 Presença e extensão de Necrose pancreática

III. 2 Infecção da necrose pancreática e ou da coleção peri-pancreática

III. 3 Manuseio clínico inadequado, especialmente ressuscitação volêmica

III. 4 Tromboses vasculares (Cólica média)

III. 5 Fístulas digestivas (Colon transverso) e ou vasculares (Esplênica)

IV. Quadro clínico:

IV. 1 Fator de risco (Se conhecido): Litíase biliar, alcoolismo agudo ou crônico, hipertrigliceridemia, hipercalcemia, história familiar, pós-operatório imediato de cirurgia de andar superior de abdômen, uso de drogas pancreatotóxicas.

IV. 2 Clínica

1. Dor abdominal sem causa definida: Intensidade variável; em faixa no abdômen superior; difusa (ascite pancreática), Localizada (Coleção em locas específicos); irradiação dorsal.
2. Vômitos
3. Icterícia (Colangite, edema de cabeça de pâncreas, neoplasia peri-ampular)
4. Febre
5. Disfunção orgânica (respiratória; renal; cerebral)

6. Outros

V. Diagnóstico:

V.1 Clínica

V.2 Fator de risco

V.3 Marcadores bioquímicos

1. Amilase: Duas a mais vezes o limite superior da normalidade; falsos positivos (Perfuração gastroduodenal, obstrução intestinal, isquemia mesentérica, parotidite, insuficiência renal); Falsos negativos (Fase muito inicial ou tardia, doença muito extensa)

2. Lípase: Duas ou mais vezes o limite superior da normalidade; meia-vida maior, falso positivo (Insuficiência renal, colestase, úlcera duodenal, cirrose hepática)

V.4 Imagem

V.4.1 Ultrasonografia: Detecção de colelitíase, obstrução biliar, coleções.

V.4.2 Tomografia computadorizada: Indicada na fase inicial quando diagnóstico incerto, diagnóstico diferencial com outras afecções.

VI. Avaliação da gravidade:

VI. 1 Avaliação clínica (35 a 40% de erro)

VI. 2 Marcadores biológicos: Proteína C reativa. Ponte de corte variável na literatura entre 13 a 15mg/dl.

VI. 3 Score tomográfico de Gravidade (Sistema de Balthazar).

VII.Tratamento clínico:

VII. 1 Ressuscitação volêmica agressiva: Não há vantagem entre colóides e cristalóides. Utilizar todos os dados disponíveis para avaliação da adequação do status volêmico (PVC, temperatura de extremidades, diurese horária, lactato, SVCO2, parâmetros dinâmicos)

VII. 2 Suporte hemodinâmico: Após otimização da volemia se permanecer estado de hipoperfusão deve-se utilizar inotrópicos(dopamina, dobutamina) e ou vasopressores (Dopamina , noradreanlina) de acordo com a causa .

VII. 3 Antibioticoterapia

VII. 3.1 Profilática: Não

VII. 3.2 Terapêutica: Necrose infectada, abscesso pancreático ou pseudocisto infectado. Germes

mais comuns: Escherichia coli, Klebsiella, Stafilococus aureus, Pseudomonas aeruginosa. Nas necroses infectadas até 20% dos pacientes se isolam fungos(Cândida). Os antibióticos com melhor penetração pancreática são: Clindamicina, metronidazol, imipenem, ciprofloxacina e meropenem.

VII. 4 Suporte nutricional

VII. 4.1 Iniciar o mais precoce possível

VII. 4.2 Preferência pela via enteral

VII. 4.3 A nutrição parenteral deverá ser utilizada caso não se consiga introdução da via enteral por 5 ou mais dias; oferta por via enteral inadequada.

VII. 4.4 Via jejunal ou gástrica parecem ser igualmente efetivas , caso haja tolerância gástrica.

VII. 4.5 Dietas especiais ainda sem comprovação (Inclusive o uso de glutamina)

VII. 4.6 Iniciar via oral assim que possível (Ausência de dor). Utilizar dietas com 50% ou mais de carboidratos e baixo teor lipídico.

VII. 5 Suporte das disfunções orgânicas (Renal, respiratória)

VII. 6 Controle glicêmico

VII. 7 Profilaxia de úlcera e gastrite erosiva: pacientes em sem dieta oral ou com dieta pós-pilórica; Utilizar bloqueador H2 ou de bomba (sem trabalho específico com esta finalidade)

VII. 8 Corticosteróides em dose de Stress caso haja sepse associada

VII. 9 Combate efetivo da dor: Evitar morfina (Espasmo esfincteriano) e tramadol (Vômitos). Fazer analgesia epidural, caso seja refratária às medidas convencionais.

VIII. Tratamento cirúrgico:

VIII. 1 A punção aspirativa com agulha guiada por imagem deve ser realizada quando da possibilidade de necrose infectada

VIII. 2 Não intervir na coleção ou necrose não infectadas

VIII. 3 Debridamento aberto : De preferência após 2 a 3 semanas nas necrose ou coleções comprovadamente infectadas.

VIII. 4 Intervenções precoces podem ser necessárias em algumas complicações.

VIII. 4.1 Fístulas (Colônica)

VIII. 4.2 Hemorragia por erosão vascular: de preferência abordagem endovascular

VIII. 5 Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) Deve ser realizada precocemente (72 horas) na pancreatite biliar ou com alta probabilidade de origem biliar. Na impossibilidade de CPRE utilizar métodos alternativos de drenagem biliar.

VIII. 6 Colecistectomia: Deverá ser realizada na pancreatite biliar, de preferência na mesma internação após estabilização do quadro.

IX. Adendos:

IX. 1 Score tromográfico de Balthazar Realizar tomografia dinâmica de alta resolução, de preferência contraste não iônico e após 48-72 horas do inicio do quadro:

Grau A: Pâncreas normal (Pancreatite leve ou ausente)

Grau B: Aumento glandular focal ou difuso sem inflamação peri-pancreática.

Grau C: B mais inflamação peri-pancreática

Grau D: C mais coleção peri-pancreática única

Grau E: C mais coleção peri-pancreática múltipla e ou gás no pâncreas ou retroperitônio

IX. 2 Pontuação

IX. 2.1 Score tomográfico A= 0; B= 1; C=2; D=3; E=4

IX. 2.2 Score de Necrose Ausência de necrose= 0 ponto; Necrose até 30% do pâncreas= 2 pontos;; Necrose de 30 a 50% do pâncreas= 4 pontos; Necrose maior que 50% do Pâncreas= 6 pontos

IX. 3 Índice de severidade tomográfica Indice de severidade tomográfica

Índice	Morbidade	Mortalidade
0-3 pontos	8%	3%
4-6 pontos	35%	6%
7-10 pontos	92%	17%

Observação: O índice de severidade é obtido com a somatória do score tomográfico com o de necrose.

X. Bibliografia:

1. Nathens AB, Curtis JR, bearle RJ et al. Managemennt of critically ill patient with severe acute pancreatitis. Crit Care Med 2004; 32(12):2524-36.

2. Mayerli J, Simon P, Lerch MM. Medical treatment of acute pancreatitis. Gastroeenterol Clin North Am 2004; 33 (4):855-69.

3. Naude GP. Gastrointestinal failure in the ICU.In: Sue DY, Bongard FS. Current Critical care-Diagnosis & treatment, 2nd Ed. New York, Mc-Graw-Hill, 2002:376-382

1 - MATERIAL NECESSÁRIO

- Oxímero de pulso
- Oxigênio
- Cateter nasal / máscara facial
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Fenoteral / salbutamol
- Ipratrópio
- Prednisona
- Hidrocortisona
- Beclometasona aerosol
- Sulfato de Magnésio

2 – ATIVIDADES CRÍTICAS

1. Diagnóstico
2. Diagnóstico Diferencial
3. Propedêutica
4. Estabelecimento do nível de gravidade
5. Abordagem do paciente

3 – PROCEDIMENTOS

1. Diagnóstico

•Paroxismos de tosse, dispnéia e sibilos

• Dependendo da gravidade

a.Cianose

b. Sudorese profunda

c. Alterações mentais

d. Uso da musculatura acessória

e. Pulso paradoxal

f. Silêncio respiratório

• PFE com padrão obstrutivo com melhora após inalação de β2-adrenérgico

2. Diagnóstico Diferencial

- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Insuficiência cardíaca congestiva
- Tromboembolismo pulmonar
- Disfunção laríngea
- Obstrução de vias aéreas altas
- Aspiração de corpo estranho
- Pneumonia eosinofílica
- Granulomatose alérgica
- Tosse secundária ao uso de drogas (ex.: inibidores da enzima de conversão da angiotensina)

3. Propedêutica

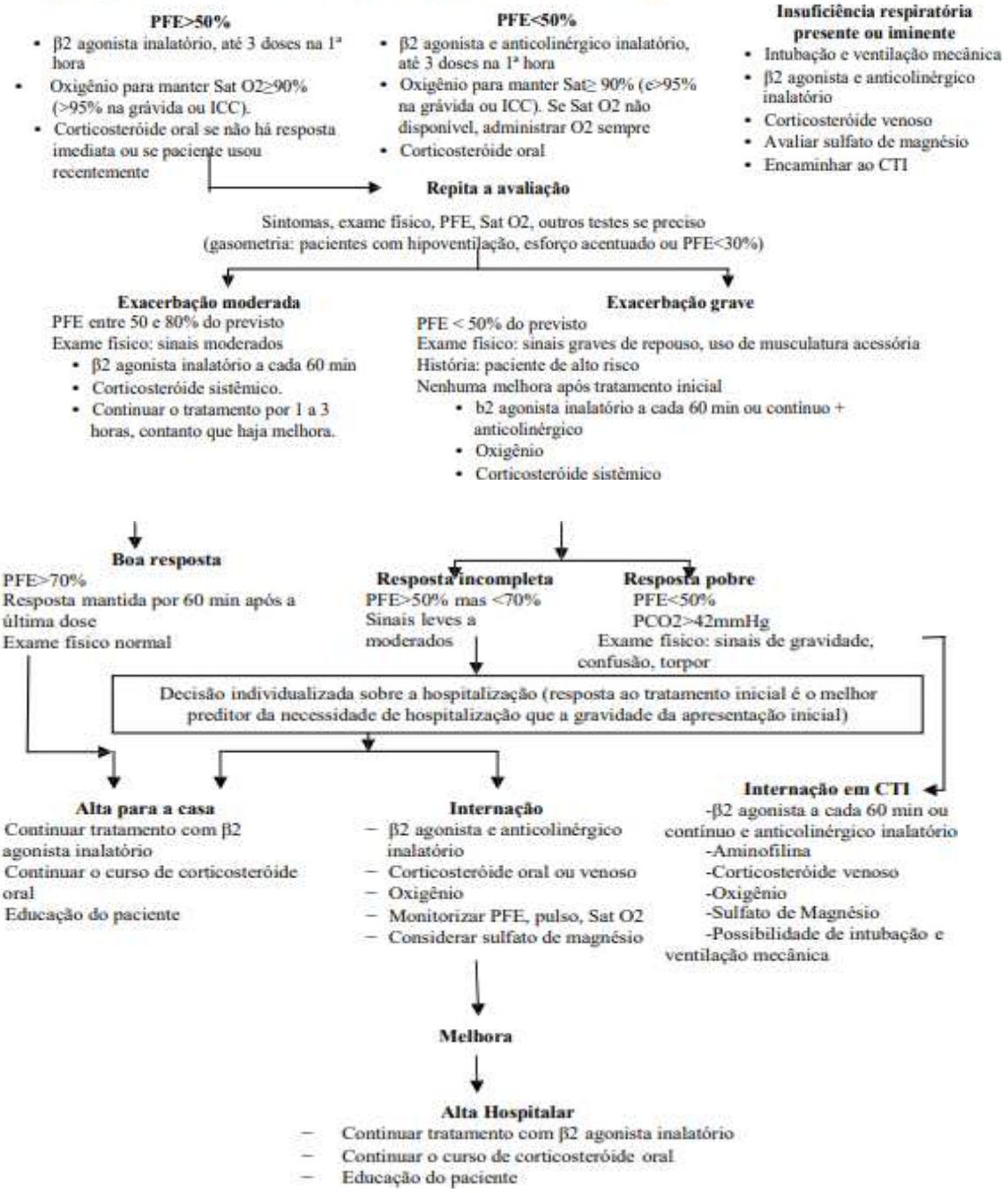
Exame complementar	Quando indicar
Radiografia de tórax em póstero anterior e perfil	Em todos pacientes que necessitem internação ou em casos suspeitos de pneumonia ou para diagnóstico diferencial
Radiografia de seios da face	Se houver suspeita de sinusite associada
Tomografia de seios da face	Se houver suspeita de sinusite e radiografia não for diagnóstica.
Oximetria de pulso	Todos os pacientes classificados como quadro moderado a grave
Gasometria arterial	Pacientes com saturação da Hb < 90% (Sat O_2)
Potássio sérico	Todos os pacientes classificados como quadro moderado a grave e/ou em uso crônico de β_2 e/ou corticosteróide

4. Estabelecimento do nível de gravidade

	Leve	Moderada	Grave	Insuficiência respiratória iminente
Sintomas				
Dispnéia	Ao caminhar	Ao falar	Em repouso	
Fala	Sentenças	Frases	Palavras	
Consciência	Agitado	Agitado	Agitado	Torporoso ou confuso
Sinais				
FR	Aumentada	Aumentada	>30ipm	
Uso da musculatura acessória	Ausente Paradoxal	Comumente	Sempre	Movimento tóraco-abdominal
Sibilo	Moderado, tele expiratório	Intenso, holo-expiratório	Intenso, ins e expiratório	Ausência de sibilo
FC	<100 bpm	100-110 bpm	>110bpm	Bradicardia
Pulso paradoxal	<10 bpm	10-25 mmHg	>25mmHg	Ausência sugere falência muscular

5. Abordagem do Paciente

História, exame físico, PFE, saturação de O2 (em pacientes com sinais de gravidade ou PFE<50%) outros testes indicados (gasometria: pacientes com hipoventilação ou esforço acentuado).



DROGAS USADAS NA EXACERBAÇÃO DA ASMA

MEDICAMENTOS	DOSE	COMENTÁRIOS
B_2 agonista inalatório		
Fenoterol Solução para nebulização (5mg/ml)	2,5 a5mg a cada 20 min x 3, seguido por 2,5 a 10mg a cada 1 a 4 horas SN, ou 10 a 15mg/hora contínuo.	Diluir em 4ml de SF0,9%, com fluxo de O_2 a 6l/min
Aerossol (0,2mg/dose)	4 a 8 doses a cada 20 min por até 4horas, depois a cada 1 a 4 horas SN	Na alta, indicar 2 doses a cada 4 a 6 horas
Salbutamol Solução para nebulização (5mg/ml)	2,5 a 5mg a cada 20 min X3, seguido por 2,5 a 10mg a cada 1 a 4 horas SN, ou 10 a 15mg/hora contínuo	Diluir em 4ml de SF0,9%, com fluxo de O_2 a 6l/min
Aerossol (0,1mg/dose)	4 a 8 doses a cada 20 min por até 4 horas, depois a cada 1 a 4 horas SN.	Na alta, indicar 2 doses a cada 4 a 6 horas
Anticolinérgicos		
Ipratrópio Solução para nebulização (0,25 mg/ml)	0,25 a 0,5mg a cada 30min x 3, seguido por 0,25 a 0,5mg a cada 2 a 4 horas SN. 4 a 8 doses SN	Diluir em 4ml de SF 0,9%, com fluxo de O_2 a 6l/min.
Corticosteróides		
Prednisona (5 e 20mg/compr)	120 a 180mg/dia em 3 a 4 tomadas x 48horas, depois 60 a 80mg/dia até PFE atingir 70%	Para alta hospitalar, 40 a 60mg em dose única ou 2 tomadas diárias, por 3 a 14 dias.
Hidrocortisona (100,300 e 500mg/ampola)	100 a 200mg EV a cada 6 horas	
Beclometasona aerossol (20µg mg/dose)	2 doses a cada 6 a 8 horas. Não é indicado na abordagem de urgência	Para alta, a todos os pacientes que receberam corticosteróide sistêmico.
Sulfato de Magnésio (Ampola 10 ml a 50%)	4 ml diluído em 50 ml de SF 0.9% Pode-se repetir em 20 min.	

4 – REGISTROS

- Prontuários Médicos.

5 - SIGLAS

MVF = Murmúrio vesicular fisiológico

FR = Freqüência respiratória

FC = Freqüência cardíaca

PFE = Pico de fluxo expiratório

PO2 = Pressão arterial de oxigênio

PCO2 =Pressão arterial de dióxido de carbono

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rippie JM, Irvin RS, Fink PM, Cerra FB. Intensive Care Medicine, 3ª ed, 1996; P 605-618

2. Mc Faden Er Jr. Asma. In: Harrison Medicina Interna. Mc Graw Hill, 1998; 1514-1521

3. Asma Aguda no Adulto II. Consenso Brasileiro no manejo da Asma. J Pneumonologia, 24 (4):255263, jul-ago 1998

4. <Managing exacerbations of asthma. NIH publication, Bethesda. 2007. Disponível em: <www.nhlbinih.gov>. Acesso em 28 de agosto de 2007.

5. Global Initiative for Ashtma. Global Strategy for ashtma management and prevention. Ver. 2006 ed. Bethesda, Md.: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute; 2006.

6. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J. Bra Pneumol. 2006;32:S 447-S474

1 - MATERIAL NECESSÁRIO

- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Oximêtro de pulso
- Oxigênio
- Cateter Nasal / Máscara facial
- Heparina
- BIC
- Enoxaparina
- Marevan
- Sulfato de protamina

2 - TAREFAS CRÍTICAS

1. Diagnóstico
2. Diagnóstico diferencial
3. Propedêutica
4. Tratamento

3 – PROCEDIMENTOS

1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Dispnéia de início súbito
- Dor torácica ventilatório-dependente
- Taquipnéia
- Taquicardia, febre, hiperfonese e desdobramento da 2ª bulha
- Opressão precordial e síncope na embolia maciça

2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Pneumonia
- Atelectasia no pós-operatório
- Pericardite
- Pleurite
- Infarto agudo do miocárdio
- Aneurisma de aorta
- Tamponamento cardíaco

4. PROPEDÊUTICA

Exame complementar	Quando indicar
Radiografia de tórax em PA e perfil	Para todos os pacientes
Eletrocardiograma	Para todos os pacientes
Oximetria de pulso	Para todos os pacientes

Gasometria arterial	Para pacientes com saturação de O_2 ≤ 94%
Dímero - D	Exame inicial em pacientes com quadro clínico duvidoso e inespecífico para definir continuidade de propedêutica. Valor de referência preditivo negativo: <500
Cintilografia pulmonar de ventilação / perfusão Scan V/Q	Para todos os pacientes com diagnóstico clínico altamente provável para TEP, radiografia de tórax sem alterações e contra-indicação para angiotomografia de tórax
Angiotomografia computadorizada de tórax	Para pacientes com quadro clínico e propedêutica inicial sugestivos de TEP
Duplex Scan de MMII	Pacientes com sinais clínicos de TVP ou pacientes com contra indicacão à angiotomografia de torax
Ecocardiograma	Exame inicial para pacientes criticamente enfermos (IVD aguda e/ou choque cardiogênico)
Angiografia pulmonar	1. Em pacientes de alto risco para anticoagulação, cuja propedêutica anterior for inconclusiva 2. Necessidade de diagnóstico diferencial no paciente criticamente enfermo
PTTa	Em pacientes em uso de heparina, a cada 6 horas, até manter valor do PTTa 1,5 a 2 vezes o normal. A seguir dosar diariamente
RNI	Em pacientes em uso de warfarin, a cada 24 horas, até manter valor do RNI na faixa de 2 a 3. A seguir dosar quinzenalmente, enquanto em uso do warfarin.
Plaquetas	Em pacientes em uso de heparina, dosar a cada 3 dias

Valores de Referência:

1. Dímero – D ↑ < 500 exclui TEP
   ≥ 500 necessidade de propedêutica confirmatória para TEP
2. Saturação da Hemoglobina pelo O_2 ↑ Ideal > 94%
3. Gasometria arterial (FiO_2 : 21%) ↑ adulto hígido
4. PTTa: Igual ou até 1x maior que o teste controle
5. RNI: 1
6. Plaquetas: 150.000 a 400.000 / mm^3
7. Escore de Wells:

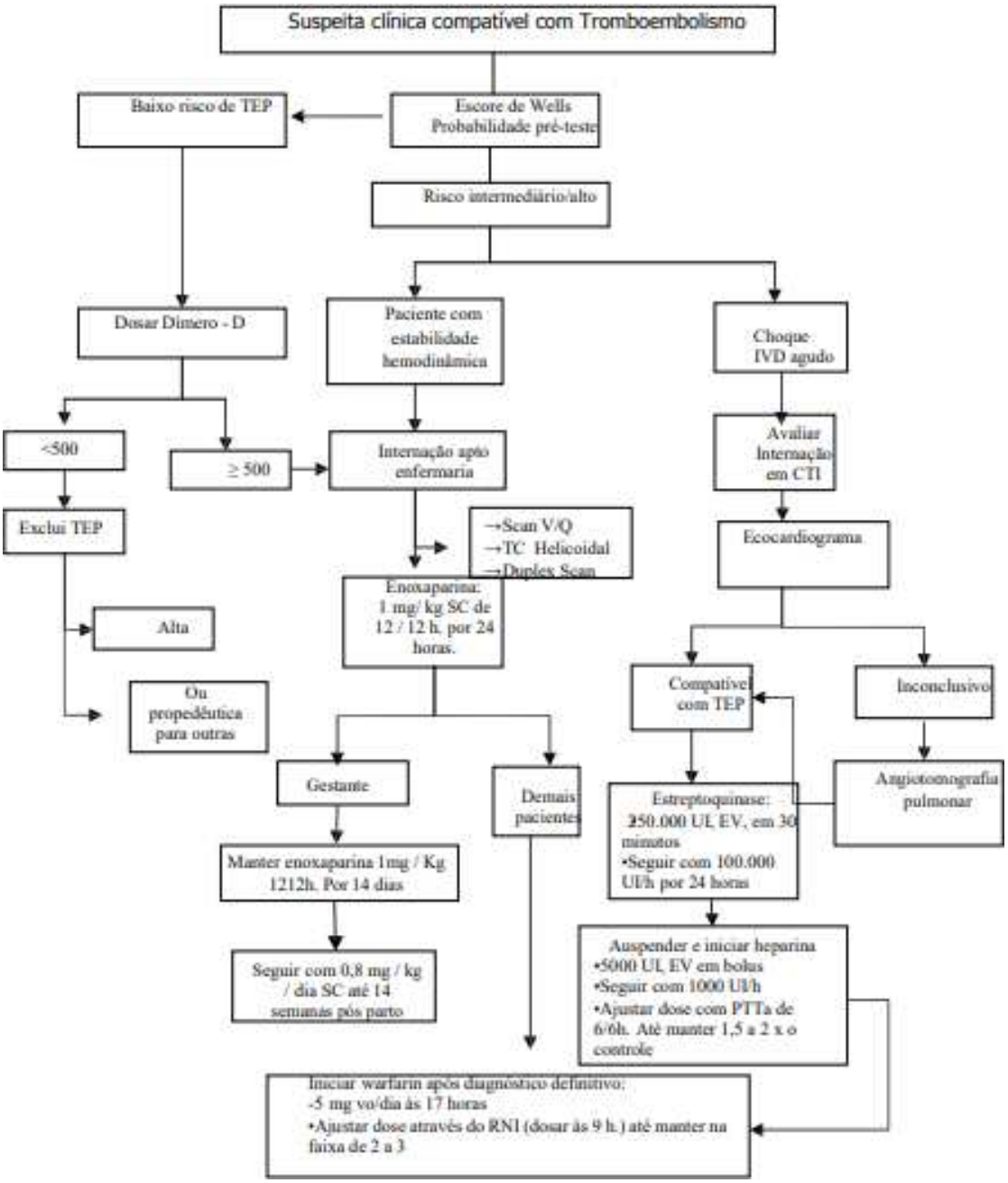
PH: 7,35 a 7,45
PaO_2 ≥ 80 mmHg
:
$PaCO_2$: 35 a 40 mmHg

7. Escore de Wells:

CRITÉRIOS	PONTOS
Suspeita de TVP	3,0
Diagnóstico alternativo menos provável do que TEP	3.0
Freqüência cardíaca>100 batimentos/minuto	1,5
Imobilização ou cirurgia nas ultimas 4 semanas	1,5
História pregressa de TVP ou TEP	1,5
Neoplasia	1,0
Hemoptiase	1,0

- 0-2 pontos: Baixo risco (probabilidade de TEP ->3,5%)
- 3-6 pontos: Risco intermediário (probabilidade TEP->20,5%)
- >6 ponto: alto risco (probabilidade TEP->66,7%)

ABORDAGEM DO PACIENTE



6 - REGISTROS

- Prontuários Médicos.

7 – SIGLAS

FiO2: fração inspirada de oxigênio
Mmii: membros inferiores
PTTa: tempo de tromboplastina ativada
Sat :saturação
TEP: Tromboembolismo pulmonar
TVP: Trombose venosa profunda

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapson VF. Acute pulmonary embolism. N Engl J Med 2008;358:1037-1052.
2. Tapson VF, Decousus H, Pini M, Chong BH, et al. Venous thromboembolism prophylaxis in acute ill hospitalized medical patients. Chest, 2007: 132; 936-944.
3. Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, Agnelli G, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J 2008;29:2276-2315.
4. Hyers TM. Agnelli G. hull RD. et al. Antithrombotic therapy for venus thromboembolic disease. Chest 1998;114/5: 561s-578s
5. Frémont B, Pacouret G, Jacobi D, Puglisi R, et al. Prognostic value of echocardiografic right/left end diastolic diameter ratio in patients with acute pulmonary embolism. Chest 2008;133:358-62.
6. Hirsch J, Guyat G, Albers GW, Harrington R, Schunemann HJ. Antithrombotic and thrombolytic therapy. Chest2008;133:110S-112S.
7. Kearon C, Kahn SR, Agnelli G, Goldhaber S, Raskob GE, Comerota AJ Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease. Chest 2008;133:454-545.
8. Penna JTM, Sulmonett N. Tromboembolismo. In: Rocha MOC, Pedroso ERP, Fonseca JGM, Silva AO. Terapêutica clínica. 1ª ed., Guanabara Koogan, 1998

a. Considerações gerais de avaliação

A isquemia do miocárdio resulta do desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio. O grau e duração da isquemia determinam se a isquemia vai evoluir para necrose ou não. O paciente apresentando dor torácica aguda de possível origem cardíaca deve ser considerado com portador de infarto agudo do miocárdio até prova em contrário. Um número substancial das mortes relacionadas a doença coronariana ocorre nas primeiras duas horas após o início dos sintomas, geralmente antes da admissão do paciente no hospital.

Os óbitos no pré-hospitalar decorrem geralmente de taquicardia ventricular e fibrilação ventricular. O início rápido do tratamento no ambiente pré-hospitalar reduz o número de óbitos e a morbidade decorrente deste quadro. São síndromes coronarianas agudas: a angina instável e o infarto agudo do miocárdio.

Apesar de todos os programas de educação da comunidade, os pacientes esperam em média mais de três horas antes de procurarem auxíli o médico. As consequências deste fato são que apenas 25% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio que dão entrada nos hospitais são candidatos a trombólise.

Objetivos do tratamento pré-hospitalar da síndrome coronariana aguda

Alívio da dor
Limitação da área de miocárdio com infarto
Tratamento de arritmias letais
Controle de condições clínicas de risco de vida como choque ou congestão pulmonar

b. Quadro clínico

Dor torácica em peso, queimação ou constrição, geralmente colocalização retroesternal, pode ser irradiada para extremidades superiores, ombro ou mandíbula. A dor do infarto é semelhante a da angina, porém tem maior duração e maior intensidade, o socorrista deve suspeitar de infarto agudo do miocárdio sempre que a duração dos sintomas ultrapassar vinte minutos.

O quadro pode ser acompanhado por sudorese, náusea, vômitos, dispnéia e palpitações. Avaliar a presença de fatores de risco para doença coronariana e outros fatores de risco para isquemia miocárdica. Idosos e diabéticos podem apresentar infarto agudo do miocárdio sem dor, as manifestações clínicas podem ser descompensação de insuficiência cardíaca e síncope.

Algumas vezes náuseas e vômitos podem ser os únicos sintomas de infarto agudo do miocárdio de parede inferior. O exame físico pode ser totalmente normal e as alterações quando

presentes são inespecíficas. Pode haver sinais de hipoperfusão com hipotensão arterial, diaforese e extremidades frias, que indicam o choque cardiogênico. É comum a ocorrência de uma quarta bulha e menos frequentemente de uma terceira bulha que indica insuficiência cardíaca. A turgência jugular indica sobrecarga de volume ou disfunção do ventrículo direito.

Os sinais vitais podem estar dentro dos limites da normalidade ou apresentar alterações. O paciente pode apresentar-se taquicárdico ou bradicárdico, a tensão arterial pode estar elevada ou baixa. Em alguns casos pode estar presente um sopro sistólico de disfunção mitral ou estertoração pulmonarcompatível com disfunção ventricular esquerda.

O prognóstico do infarto está diretamente relacionado à escala de Killip Kimball,baseado em ausculta pulmonar, cardíaca e nos sinais de choque. Alterações do ECG ocorrem inicialmente em 50% dos pacientes com IAM.O ECG inicial normal não afasta isquemia.

Classificação de Killip Kimball, baseada em ausculta pulmonar, cardíaca e em sinais de choque. Usada para estabelecer o prognóstico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
Killip I	Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar normal. FC < 100 bpm. PAS > 90 mmHg. FR < 20 irpm.
Killip II	Presença de B3 ou estertoração nas bases pulmonares. FC < 100 bpm. PAS > 90 mmHg. FR < 20 irpm.
Killip III (Congestão pulmonar)	Presença de B3. Estertoração > 50% nos hemitóraces. FC > 100 bpm. PAS > 90 mmHg. FR > 20 irpm.
Killip IV (Choque cardiogênico)	Presença de B3. Estertoração > 50% nos hemitóraces. FC > 100 bpm. PAS < 90 mmHg. FR > 20 irpm. Perfusão capilar lentificada. Oligúria.

Fatores de risco para doença isquêmica do coração

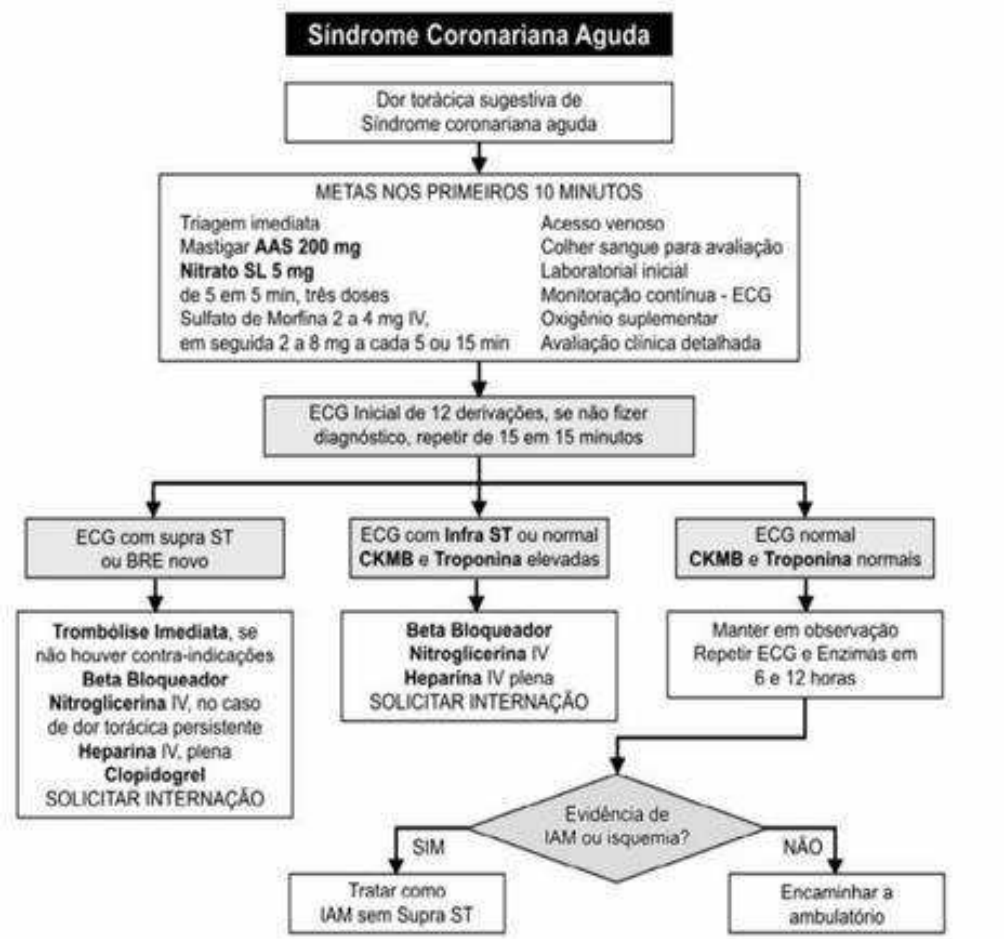
Idade
Idade
Sexo masculino
Hipertensão arterial
Tabagismo Diabetes
Mellitus Dislipidemia
História Familiar positiva

C. Conduta

- Administrar oxigênio sob máscara com fluxo de 10 litros por minuto.
- Monitorar o paciente com cardioscópio, oxímetro de pulso e monitor de PNI.
- Administrar AAS 200 mg VO, exceto se: hipersensibilidade, distúrbios de coagulação, doença hepática grave ou doença péptica ativa.
- Administrar dinitrato de isossorbitol 5 mg SL, que pode ser repetido por até três vezes a cada 5 minutos dependendo da resposta apresentada pelo paciente. Não deve ser empregado se a PA sistólica for menor que 90 mmHg ou se a frequência cardíaca for menor que 60/minuto.
- Obter acesso IV periférico utilizando cateter curto e calibroso.
- Colher sangue venoso para dosagem de: hemograma, glicemia, creatinina, uréia, troponina, TAP e PTT.
- Iniciar nitroglicerina venosa na dose inicial de 5 µg/min devendo-se aumentar esta dose em 5 µg a cada cinco minutos até atingir 50-100 µg/min ou a pressão arterial sistólica de 100 mmHg.
- Utilizar morfina de 2 a 4 mg por via IV até 10 mg quando os nitratos não forem eficazes no controle da dor ou o paciente apresentar edema agudo de pulmão e pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg.
- Corrigir hipotensão arterial seguindo o protocolo.
- Controlar taquiarritmias e bradiarritmias com potencial de reduzir o débito cardíaco ou aumentar o consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- Realizar eletrocardiograma de 12 derivações.
- Efetuar o "screening" para terapêutica trombolítica. A decisão deve ser baseada na avaliação da dor torácica e do eletrocardiograma. Não há necessidade de aguardar o resultado de marcadores de necrose miocárdica para iniciar o tratamento com trombolítico.

- Avaliar a presença de supradesnível do segmento ST de pelo menos um milímetro em pelo menos duas derivações de superfície contínuas e sintomas que surgiram a menos de 12 horas.
- Utilizar caso indicado a estreptoquinase na dose de 750.000 unidades IV infundida em 20 minutos, seguida por mais 750.000 unidades infundidas em 40 minutos. Caso haja tenecteplase, a mesma deve ser utilizada em pacientes com menos de 80 kg. A reteplase (rtPA) pode ser aplicado em pacientes com peso acima de 80 kg. Considerar o uso de metoprolol ou esmolol caso o paciente ainda apresente taquicardia sinusal após o controle da dor.
- Mantero ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.
- Transferir o enfermo para unidade de cuidados intensivos em ambulância UTI, a partir da regulação de vaga na rede de apoio.

d) Algortimo de Sindrome Coronariana Aguda



e.Atendimento à dor torácica

Passo 1 – Avaliar o quadro de dor torácica Caracterizar a dor torácica
Determinar o tempo de duração da dor torácica

Passo 2 – No caso de dor torácica com início de mais de 20 minutos e com alta probabilidade de Síndrome Coronariana Aguda, iniciar o atendimento com Oxigenioterapia, Nitrato, AAS e Morfina (MONA).

Passo 3 – Realizar o eletrocardiograma imediatamente!

Passo 4 – Avaliar a presença dos fatores de risco para doença coronariana, dos diagnósticos e dos procedimentos prévios através dos dados da História Patológica Pregressa.

Passo 5 – Avaliar a condição clínica do paciente através do exame físico e classificar o paciente de acordo com a escala de Killip Kimball.

Passo 6 – Estabelecer o diagnóstico simplificado do eletrocardiograma, o mais rápido possível.

Passo 7 – Definir o diagnóstico da Síndrome Coronariana Aguda: Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnível ST (SCACSST) Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível ST (SCASSST)

Passo 8 – Preencher os critérios de inclusão e de exclusão para o uso de Trombolítico nos casos de Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnível ST.

Administrar o trombolítico nos casos indicados.

Colher os marcadores de necrose miocárdica antes e três, seis e nove hora após a trombólise para avaliação da reperfusão.

Passo 9 – Seguir o protocolo de atendimento a pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supra ST:

Colher os marcadores de necrose miocárdica na chegada, em seis e em doze horas.

Realizar eletrocardiogramas seriados (chegada, em seis e em doze horas).

Passo 10 – Definir o diagnóstico da Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível ST:

Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível ST (IAMSSST)

Angina Instável – considerar os critérios de PROGNÓSTICO de Baixo Risco e Não Baixo Risco.

Iniciar nitroglicerina venosa, antiplaquetários (AAS e clopidogrel), betabloqueador (atenolol ou propranolol) e antitrombóticos (Clexane ou heparina venosa) para os casos de IAMSSST e Angina instável (Não Baixo Risco).

Passo 11 – Estabelecer contato com a Central de Regulação de Leitos para solicitar transferência dos pacientes com indicação de internação hospitalar. Registrar a evolução do caso;

Prescrição de rotina para atendimento otimizado aos Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio

Soro glicosado ou Ringer Lactato para manter acesso venoso.

Sinais vitais a cada 90 minutos até estabilizar o quadro, em seguida, a cada quatro horas. Notificar ao médico se FC < 60 ou > 100 bpm, se PAS

< 100 ou PAS > 150 mmHg e se FR < 8 ou > 22 irpm.

Monitorização cardíaca contínua.

Dieta zero ou pequenas quantidades de água (50 ml) até paciente estabilizar o quadro de dor torácica. Após estabilização, iniciar dieta com 2 g de sódio por dia, hipolipídica (< 7% do total de calorias por dia) e baixo colesterol (< 200 mg por dia).

Monitorização contínua da oximetria. Cânula nasal de oxigênio a 2 litros por

minuto quando estável, durante seis horas. Reavaliar a necessidade de oxigênio (se saturação < 90% em ar ambiente) e considerar a suspensão da oxigenioterapia.

Medicações:

- Analgesia com Sulfato de Morfina, via venosa, de 2 a 4 mg, com incrementos de 2 a 8 mg, em intervalos de 5 a 15 minutos.
- Nitroglicerina Venosa nos casos de insuficiência cardíaca, hipertensão ou isquemia persistente.
- Ácido acetil salicílico (AAS) 200 mg de preferência mastigado, seguido de dose de manutenção de 100 mg por dia.
- Beta bloqueador, atenolol 25 mg duas vezes ao dia ou metoprolol 50 a 100 mg duas vezes ao dia; se não houver contra indicação, como bradicardia e hipotensão. Administrar na dose adequada através da FC e PA. e. Inibidor da enzima conversora (IECA) – captopril 6,25 mg a 50 mg três vezes ao dia.
- Iniciar IECA nos pacientes com congestão pulmonar ou FEVE <
- 40 % se as seguintes condições não estiverem presentes: hipotensão (PAS < 100 mmHg ou 30 mmHg abaixo do nível basal do paciente) ou contra-indicação conhecida ao medicamento.
- Bloqueador do receptor da angiotensina (BRA)
- Iniciar BRA nos pacientes com intolerância ao IECA, sinais radiológicos de congestão pulmonar e FEVE < 40 %.
- Heparinização plena – Administração de heparina em bomba infusora: diluir 5 ml de heparina (25.000 UI) em 245 ml de soro glicosado a 5% (solução de 100 UI por ml). Dose inicial de 4.000 UI em bolo com infusão de 800 UI por hora (8ml/h) em pacientes até 67 kg; acima de 67 kg utilizar bolo de 5.000 UI com infusão de
- UI por hora (10 ml/h). Manter
- PTTa com relação entre 1,5 e 2,5 (50 a 75 s) durante 48 a 72 horas. A heparina está indicada após o uso de rtPA (alteplase) e tenecteplase, ou nos casos de IAM sem supradesnível ST.
- Após o uso de estreptoquinase não é necessário o uso de heparina.
- Ansiolíticos durante as primeiras 24 a 48 horas do início do quadro, de preferência com benzodiazepínicos com meia vida curta.
- Laxantes

Não é recomendado o uso de bloqueadores de canais de cálcio nesta fase do IAM!
FC = frequência cardíaca;

PAS = pressão arterial sistólica;
FR = frequência respiratória;
FEVE = fração de ejeção do ventrículo esquerdo.

Delírio pode ser provocado por medicações usadas na UCC incluindo anti-arrítmicos, bloqueadores H2, opiáceos e betabloqueadores. Haloperidol pode ser iniciado na dose de 2 mg em pacientes com discreta agitação e de 5 a 10 mg em pacientes mais agitados.

Indicações para Internação Hospitalar

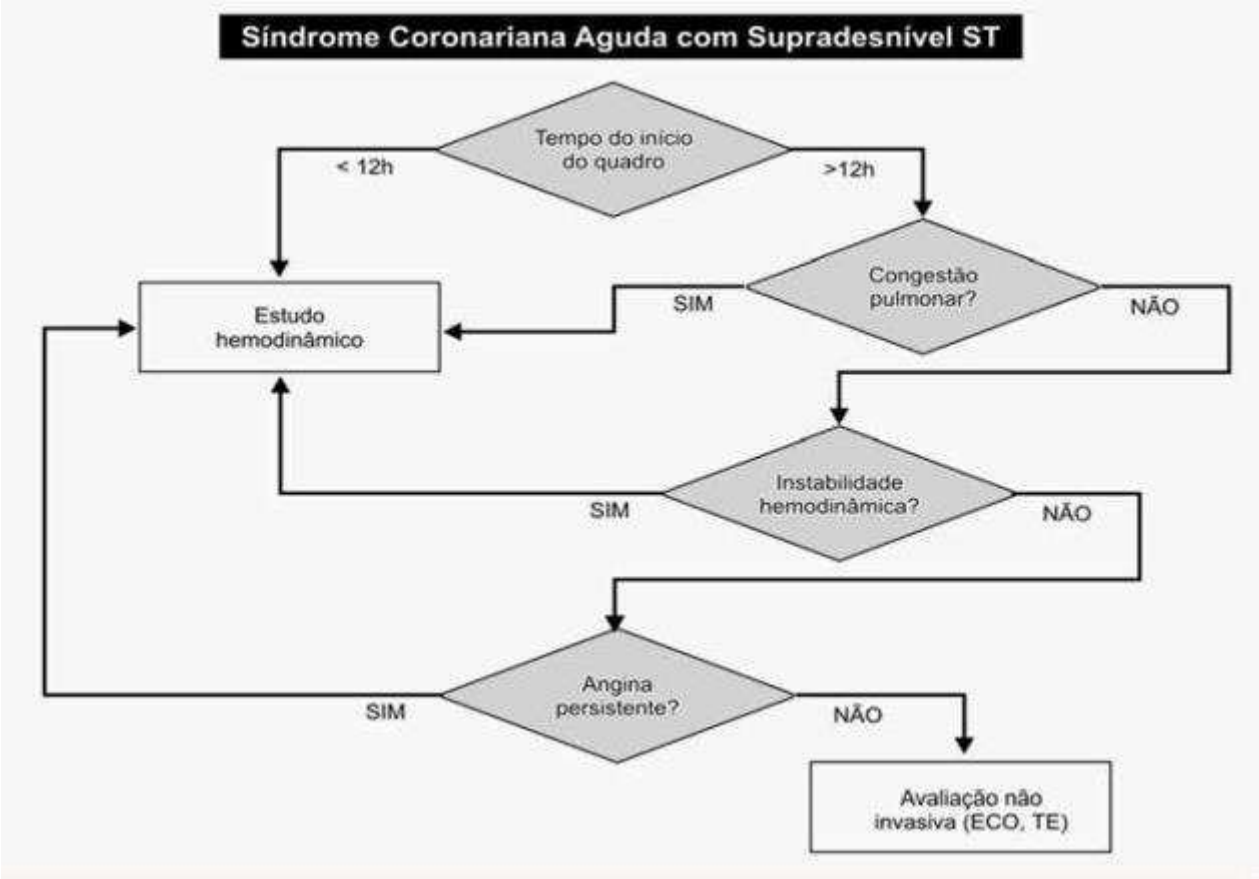
Todos os pacientes com diagnóstico de IAM, com ou sem supradesnível de ST, estão indicados para internação hospitalar para avaliação funcional através de ecocardiograma.
Os pacientes com maior risco de mortalidade e que apresentam prioridade para a internação hospitalar incluem a presença de: Insuficiência cardíaca (taquicardia sinusal persistente por mais de dois dias e estertores crepitantes > 1/3 campos pulmonares); Taquicardia ventricular recorrente e fibrilação ventricular; Flutter ou fibrilação atrial; Bloqueios atrioventriculares; IAM de parede anterior; e, episódios recorrentes de angina com alterações do segmento ST em atividades com baixa carga. Pacientes submetidos a uma estratégia de reperfusão miocárdica, precoce e bem sucedida, apresentam um bom prognóstico com relação a complicações tardias; principalmente, na ausência de taquiarritmias ventriculares, hipotensão ou insuficiência cardíaca, cursando com boa fração de ejeção. São bons candidatos a alta do ambiente hospitalar em 5 dias após o início dos sintomas.

Indicações para estudo Hemodinâmico

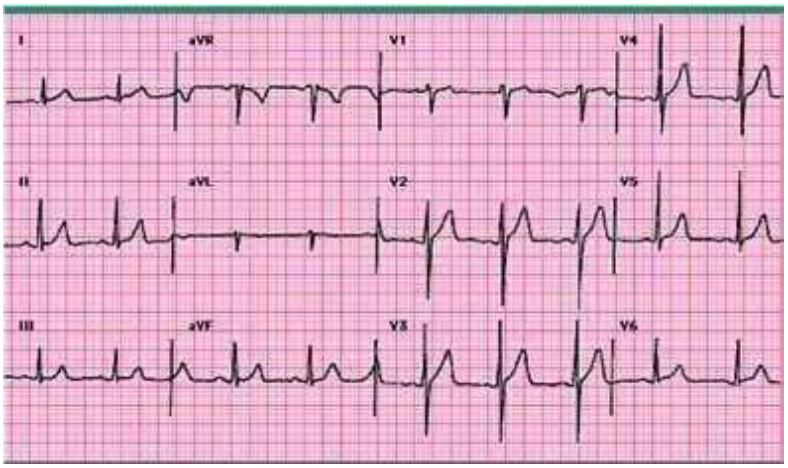
Cerca de 80% dos pacientes que apresentam Infarto Agudo do Miocárdio evoluem com estabilidade hemodinâmica, sem sinais de congestão pulmonar e sem angina pós-IAM. Em cerca de 20% dos casos, o estudo hemodinâmico é essencial para a realização de uma terapia de reperfusão mais invasiva (como a cirurgia cardíaca ou a angioplastia).
Os pacientes que apresentam contra-indicação à realização de terapia trombolítica também devem ser incluídos neste grupo.
Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio Com Supradesnível ST (IAMCSST)

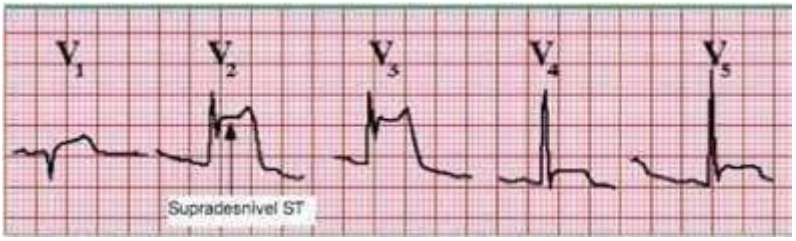
Contra indicações absolutas à realização de terapia com trombolítico

- AVE hemorrágico em qualquer tempo
- AVE isquêmico há menos de três meses
- Neoplasia intracraniana conhecida
- Sangramento interno em atividade (exceto menstruação)
- Suspeita de dissecção aórtica ou pericardite
- Trauma recente ou grande cirurgia < 6 semanas
- Complicado com Congestão Pulmonar (Killip III)
- Complicado com Instabilidade Hemodinâmica (Killip IV)
- Dor persistente após terapia com trombolítico
- Dor persistente após 12 horas do início do quadro (na ausência de terapia com trombolítico)
- Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnível ST (IAMSSST):
- Complicado com Congestão Pulmonar (Killip III) nas primeiras 18
- Complicado com Instabilidade Hemodinâmica (Killip IV) nas primeiras 18 horas
- Dor persistente após 12 horas de terapia otimizada.

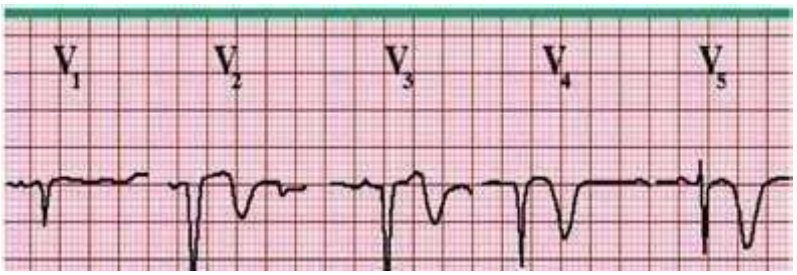


Traçados de Eletrocardiograma com Infarto Agudo do Miocárdio

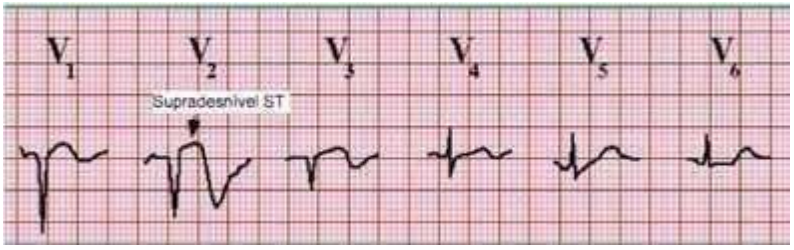




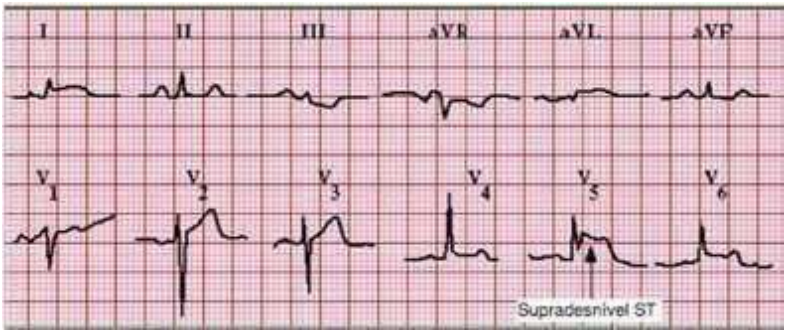
Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede anterior na fase aguda. Pode ser observado o supradesnível do segmento ST de V2 a V5.



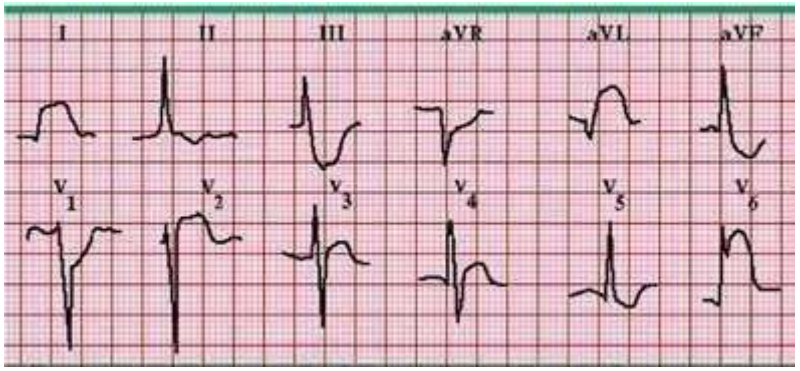
Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede anterior na fase subaguda. Pode ser observada a presença de onda Q de V2 a V5. Nesta fase já não há benefício com a utilização de trombolítico, exceto se houver sintoma de isquemia persistente.



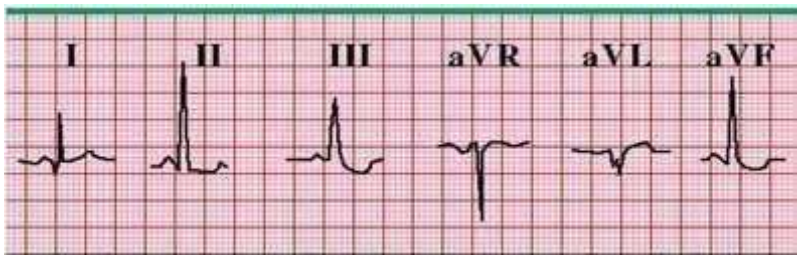
Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede antero septal na fase aguda. Pode ser observado o supradesnível do segmento ST de V2 e V3.



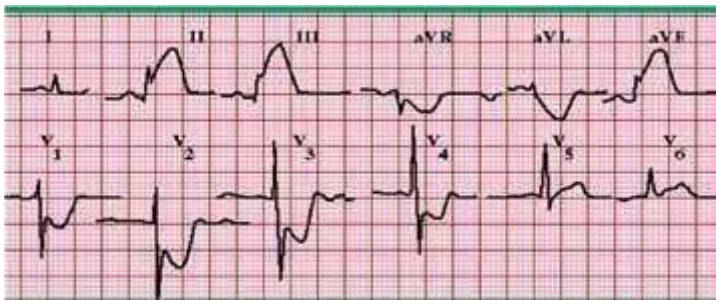
Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede Antero lateral na fase aguda. Pode ser observado o supradesnível do segmento ST de D1, aVL, V5 e V6.



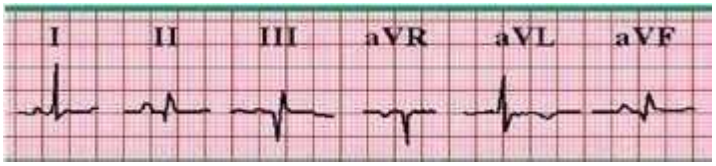
Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede lateral na fase aguda. Pode ser observado o supradesnível do segmento ST de D1, aVL e V6.



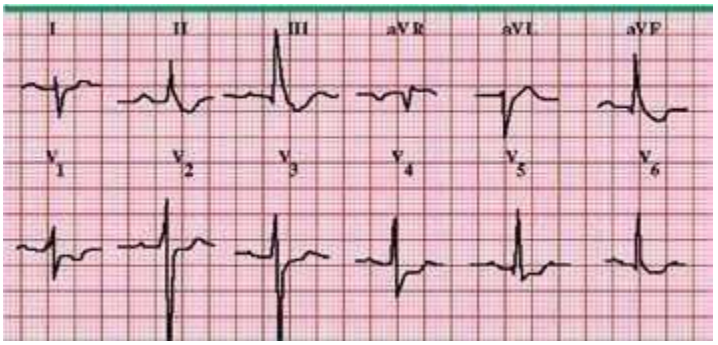
Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede lateral na fase crônica. Pode ser observada a onda Q em D1 e aVL



Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede inferior na fase aguda. Pode ser observado o supradesnível do segmento ST de D2, D3 e aVF associado ao infradesnível ST de V1 a V4 e aVL (imagem em espelho).



Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede inferior na fase crônica. Pode ser observada a onda Q patológica em D2, D3 e aVF



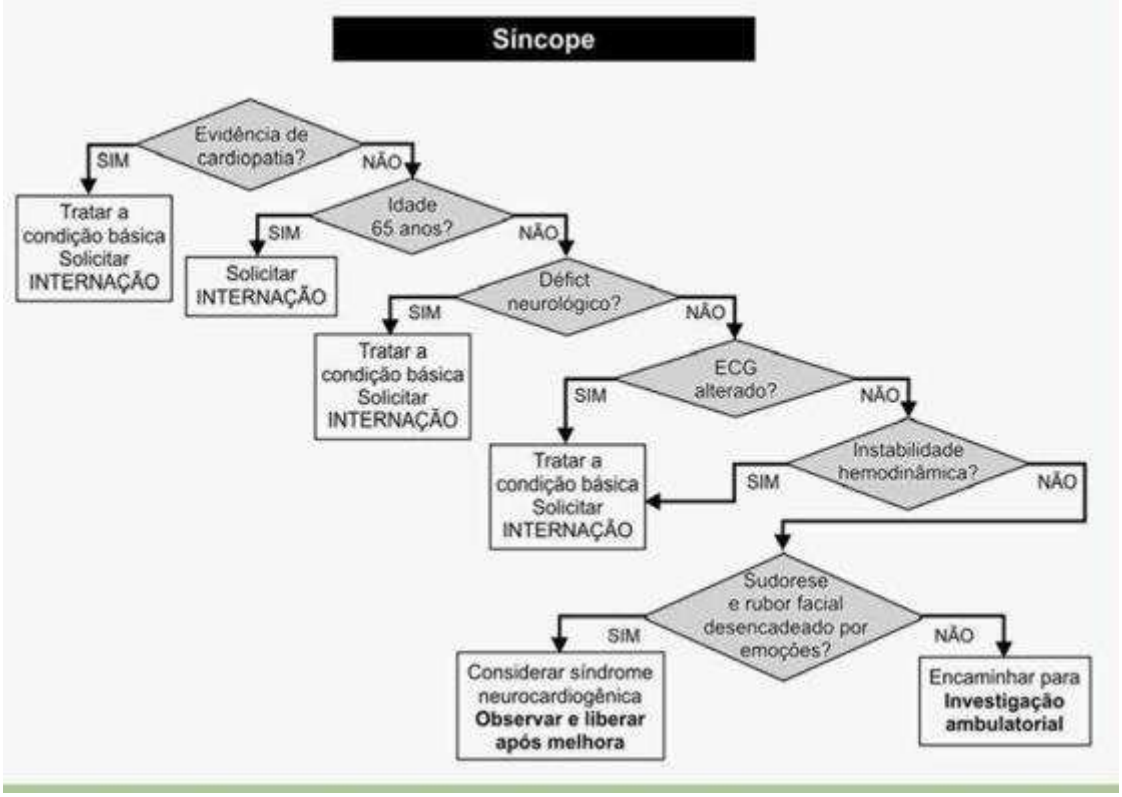
Traçado de eletrocardiograma com infarto de parede posterior na fase crônica. Pode ser observada a relação R/S > 1,0 em V1

a. Considerações especiais de avaliação

A síncope é definida como perda súbita e breve da consciência e do tônus postural, seguida por recuperação completa e rápida, devido a hipoperfusão cerebral transitória. Pode ser a manifestação de uma condição potencialmente grave e letal. Pode ser dividida em 2 grupos de acordo com a causa:

Cardíaca: mecanismo de interrupção do débito cardíaco, arritmia com repercussão hemodinâmica, estenose valvular, cardiomiopatia hipertrófica, embolia pulmonar e mixomas. Representa mais ou menos 10% das síncopes diagnosticadas.

Não cardíaca: é a forma mais comum sendo chamada de síncope neuro cardiogênica. É causada pela combinação de bradicardia por aumento do tônus vagal e vasodilatação periférica. Alguns estímulos específicos podem desencadear a síncope (micção, defecação, tosse e deglutição). Geralmente tem bom prognóstico.



b. Quadro clínico

A história e exame físico são as principais ferramentas para identificar as causas da síncope. Sugerem síncope neuro cardiogênica: sudorese, náusea, rubor facial e emoções ou

situação particular agindo como fatores desencadeantes.

Pródromo sensorial, incontinência ou redução do nível de consciência com melhora gradual, sugere crise convulsiva como causa do quadro. Os exames de laboratório são geralmente de pouca ajuda, exceto pela glicemia.

c. Conduta

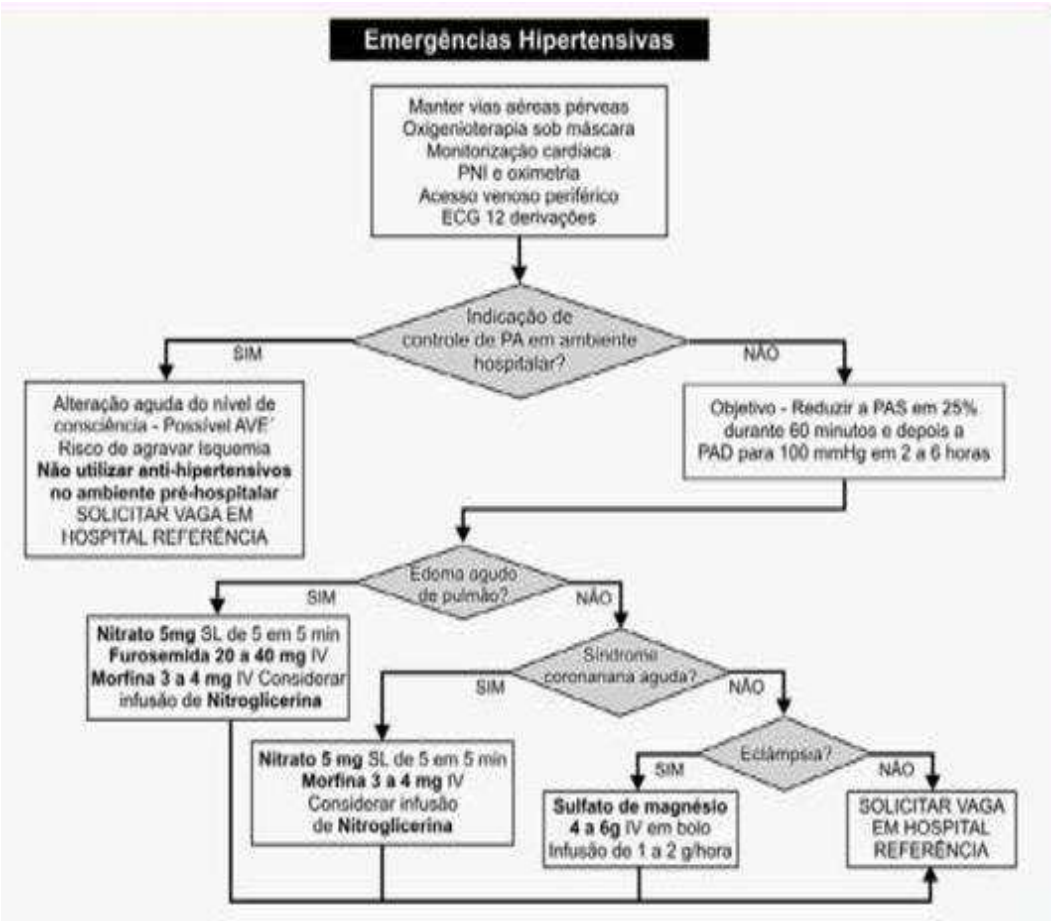
- Realizar medidas de suporte básico de vida caso necessário.
- Manter o paciente em observação.
- Avaliar a vítima através de exame físico cuidadoso, aferição ortostática dos sinais vitais e de manobras como Valsalva e "squatting".
- Efetuar ECG de 12 derivações (anormal em 50% dos casos), mas dá o diagnóstico em cerca de 5% dos casos.
- Solicitar internação de pacientes apresentando: doença cardíaca conhecida, idade superior a 65 anos, achados neurológicos focais, ECG anormal (insuficiência coronariana aguda, distúrbios do ritmo) e sinais vitais instáveis.

a. Considerações especiais de avaliação

São condições clínicas nas quais o aumento dos níveis tensionais coloca o paciente em risco de vida iminente e/ou o expõe a lesões irreversíveis de órgãos alvo. Determinam a necessidade de terapêutica agressiva visando a redução dos níveis tensionais no menor tempo possível. Geralmente nestes casos a pressão arterial diastólica supera 130 mmHg e a sistólica 200 mmHg. Porém, existem situações como a doença hipertensiva específica da gestação em que os níveis tensionais são bem menores.

As emergências são hipertensão arterial associada a: encefalopatia, insuficiência coronariana aguda, hemorragia intracraniana, edema agudo de pulmão, dissecção aórtica e a doença hipertensiva específica da gestação.

b. Algoritmo de Emergências Hipertensivas



MEDICAMENTO	AÇÕES	INDICAÇÕES	DOSE	PREPARAÇÃO	EFEITOS DELETÉRIOS
Furosemida (2 ml = 20 mg)	Diurético de ação rápida.	Edema Agudo de Pulmão.	40 mg por via intravenosa.		Hipotensão arterial, náusea e vômitos. Em transportes prolongados podem ocorrer desidratação e hipocalemia com arritmias cardíacas associadas.
Nitratos	Vasodilatador arteriolar e dos vasos de capacitância. Reduz o consumo miocárdico de oxigênio e aumenta o fluxo sanguíneo para o coração.	Dor torácica típica ou atípica em presença de tensão arterial normal ou elevada; presença de edema agudo de pulmão (de etiologia hipertensiva).	5 mg por via sublingual que pode ser repetido, caso necessário em intervalos de 5 minutos.		Cefaléia e hipotensão arterial, por vezes acompanhada de bradicardia.
Nitroglicerina (5 ml = 25 mg)	Vasodilatador arteriolar e dos vasos de capacitância. Reduz o consumo miocárdico de oxigênio e aumenta o fluxo sanguíneo para o coração.	Raramente empregado em atendimento pré-hospitalar primário. Medicamento de escolha no transporte interhospitalar da dor torácica típica em presença de hipertensão arterial. Observações: não é tão eficaz quanto o nitroprussiato de sódio em pacientes com hipertensão arterial grave. Monitorar a tensão arterial continuamente.	Dose inicial de 5 a 10 µg/ min em infusão venosa contínua, titulando até o máximo de 200 µg/min. se necessário aumentar a dose em 10 µg a cada 15 minutos.	Diluente: 250 ml de solução glicosada ou isotônica. Frasco de nitroglicerina contém 50 mg. Concentração 50 mg/250 ml = 200 µg/ml (10 µg/min = 3 ml/h).	Cefaléia e hipotensão arterial, por vezes acompanhada de bradicardia.
Nitroprussiato de sódio (Frasco = 50 mg)	Atua dilatando diretamente os vasos sanguíneos arteriais e venosos. Reduz rapidamente a tensão arterial. Fácil de titular, seu efeito desaparece poucos minutos após a suspensão da infusão.	Transportes inter-hospitalares de pacientes apresentando dissecção aórtica (associado a beta bloqueador), encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico e insuficiência ventricular esquerda. Observações: raramente empregado no ambiente pré-hospitalar, devido a necessidade de infusão contínua e de ser preparado imediatamente antes da utilização. Depende de bomba infusora e de aparelhagem para monitorar a pressão arterial.	Dose inicial de 0,5 µg/kg/ min que pode ser aumentada até o máximo de 10 µg/kg/ min. O aumento de dose deve ser efetuado gradualmente a cada 5 minutos com monitorização contínua da tensão arterial, que deve ser efetuada preferencialmente por método invasivo.	Diluente: 250 ml de solução glicosada a 5%. O frasco de nitroprussiato contém 50 mg. Concentração: 50 mg/250 ml = 200 µg/ml.	Hipotensão arterial principalmente. Não costumam ocorrer problemas relacionados a toxicidade nas primeiras horas do tratamento.

Medicamentos com ação anti-hipertensiva

c. Conduta

Indicar a intervenção pré-hospitalar imediata em emergências hipertensivas associadas à insuficiência ventricular esquerda, insuficiência coronariana aguda, eclâmpsia e suspeita de dissecção aórtica.

Empregar nas emergências sempre um agente titulável e de ação curta como o nitroprussiato de sódio ou a nitroglicerina venosa, mantendo sempre a pressão arterial monitorizada. Manter a PAM entre 100 e 110 mmHg, pois em níveis pressóricos considerados "normais" alguns pacientes podem apresentar isquemia miocárdica ou do sistema nervoso central.

d. Considerações especiais de avaliação

Apresentação da insuficiência cardíaca. Pode ser precipitada por:

- Taquiarritmias
- IAM ou isquemia miocárdica
- Sobrecarga de sódio
- Crise hipertensiva
- Exercício físico extenuante
- Substâncias com ação inotrópica negativa

e. Quadro clínico

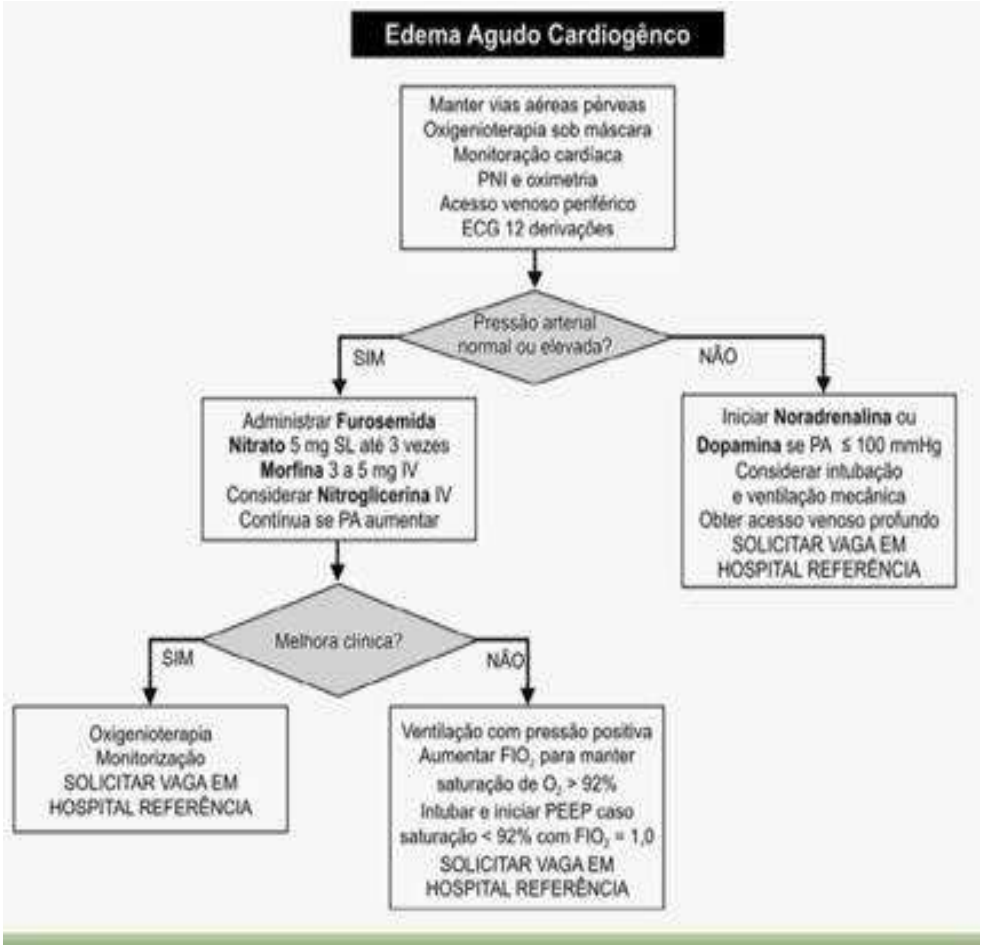
- Dispnéia severa, escarro espumoso esbranquiçado ou róseo.
- Taquipnéia, taquicardia, estertores pulmonares, 3ª bulha ou 4ª bulha.
- Associação com arritmias cardíacas, especialmente fibrilação atrial.
- Hipertensão arterial é frequente.
- História de dispnéia aos esforços e ortopnéia.

f. Conduta

- Elevar a cabeceira a quarenta e cinco graus.
- Administrar oxigênio suplementar sob máscara com fluxo de dez a quinze litros por minuto.
- Abrir vias aéreas de paciente inconsciente com manobra manual.
- Assistir ventilação de pacientes inconscientes com bolsa e máscara, utilizando oxigênio suplementar.
- Intubar pacientes com nível de consciência deprimido e assistir a ventilação.
- Obter acesso venoso periférico em extremidade superior com cateter calibroso.
- Administrar os seguintes medicamentos:
- Sulfato de morfina 2 a 5 mg por via intravenosa, repetindo se necessário até a

dose máxima de 10 mg.

- Furosemida 40 mg por via intravenosa. Repetir caso necessário após vinte minutos.
- Dinitrato de isosorbitol 5 mg SL podendo ser repetido se necessário até o máximo de três vezes a cada cinco minutos.
- Iniciar infusão de nitroglicerina IV 10 a 20 µg/min.
- Iniciar a ventilação mecânica invasiva em pacientes que não respondem ao tratamento convencional evoluindo com saturação inferior a 90% e/ou apresentam depressão do sensório.
- Considerar nos pacientes colaborativos a ventilação não invasiva com CPAP.
- Fazer radiografia de tórax no leito.
- Fazer ECG de 12 derivações e dosagem de troponina sérica caso indicado.
- Monitorar eletrocardiograma, oximetria de pulso e PNI.
- Solicitar vaga para tratamento em Unidade de Terapia Intensiva, através do NIR e transferir o paciente para unidade indicada.



a.Considerações especiais de avaliação

É o resultado final de várias doenças: hipertensão arterial, insuficiência coronariana e outras. A característica principal é a incapacidade do coração de manter um débito cardíaco suficiente para atender as demandas do corpo. Os mecanismos compensatórios são: dilatação ventricular, retenção de água e sódio pelos rins, aumento dos níveis séricos de renina e angiotensina e hiperatividade simpática com taquicardia e aumento da resistência vascular sistêmica.

b.Quadro clínico

Tosse noturna ou dispnéia, ortopnéia, dispnéia aos esforços e edema de membro inferiores. A presença de dispnéia em repouso ou com esforços mínimos indica um quadro grave. Cardiomegalia é um achado frequente. Estertores pulmonares, derrame pleural e terceira bulha. Radiografia de tórax mostra cardiomegalia e congestão pulmonar. ECG geralmente está alterado, mas não existem achados típicos.

c.Conduta

- Orientar o paciente a seguir dieta hipossódica.
- Prescrever diurético tiazídico VO caso não haja insuficiência renal.
- Considerar o uso de captopril VO.
- Colher sangue para hemograma, eletrólitos, função renal e TAP.
- Hospitalizar pacientes com quadros graves, sintomas de início recente e doenças de base.
- Referir os demais para revisão ambulatorial em no máximo sete dias.

a. Considerações gerais de avaliação

Ocorrem principalmente durante o inverno. Disseminação pela tosse.
Incubação de 2 dias em média.

b. Quadro clínico

Febre de 38º a 39,8º C, acompanhada por calafrios, cefaleia, mialgia e mal estar.
Sintomas respiratórios como: tosse seca, coriza, dor de garganta e linfadenopatia cervical bilateral.
Crianças podem apresentar sintomas gastrointestinais.
A febre dura até 48 horas assim como os sintomas sistêmicos.

c. Complicações

Pneumonia primária por Influenza ou bacteriana secundária. Descompensação de DPOC.
Síndrome de Reye. Meningite Viral.

d. Conduta

- Procurar por sinais de localização no exame neurológico.
- Avaliar a respiração.

1. FARINGITE

a. Considerações gerais de avaliação

É uma inflamação da faringe que pode ser causada por vírus ou bactérias. As viroses são as causas mais comuns. É importante tratar as faringites estreptocócicas devido a possibilidade complicações.

Causas: viroses (Adenovírus, Rinovírus, Epstein Barr Vírus e Citomegalovírus), bacterianas (Corynebacterium difteriae, Estreptococos do Grupo A, C e G, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis) e infecções mistas causadas por bactérias aeróbias/anaeróbias (Angina de Paul Vincent). Crianças abaixo de dois anos de idade são acometidas em sua totalidade por vírus, mesmo que haja presença de exsudato.

b.Quadro clínico

Odinofagia e febre. Linfadenopatia cervical dolorosa ou não. Eritema de faringe com ou sem exsudato.

Quadro clínico das faringites de acordo com o agente etiológico

AGENTE ETIOLÓGICO	QUADRO CLÍNICO
Adenovírus, Rinovírus	Febre < 38 graus Presença de tosse e coriza Pode haver exsudato
Estreptococos do Grupo A	Febre > 38,9 graus Linfonodos cervicais anteriores dolorosos Exsudato tonsilar Algumas vezes rash escarlatiniforme
Mononucleose – Epstein Barr Vírus	Febre Mal estar Faringite exsudativa Adenomegalia posterior Esplenomegalia
Difteria *Corynebacterium difteriae*	Considerar em casos de faringite exsudativa em pacientes sem imunização adequada Exsudato acinzentado firmemente aderido à mucosa da faringe ou a tonsila Toxemia e taquicardia, muito maiores que o esperado para o grau de febre presente (dissociação clínico temperatura)
Angina de Paul Vincent	Halitose Febre baixa Linfadenopatia cervical Faringite membranosa com membrana acinzentada
Neisseria *gonorrhoeae*	Tende a ter uma apresentação mais benigna que a estreptocócica História epidemiológica

c.Conduta em casos não complicados

- Iniciar tratamento empírico em crianças e adultos jovens com quadro clínico sugestivo de faringite por Estreptococos do Grupo A, C e G.
- Administrar sintomáticos (antipiréticos e analgésicos ou AINE), caso indicado.
- Pesquisar história de febre reumática ou doença valvular.
- Efetuar Gram e cultura se houver suspeita de faringite gonocócica e iniciar tratamento específico.
- Colher sangue para hemograma em pacientes com febre alta ou quando houver suspeita de mononucleose infecciosa.
- Internar os pacientes com suspeita clínica de difteria, Angina de Paul Vincent ou abscesso.
- Tratamento das faringites de acordo com o agente etiológico

AGENTE ETIOLÓGICO	TRATAMENTO
Adenovírus, Rinovírus	Sintomático. Gargarejo com água morna e sal.
Estreptococos do Grupo A, C e G	Penicilina V 500 mg 12 em 12 horas, durante 10 dias ou azitromicina 500 mg VO durante cinco dias. A penicilina é a droga de escolha, não havendo relato em literatura de resistência antimicrobiana.
Mononucleose	Sintomático. Gargarejo com água morna e sal. ***NUNCA FAZER AMPICILINA OU AMOXICILINA!***
Difteria	Internar, instalar precaução de contato e por gotícula e iniciar penicilina cristalina 100.000 UI/kg/dia (dividido em quatro tomadas) e iniciar/ administrar SAD (soro antidiftérico).
Angina de Vincent	Internar e iniciar penicilina cristalina 4 milhões UI de 4 em 4 horas ou clindamicina 600 mg IV de 8 em 8 horas.
Neisseria gonorrhoeae e *Chlamydia trachomatis*	Ceftriaxone 125 mg IM dose única associado a azitromicina 1g dose única.

2. SINUSITE

a. Considerações gerais de avaliação

Os seios paranasais (maxilar, frontal etmoidal e esfenóide), normalmente possuem ar em seu interior e tem comunicação com as narinas. As sinusites ocorrem devido à obstrução destas comunicações. Os seios se enchem de secreção purulenta.

Causas: Pneumococo, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e Gram positivos. A sinusite maxilar é a mais comum. A sinusite crônica é definida com infecções que persistem por 3 meses ou mais.

b. Quadro clínico

Dor na face, superior que pode ser percebida como cefaléia, associada a febre. Não em menores de 10 anos, devido ao desenvolvimento incipiente do seio frontal.
Sinusite maxilar causa dor na região infra-orbital. Sinusite frontal causa dor supra-orbital e na fronte. Sinusite etmoidal causa dor retro-orbital. Descarga de secreção purulenta pela narina. Sintomas ocorrem 1 a 3 dias após a infecção viral de vias aéreas superiores. Recorrência em pacientes predispostos por alterações anatômicas ou estruturais. Percussão gentil na área sobre o seio afetado pode causar dor.

A radiografia dos seios da face pode mostrar opacificação do seio, nívei s hidroaéreos ou espessamento de mucosa, mas não é um teste sensível e nem sempre é necessário na UPA. Não

realizar em menores de 6 anos,pela baixa sensibilidade e especificidade. O diagnóstico deve ser clínico.

c. Complicações

- Extensão da infecção com osteomielite frontal, celulite facial, celulite periorbitária.
- Extensão intracraniana com abscesso cerebral ou meningite.

d. Conduta

- Pesquisar sinais de complicações, febre alta, dificuldade com movimentos oculares, edema facial, dor insuportável, achados neurológicos.
- Estabilizar pacientes com sinais de complicação e solicitar sua internação hospitalar.
- Iniciar antibioticoterapia empírica utilizando, amoxicilina, amoxicilina+clavulanato, durante 10 dias ou azitromicina durante 5 dias.
- Associar sintomáticos e descongestionantes nasais por até 3 dias.
- Encaminhar pacientes com sinusite crônica ou de repetição para especialista.

3. BRONQUITE AGUDA

a. Considerações gerais de avaliação

Inflamação dos brônquios.

Geralmente é causada por infecções virais como rinovírus, influenza ou parainfluenza e vírus sincicial respiratório. Causas menos frequentes são: Mycoplasma pneumoniae e Bordetella pertussis (agente etiológico da coqueluche). Na presença de sibilos suspeitar de asma (cerca de 33% dos pacientes com sintomas de bronquite tem asma).

b. Quadro clínico

Início agudo de tosse, produção de escarro e sintomas de infecção de trato respiratório superior, menos de 10% dos pacientes apresenta febre. A tosse geralmente é produtiva, podendo durar várias semanas. O aspecto do escarro não é importante no diagnóstico diferencial com pneumonia. Sugere pneumonia: febre > 38º C, FC > 100/min e FR > 24/min.

c. Conduta

- Efetuar tratamento sintomático.
- Em adultos considerar uso de agentes supressores da tosse.
- Indicar radiografia de tórax se o paciente apresentar sinais de pneumonia.

- Afastar pneumonia clinicamente ou através de radiografia.
- Iniciar antibióticos apenas se houver pneumonia ou suspeita de coqueluche.
- Monitorizar paciente com oxímetro se ele apresentar dispnéia ou taquipnéia.
- Administrar broncodilatadores em pacientes com evidência de broncoespasmo.

a. Considerações gerais de avaliação

Infecção do trato genital superior feminino, que é precedida geralmente por cervicite. É polimicrobiana e associa-se com os organismos transmitidos sexualmente Neisseria gonorheae e Chlamydia trachomatis e outros organismos endógenos como anaeróbios, estreptococos e gram negativos. É mais frequente na mulher jovem, nulípara e com múltiplos parceiros sexuais. Pode complicar-se com peritonite, abscesso tubo-ovariano e infertilidade.

b. Quadro clínico

Início gradual de dor pélvica e abdominal baixa que aumenta em intensidade, distúrbios menstruais e corrimento vaginal purulento. Algumas pacientes apresentam febre alta, náuseas e vômitos. A paciente apresenta dor ao exame vaginal e particularmente com a movimentação do colo do útero. Pode haver massa palpável (abscesso tubo-ovariano). Diagnósticos diferenciais: apendicite e prenhez ectópica.

c. Conduta

- Encaminhar pacientes para diagnóstico em hospital de referência.
- Indicar a internação das pacientes com: náuseas e vômitos intensos, gravemente doentes, abscesso tubo-ovariano, HIV positivas, adolescentes, incerteza diagnóstica e nas gestantes.
- Administrar em pacientes com indicação de internação antibióticos parenterais durante pelo menos 48h.
- Considerar cirurgia se a condição da paciente continuar deteriorando apesar do tratamento hospitalar.

Esquema antibiótico para tratamento de doença inflamatória pélvica

ESQUEMA	ANTIBIÓTICO	DOSE
Tratamento Ambulatorial (1ª opção)	Ceftriaxone + Doxicilina + Metronidazol	250 mg IM dose única 100 mg VO de 12 em 12 horas por 14 dias 500 mg VO de 12 em 12 horas por 14 dias
Tratamento Ambulatorial (2ª opção)	Levofloxacina + Metronidazol	500 mg VO de 24 em 24 horas por 14 dias 500 mg VO de 12 em 12 horas por 14 dias
Tratamento Hospitalar	Clindamicina + Gentamicina	900 mg IV de 8 em 8 horas Dose de ataque de 2 mg/kg, seguido de 1,5 mg/kg de 8 em 8 horas

I. Objetivos

- Realizar atendimento de RCP conforme as diretrizes vigentes da American Heart Association. Reverter umaarritmia e regularizar o ritmo cardíaco.

II. Materiais

Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimento, óculos de proteção, mascara).
Carrinho de emergência.
Desfibrilador.
Monitor multiparamétrico.
Tábua rígida.
Ventilador e seus acessórios.

III. Abrangência

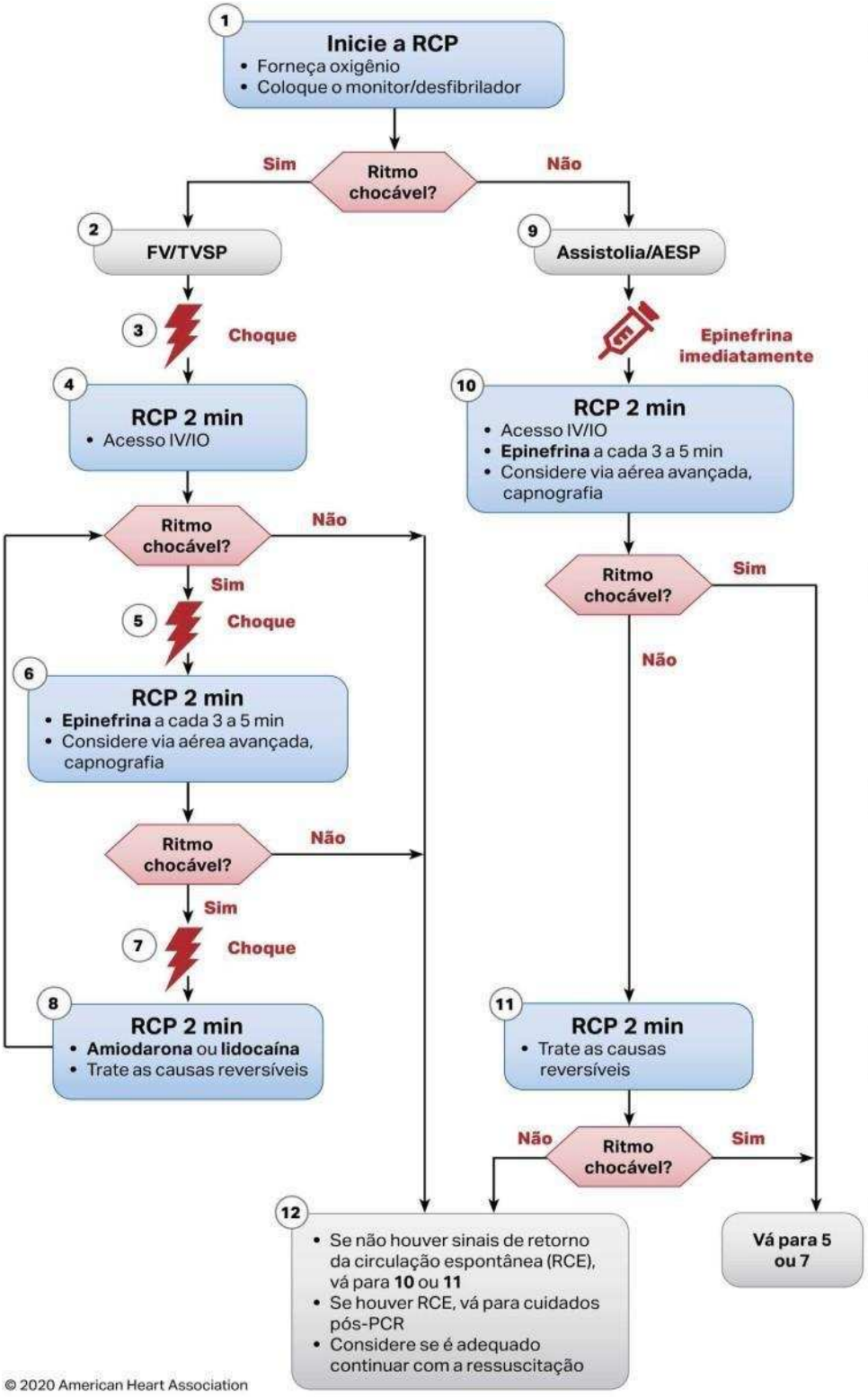
Setores assistencias, UTIs, Emergência.

IV. Descrição dos passos da atividade

- Solicitar ajuda ao encontrar um paciente que não responde ou apresenta ausência de pulso carotídeo.
- Verificar a presença de respiração, em seguida, pulso central, se ausente, colocar a tábua rígida e inicie a RCP com compressões torácicas, conforme ACLS.
- Paramentar-se com os EPI's.
- Garantir um ambiente seguro e privativo ao paciente.
- Levar o carrinho de emergência para próximo ao paciente.
- Iniciar ventilação positiva a bolsa de ventilação com pressão positiva com reservatório de oxigênio e máscara de silicone, com reservatório de oxigênio, para pacientes sem via aérea avançada na proporção de 30:2 e sincronizadas, para os com via aérea avançada, de forma contínua, na proporção de 1 ventilaçãoa cada 6 segundos (10 ventilações por minuto).

- Monitorizar o paciente (caso ainda não esteja).
- Checar ritmo a cada 2 minutos de massagens cardíacas.
- Se apresentar ritmo CHOCÁVEL (FV/TV), coloque gel nas pás e carregue o desfibrilador conformesolicitação médica e proceda a desfibrilação,
- Checar ritmo, se for ritmo NÃO CHOCÁVEL (ASSISTOLIA/AESP), realize a checagem dos CABOS do monitor/desfibrilador, caso mantenha a ausência de ritmo retomar massagens cardíacas.
- Checar permeabilidade do acesso venoso, caso negativo puncionar novo acesso.
- Administrar medicações conforme solicitação médica e após a mesma faça um flush de SF 0,9% e eleve omembro do acesso venoso.
- Manter seringas com as medicações identificadas.
- Cronometrar o intervalo de administração das drogas, e ciclos de RCP.
- Manter o rodízio entre os profissionais, que ficaram nas compressões torácicas e ventilações.
- Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e opulso carotídeo ou femoral.
- Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas.
- Preparar material de intubação orotraqueal conforme POP 058 (caso o paciente não esteja entubado).
- Caso o paciente evolua para óbito, realizar os devidos cuidados conforme PRS SSO 001.
- Se obter êxito na reanimação, posicionar o paciente confortavelmente, e seguir os cuidados.
- Retirar os EPI's.
- Desprezar os resíduos gerados, conforme PGRSS.
- Higienizar as mãos, conforme PRS SCIH 001.
- Anotar o procedimento realizado registrando intercorrências.

Algoritmo de PCR em adulto



Qualidade da RCP

- Comprima com força (pelo menos 5 cm) e rápido (100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax.
- Minimize interrupções nas compressões.
- Evite ventilação excessiva.
- Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos ou antes, se houver cansaço.
- Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2.
- Capnografia quantitativa com forma de onda
  - Se $PETCO_2$ estiver baixo ou caindo, reavalie a qualidade da RCP

Carga do Choque para Desfibrilação

- **Bifásica**: Recomendação do fabricante (por exemplo, dose inicial de 120 a 200 J); se desconhecida, usar o máximo disponível. A segunda dose e as subsequentes devem ser equivalentes, podendo ser consideradas doses mais altas.
- **Monofásica**: 360 J

Tratamento medicamentoso

- **Dose IV/IO de epinefrina:** 1 mg a cada 3 a 5 minutos
- **Dose IV/IO de amiodarona:** Primeira dose: Bolus de 300 mg. Segunda dose: 150 mg
  ou
  Dose IV/IO de lidocaína: Primeira dose: 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dose: 0,5 a 0,75 mg/kg.

Via aérea avançada

- Intubação endotraqueal ou via aérea extraglótica avançada
- Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET
- Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas

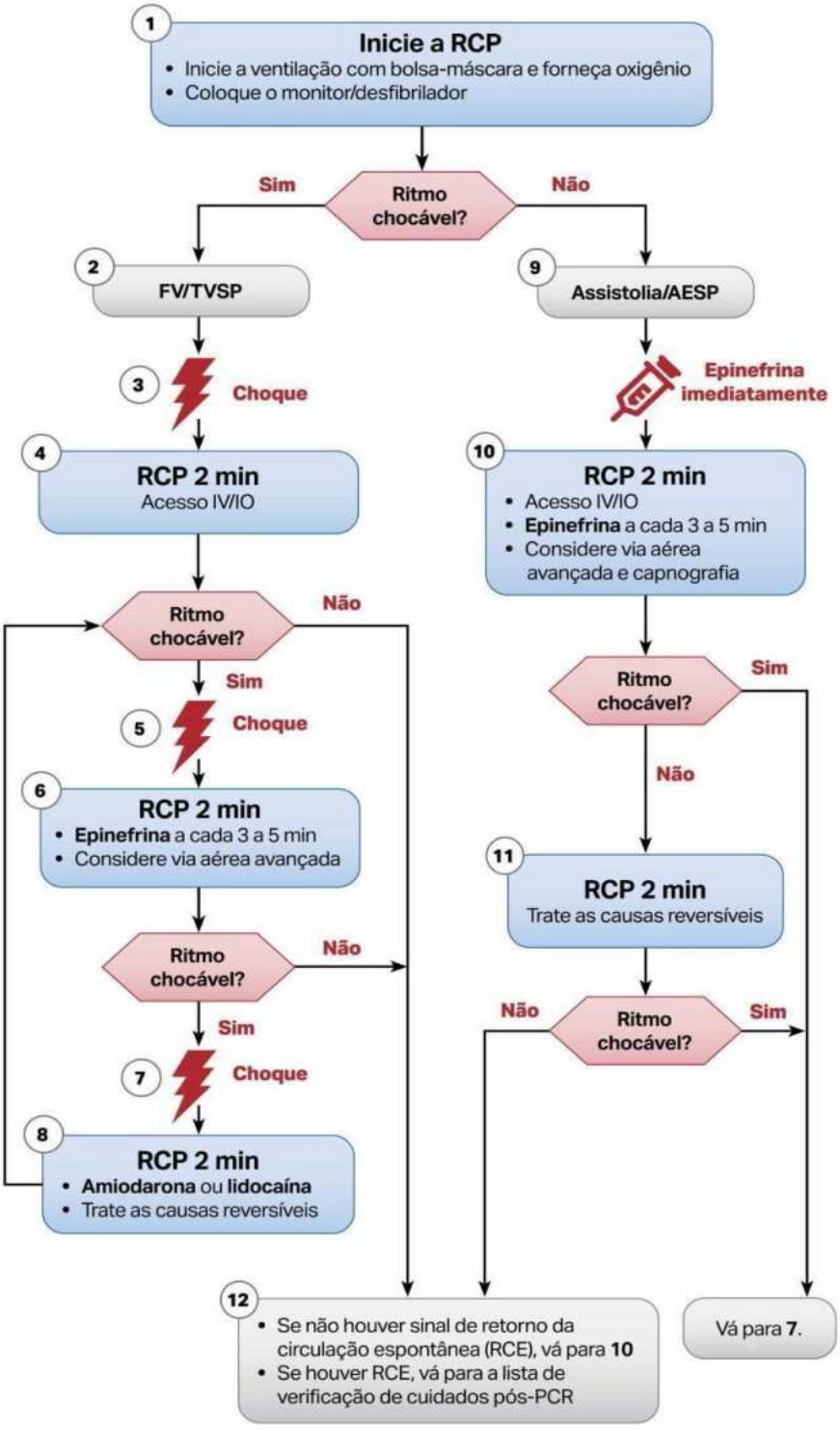
Retorno da Circulação Espontânea (RCE)

- Pulso e pressão arterial
- Aumento abrupto prolongado na $PETCO_2$ (tipicamente, ≥40 mmHg)
- Ondas de pressão arterial espontânea com monitoramento intra-arterial

Causas reversíveis

- **H**ipovolemia
- **H**ipóxia
- **H**idrogênio (acidemia)
- **H**ipo/hipercalemia
- **H**ipotermia
- **T**ensão do tórax por pneumotórax
- **T**amponamento, cardíaco
- **T**oxinas
- **T**rombose coronária
- **T**rombose pulmonar

Algoritmo de PCR em pediatria



Qualidade da RCP

- Comprima com força (≥ ⅓ do diâmetro torácico anteroposterior) e rapidez (de 100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax
- Minimize as interrupções nas compressões
- Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos ou antes, em caso de cansaço
- Se estiver sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 15:2
- Se tiver via aérea avançada, administre compressões contínuas e uma ventilação a cada 2 a 3 segundos

Carga do choque para desfibrilação

- Primeiro choque 2 J/kg
- Segundo choque 4 J/kg
- Choques posteriores ≥4 J/kg, máximo de 10 J/kg ou dose para adulto

Tratamento medicamentoso

- **Dose IV/IO de epinefrina:** 0,01 mg/kg (0,1 mL/kg da concentração de 0,1 mg/mL). ose máxima de 1 mg. Repita a cada 3 a 5 minutos. Se não tiver acesso IV/IO, pode-se administrar dose endotraqueal: 0,1 mg/kg (0,1 mL/kg da concentração de 1 mg/mL).
- **Dose IV/IO de amiodarona:** bolus de 5 mg/kg durante a PCR. Pode ser repetida em um total de até 3 doses para FV/TV sem pulso refratária
  ou
  Lidocaína, dose IV/IO: inicial: dose de ataque de 1 mg/kg

Via aérea avançada

- Intubação endotraqueal ou via aérea extraglótica avançada
- Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET

Causas reversíveis

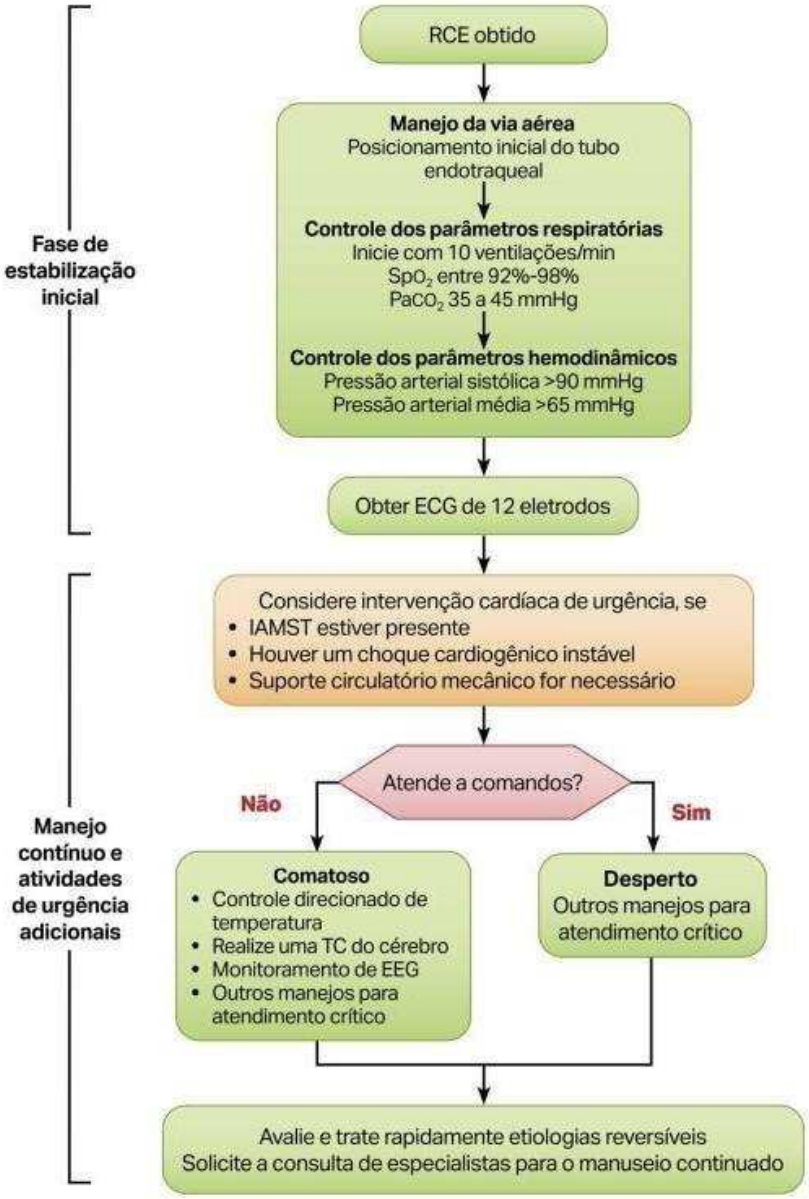
- **H**ipovolemia
- **H**ipóxia
- **H**idrogênio (acidemia)
- **H**ipoglicemia
- **H**ipo/hipercalemia
- **H**ipotermia
- **T**ensão do tórax por pneumotórax hipertensivo
- **T**amponamento cardíaco
- **T**oxinas
- **T**rombose coronária
- **T**rombose pulmonar

© 2020 American Heart Association

Cuidados de enfermagem pós ressuscitação cardiopulmonar

- Monitorizar o paciente através de pressão arterial, eletrodos, oximetria de pulso e temperatura.
- Colocar cobertor no paciente para manter a temperatura.
- Deixar o paciente confortável no leito.
- Realizar mudança de decúbito, se não houver restrição.
- Manter cuidados intensivos com o paciente.
- Recolher materiais utilizados, descartando os em local adequado.
- Manter o ambiente em ordem.
- Retirar os EPI's.
- Higienizar as mãos, conforme PRS SCIH 001.
- Realizar as anotações no prontuário do paciente.
- Comunicar ao médico imediatamente qualquer alteração no paciente.

Algoritmo de cuidados pós PCR para adulto



© 2020 American Heart Association

Fase de estabilização inicial

A ressuscitação é contínua durante a fase pós-RCE e muitas destas atividades podem ocorrer ao mesmo tempo. No entanto, se a priorização for necessária, siga estas etapas:

- Manejo da via aérea: capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo endotraqueal
- Controle dos parâmetros respiratórios: titule FiO_2 para SpO_2 de 92% a 98%; inicie em 10 ventilações/min; titule para $PaCO_2$ de 35 a 45 mmHg
- Controle dos parâmetros hemodinâmicos: administre cristaloides e/ou vasopressores ou inotrópicos, visando uma pressão arterial sistólica >90 mmHg ou pressão arterial média >65 mmHg

Manejo contínuo e atividades de urgência adicionais

Estas avaliações devem ser realizadas ao mesmo tempo, para que as decisões sobre o controle direcionado da temperatura recebam alta prioridade como intervenções cardíacas.

- Intervenção cardíaca de urgência: avaliação inicial de eletrocardiograma (ECG) de 12 eletrodos; considere a hemodinâmica para tomar decisões em intervenções cardíacas
- Controle direcionado de temperatura: se o paciente não estiver atendendo a comandos, inicie o controle direcionado de temperatura assim que possível; comece entre 32°C e 36°C durante 24 horas usando um dispositivo de resfriamento com loop de feedback
- Outros manejos para atendimento crítico
  - monitoramento contínuo da temperatura central (esofágica, retal, bexiga)
  - Manutenção de normoxia, normocapnia e euglicemia
  - Monitoramento contínuo ou intermitente por eletroencefalograma (EEG)
  - Ventilação mecânica protetora dos pulmões

Hs e Ts

Hipovolemia
Hipóxia
Hidrogênio, íon de (acidose)
Hipocalemia/**h**ipercalemia
Hipotermia
Tensão, pneumotórax hipertensivo
Tamponamento, cardíaco
Toxinas
Trombose coronária
Trombose pulmonar

Lista de verificação de cuidados pós PCR em pediatria

Componentes dos cuidados pós-PCR	Verificar
Oxigenação e ventilação	
Meça a oxigenação e tenha como meta a normoxemia entre 94% e 99% (ou a saturação de oxigênio normal/adequada da criança).	☐
Meça e tenha como meta uma $Paco_2$ adequada para o quadro subjacente do paciente e limite a exposição à hipocapnia ou hipercapnia grave.	☐
Monitorização hemodinâmica	
Defina metas hemodinâmicas específicas durante os cuidados pós-PCR e revise diariamente.	☐
Monitore com telemetria cardíaca.	☐
Monitore a pressão arterial.	☐
Monitore o lactato sérico, o débito urinário e a saturação de oxigênio venoso central para ajudar a orientar os tratamentos.	☐
Use bolus de fluidos parenterais com ou sem inotrópicos ou vasopressores para manter uma pressão arterial sistólica maior que o quinto percentil para idade e sexo.	☐
Controle direcionado da temperatura	
Meça e monitore continuamente a temperatura central.	☐
Evite e trate a febre imediatamente depois da PCR e durante o reaquecimento.	☐
Se o paciente estiver comatoso, aplique o controle direcionado de temperatura (32 °C a 34 °C) seguido por (36 °C a 37,5 °C) ou apenas controle direcionado de temperatura (36 °C a 37,5 °C).	☐
Evite os calafrios.	☐
Monitore a pressão arterial e trate a hipotensão durante o reaquecimento.	☐
Neuromonitoramento	
Se o paciente tiver encefalopatia e os recursos estiverem disponíveis, monitore com eletroencefalograma contínuo.	☐
Trate as convulsões.	☐
Considere exames de imagens do cérebro logo no início para diagnosticar as causas tratáveis da PCR.	☐
Eletrólitos e glicose	
Meça a glicemia e evite a hipoglicemia.	☐
Mantenha os eletrólitos nas faixas normais para evitar possíveis arritmias potencialmente fatais.	☐
Sedação	
Trate com sedativos e ansiolíticos.	☐
Prognóstico	
Sempre considere várias modalidades (clínicas e outras) em vez de um único fator preditivo.	☐
Lembre-se de que as avaliações podem ser modificadas por controle direcionado de temperatura ou por hipotermia induzida.	☐
Considere eletroencefalograma em conjunto com outros fatores no período de 7 dias depois da PCR.	☐
Considere exames de imagens neurológicas, como ressonância magnética, durante os primeiros 7 dias.	☐

V. Siglas e Definições

RCP: Ressuscitação cardiopulmonar.

EPIS: Equipamento de proteção individual.

FV: Fibrilação ventricular.

TV: Taquicardia ventricular.

AESP: Atividade elétrica sem pulso.

PGRSS: Programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

SF: Soro fisiológico.

PCR: Parada cardiorrespiratória

VI. Anexos

Não se aplica

VII. Referências

1. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al. Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 2020;142(suppl 2):In press.
2. International Liaison Committee on Resuscitation. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation.* 2020;142(suppl 1):In press.
3. International Liaison Committee on Resuscitation. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation.* 2020:In press.

MATERIAL NECESSÁRIO

Quantidade	Material
01	Unidade Ventilatoria
01	Hood
01	Pronga Nasal nº 0 ,1 , 2 , ou 3
01	CPAP Nasal
01	Ventilador Mecânico ciclado a tempo limitado a pressão
01	Sonda Uretral de acordo com o RN
01	Frasco de umidificador para 0_2
01	Unidade Ventilatoria
01	Frasco de umidificação para ar comprimido
01	Vácuo com látex
01	Laringocóspio e lâmina reta
01	Cânula traqueal nº 2,5 – 3,0 e 3,5
02	Pares de luvas descartáveis estéreis
02	Soro Fisiológico 0,9% - 10 ml
01	Kit de micronebulização
01	Ampola de Adrenalina

2. TAREFAS CRÍTICAS

1. Assegurar o perfeito funcionamento dos materiais necessários, testando sempre antes de iniciar o procedimento;
2. Fornecer prontamente os materiais solicitados;
3. O trabalho deve ser feito em equipe e com organização;

3. PROCEDIMENTOS

1. Preparação para extubação

a. Cuidados

• Parâmetros ventilatórios reduzidos até atingir uma pressão média de vias aéreas igual ou menor que 6 cm H2O e FiO2 MENOS QUE 30%

• RN apresentar movimentos respiratórios próprios

• Jejum de pelo menos 06 horas

• Corrigir a anemia

• Certificar da estabilidade clínica e hemodinâmica.

• Corrigir distúrbios metabólicos

• RX de tórax e gasometria arterial de controle, se necessário

• Técnicas.

• Fisioterapia prévia.

• Providenciar CPAP nasal ou orotragueal,(nariz e boca).

Remover o tubo TOT durante insuflação com unidade ventilatória ou com o próprio ciclo inspiratório do respirador. Aspirar vias aéreas superiores. Adaptar o RN ao CPAP nasal com pronga nasal adequada ao peso do RN.

2. Cuidados pós- extubação

• RX de controle 06 horas após extubação

• Gasometria pós extubação, se necessário

• Se Atelectasia: manobras desobstrutivas e ventilatórias mais posicionamento

• Se Obstrução alta (estridor) pós extubação:

- Iniciar nebulização com adrenalina
- Corticoterapia com dexametasona
- Reintubação precedida de laringoscopia em caso de insucesso das medidas acima
- Broncoscopia após insucesso de 2 tentativas de extubação.

3. Terapêutica

• Aminofilina ou cafeína em prematuros com peso menor de 1.250 grs. Iniciar pré extubação conforme protocolo de apnéa

• Aminofilina - Ataque: .4 mg/ Kg/dose Manutenção: 1 a 1,5 mg/Kg/dose de 8/8hrs Cafeína citrato

– Ataque: 20 mg/kg/dose

Manutenção: 5 mg/Kg/ dose de 24/24hrs por via oral

• Se obstrução alta:

• Corticoterapia: Dexametasona (0,25 mg/ Kg a cada 06 horas por 2 a 3 dias)

• Nebulização com Adrenalina (1,0 ml diluído em 3,0 ml de SF 0,9%) Ações de Contingência:

• Caso haja contaminação do material, trocá-lo imediatamente por outro estéril.

• Em caso do não funcionamento de qualquer material e equipamento, parar imediatamente o procedimento e aguardar troca dos mesmos (colaboradora do material ou técnica circulante). Testá-los antes de reiniciar.

• Em desestabilização hemodinâmica e/ou respiratória, parar o procedimento imediatamente, assegurar proximidade do carrinho de emergência e aguardar conduta médica.

• O material de intubação deve ser mantido no leito do paciente até que o mesmo se estabilize.

Suporte Ventilatório mínimo

FR 15(SIMV ou PCV) a 20(IMV) irpm. PIP 15 e PEEP ≤ 4.

FiO2 ≤ 0,4.

Estabilização das condições infecciosas, metabólicas, hematológicas e neurológicas. Se RN < 1000g – iniciar cafeína ou aminofilina.

Se intubação > 14 dias, falha anterior por obstrução alta ou trauma na intubação, avaliar dexametasona (conforme orientação médica). Higiene brônquica e VAS.

Após extubação:

RN < 1500g – CPAP.

RN > 1500g – O2 inalatório, Hood ou CPAP.

Se estridor inspiratório avaliar inalação com adrenalina

Cabe ao Enfermeiro:

☐ Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;

☐ Retirar o tubo orotraqueal;

☐ Observar a reação do recém-nascido;

☐ Atentar para a saturação no aparelho;

☐ Iniciar VPP através de CPAP conforme abaixo;

☐ Registrar em evolução padronizada;

☐ Retirar as luvas e lavar as mãos;

Cabe ao Fisioterapeuta durante a extubação:

Avaliar e realizar em conjunto com a equipe o prosseguimento do desmame e posterior extubação. Considerar a extubação traqueal se o RN mantém o quadro respiratório estável, por no mínimo 6 horas, com os seguintes parâmetros:

- FR entre 15irpm (SIMV ou PCV) a 20irpm (IMV).

- PIP de 15 cmH2O.
- PEEP menor ou igual a 4 cmH2O.
- FiO2 abaixo de 0,40.
- Estabilização das condições infecciosas, metabólicas, hematológicas e neurológicas.
- Se RN < 1000g iniciar cafeína ou aminofilina.
- Se intubação > 14 dias, falha anterior por obstrução alta ou trauma na intubação, avaliar dexametasona (conforme orientação médica).
- Higiene Brônquica e VAS.
- Proceder com a retirada do tubo.
- Se RN<1500g administrar CPAP.
- Se RN>1500g administrar O2 inalatório, Hood ou CPAP.
- Se estridor inspiratório avaliar inalação com adrenalina.

Tais procedimentos encontram-se descritos nos seguintes documentos:

- PRS FST 001 – DESMAME E EXTUBAÇÃO
- PRS HTJ 031 - OXIGENOTERAPIA
- POP FST 060 – ASPIRAÇÃO

5. REGISTRO

1. Evolução médica
2. Prescrição médica
3. Anotação médica
4. Evolução da enfermagem
5. Prescrição de enfermagem
6. Ficha de balanço e controle

6. SIGLAS

- RN - Recém – Nascido
- O2 - Oxigênio
- FiO2 - Fração Inspirada de Oxigênio.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kopelman Benjamin - Distúrbios respiratórios do Período Neonatal

2. Oliveira, Reynaldo Gomes de Black Book: Manual de referência de Pediatria, medicamentos e rotinas médias- 1999.

3. Goldsmith e Karotkin – Assisted Ventilation of neonate – fourth edition 2003.

4. Sarmento G. J. V. **Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia**. 2.ed. São Paulo.

Manole;2011.

KIMURA, A. F.; BUENO, M.; BELLI, M. A. J. **Manual de Assistência em enfermagem neonatal**. São Paulo. Editora: Difusão, 2009.

SOUZA, A. B. G et al. **Enfermagem Neonatal: cuidado integral ao recém nascido**. São Paulo. Editora: Martinari, 2011.

ALMEIDA. S.; BERNARDES. T. A. **Rotinas de UTI Neonatal**. São Paulo. Editora: Medsi, 2000.

1- INTRODUÇÃO:

O RN é excessivamente manuseado (134 vezes em 24 horas, durante a fase mais crítica da internação na UTI NEONATAL), tanto para cuidados de rotina quanto para procedimentos intrusivos e até dolorosos, muitas vezes sem os cuidados adequados para diminuição do estresse e da dor.

Este manuseio geralmente é imprevisível (podendo ocorrer a qualquer hora, de acordo com as necessidades da equipe de saúde) e variado, pois são muitos os cuidadores.

São mínimas as interações afetuosas para acalmar, diminuir o alerta ou mesmo falar com o recém- nascido Geralmente, quando a equipe não oferece consolo após o procedimento, o RN tende a reagir por 10 minutos, até parar exausto.

O toque pela equipe pode ser estressante para o recém-nascido e o aprendizado aversivo relacionado com o toque invasivo, pode levar o recém-nascido a também reagir negativamente ao toque dos pais.

2- . OBJETIVO:

Visa diminuir os estímulos nocivos ao recém-nascido durante os procedimentos necessários para manter a viabilidade do mesmo, que serão realizados por toda a equipe da UTI NEONATAL.

Com isso, diminuiremos o estresse do RN com consequente diminuição das alterações da frequência cardíaca, respiratória, temperatura, oxigenação, gasto energético. Isto refletirá positivamente também no desenvolvimento do SNC e na interação Pais – RN.

Intervenção mínima - Agrupamento de cuidados:

Não significa:

- Ignorar o RN entre as intervenções programadas
- Ter vários cuidadores interagindo separadamente com o RN, ao redor de um horário programado.
- Correr durante um procedimento para terminá-lo mais rápido.
- Proceder com um grupo de cuidados sem levar em conta a reação do RN.

Significa:

- Manter sintonia com o RN durante os cuidados planejados, enquanto permite períodos apropriados de repouso.
- Planejar bem a atividade antes de aproximar, de forma a dar toda a atenção ao RN, sem necessitar parar o procedimento.

Os cuidadores devem atuar em conjunto, com uma pessoa dando suporte contínuo ao RN, sendo cautelosos durante os cuidados, mantendo todas as interações dentro da tolerância do RN.

3- INDICAÇÃO:

Recém-nascido prematuro de peso igual ou inferior a 1500g.

4- HORÁRIOS DE INTERVENÇÃO:

Não emergenciais: 08 – 14 – 20 – 02 horas (flexibilização para emergências)

Pré – estabelecidos para toda a equipe da UTI NEONATAL (intensivistas, fisioterapeutas, enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem).

Cabe a Equipe de Enfermagem:

- Manter o recém-nascido com os membros semi-fletidos, já que sua musculatura não possui tônus adequado. Tal medida visa a manter o recém-nascido em posição satisfatória, evitando dores musculares;
- Avaliar quais os tipos e momentos em que são indispensáveis aos cuidados destas crianças. Devem ser realizados somente os procedimentos imprescindíveis, pois a quantidade exagerada de procedimentos invasivos impede que os recém-nascidos descansem o tempo desejado para o seu desenvolvimento Neurológico.
- Manter o recém-nascido prematuro em horários programados e em bloco, ou seja, toda a equipe se programa para fazer suas intervenções em um mesmo horário, para que a criança possa descansar um tempo maior; Racionalizar manipulações no período 5 a 6 horas.
- Manter o ambiente rérmico neutro, com a finalidade de evitar a hipo e hiperterminas que geram distúrbios metabólicos, vasodilatação ou vasoconstrição fatores que acarretam alterações da pressão arterial que poderá romper capilares cerebrais causando hemorragia.
- Banho uma vez por semana, nos outros dias deve-se realizar higiene íntima com água morna.
- Instituir e respeitar a hora do descanso/repouso, reduzir a luz do ambiente e não se fará nenhum tipo de manuseio nesse período.
- Evitar aspiração da cânula endotraqueal como rotina, fazê-lo somente após avaliação cuidadosa do padrão respiratório, a aspiração provoca um aumento da pressão intracraniana, podendo ocorrer ruptura dos capilares sanguíneos cerebrais.
- Posicionar o paciente lateral ou dorsalmente com cabeceira elevada cerca de 30°, pois a cabeça em posição mediana contribui para o fluxo cerebral homogêneo. Quando colocado em *decúbito ventral* a posição do pescoço vem diminuir o fluxo sanguíneo cerebral; quando mudamos de posição da cabeça, ocorre um aumento do fluxo cerebral e sobrevém a hipertensão intracraniana.
- Modificar o ambiente reduzindo os fatores que contribuem para estresse, promover o repouso e diminuir a agitação e o choro esses fatores contribuem também com aumento

pressão intracraniana.

- Mudar a fralda com o neonato em decúbito lateral, colocando-o em posição supina para limpar a parte genital anterior, virar o neonato lateralmente e proceder á limpeza da parte posterior; sem elevar os membros inferiores do neonato prematuro acima do nível do tórax, pois pode causar aumento da pressão intracraniana (risco de um aumento súbito de sangue ao cérebro e dificuldade respiratória que este ato provoca).

- Administrar medicações endovenosas lentamente. A administração rápida de infusões acarreta aumento súbito da pressão vascular cerebral, causando ruptura dos vasos cerebrais. O bicarbonato de sódio é hipertônico altera osmolaridade plasmática aumentando o risco de hemorragia craniana intraventricular. Administração em 20-30 minutos, nos casos de emergência não se deve ultrapassar 1mlEq/kg/minuto.

- Usar mantas espessas sobre a incubadora, por ajudar a reduzir o ruído geral da UTI, além de diminuir o impacto sonoro de pancadas no acrílico da incubadora.

- Eliminar rádios.

- Remover água dos dutos do respirador.

- Falar baixo.

- Considerar o uso de protetores de ouvido em algumas situações, como na hipertensão pulmonar e nas duas primeiras semanas de UTI (pré-termos de 28 a 32 semanas).

- Alarmes: desligar bip, reduzir volume, atender imediatamente, desligar quando manusear (mas continuar monitorando o bebê de forma eficaz).

- Diminuir a campainha do telefone convencional e desligar os celulares, que também podem interferir no funcionamento dos equipamentos da unidade.

- Incubadoras: manusear de forma suave, não colocar objetos sobre o tampo, fechar e abrir portinholas de forma suave.

- Ter cuidado durante o manuseio de equipamentos, evitando esbarrões.

- Usar iluminação individualizada com reguladores da densidade luminosa ou foco para procedimentos evitando direcionar a luz nos olhos do bebê e protegê-lo dos aumentos súbitos de luz. Por outro lado, a equipe da UTI precisa contar com áreas bem iluminadas, como posto de enfermagem, para permanência por alguns períodos de tempo, facilitando a adequação ao trabalho noturno.

- Utilizar ciclos dia/noite que possam permitir melhora na sincronização de ritmos biológicos, aumento de horas de sono noturno, melhora na eficiência alimentar e até no ganho ponderal.

Cabe ao Fisioterapeuta:

- Avaliar em quais momentos são indispensáveis os cuidados destas crianças.

- Manipular o RN prematuro em horários programados. Racionaizar manipulações no período 5 a 6 horas, respeitando o horário de descanso/repouso.

- Realizar aspiração de vias aéreas superiores e inferiores, evitando aspiração da cânula endotraqueal, como rotina fazê-lo somente após avaliação cuidadosa do padrão respiratório.

- POP FST 060 – ASPIRAÇÃO

Preconizar e realizar posicionamento adequadro dos RNs.

- PRS HTJ 033 – POSICIONAMENTO E MUDANÇA DE DECÚBITO

Realizar a montagem (somente se necessário) e administração de Ventilação Mecânica Invasiva, posterior desmame da mesma e extubação sempre em conjunto com a equipe.

- POP FST 064 – MONTAGEM E TESTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

- PRS FST 003 – PARAMETROS INICIAIS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Realizar a montagem do circuito (somente se necessário e administração de Ventilação Mecânica Não Invasiva ou melhor modo de oferta da oxigenioterapia, sempre em conjunto com a equipe.

- PRS HTJ 031 – OXIGENOTERAPIA

Realizar manobras de fisioterapia respiratória somente se indicado.

- POP FST 022 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ELPR

- POP FST 023 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – AFE

- POP FST 021 - MANOBRA DE REEQUILÍBRIO TORACO-ABDOMINAL – RTA

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Não se aplica.

1 – **CONCEITO**:

Conjunto de condições que determinam alterações no processo de mineralização óssea levando a fragilidade do suporte estrutural deste e nos casos mais graves, pode ocasionar o aparecimento de fraturas espontâneas. A doença metabólica óssea da prematuridade é também conhecida como osteopenia da prematuridade e síndrome da deficiência de fósforo no RN prematuro.

2 – INCIDÊNCIA:

30% RN pré-termos menor de 1500 g

60% RN pré-termos menor de 1000 g

3 - FISIOPATOLOGIA:

Transferência de cálcio e fósforo através da placenta ocorre durante toda gestação. O período de maior desenvolvimento esquelético e a mineralização óssea ocorrem no 3° trimestre quando o feto incorpora altas quantidades de Ca (130 mg/ kg/ dia) e P (60-75 mg/ kg/ dia).

O RN com menos de 32 semanas de idade gestacional necessita complementação de Ca e P na dieta tendo em vista que o leite humano não supre as necessidades dos prematuros de muito baixo peso em fase de crescimento rápido. Sendo assim esse RN deve receber quantidades equivalentes de Ca e P a fim de obter retenção e mineralização semelhantes as intrauterinas . Caracteristicamente estes RNs têm hipofosfatemia , hipofosfatúria , hipercalcemia, hipercalciúria, níveis normais ou baixos de parathormônio e níveis elevados de 1,25 (OH) D – calcitriol que por sua vez aumenta a absorção intestinal de cálcio e fósforo.

A nível metabólico, uma diminuição do P no soro levaria a uma diminuição do P no soro levaria a uma diminuição da mineralização de matrizes ósseas e cartilaginosas. São depositados , então ,osteóides recém- formados e não calcificados levando a alterações radiológicas características.

4 - ETIOLOGIA:

1) Fatores intra-uterinos:

☐ Deficiência materna severa de Ca e Vit. D

☐ Hipotireoidismo hipertireoidismo materno

☐ Tratamento prolongado com Mg ou fosfato

2) Fatores pós- natais:

a) Nutricionais :

☐ Prematuridade

☐ Baixa ingesta de Ca / P (prematuro em aleitamento materno exclusivo)

☐ Uso de diuréticos

☐ RN doente → Atraso na alimentação , PCA, BDP , Nutriçaõ parenteral prolongada com oferta inadequada dos íons

☐ RN alimentado com fórmulas de soja onde se dá baixa absorção de Ca e P.

Defeitos Adquiridos:

☐ Alteração tubular renal

☐ Alteração no metabolismo da vitamina D ou parathormônio

5 – FATORES DE RISCO:

☐ Idade Gestacional menor que 32 semanas

☐ Peso menor que 1000 g

☐ Ventilação mecânica prolongada – uso de diurético

☐ Imobilização

☐ Demora no início da alimentação enteral

6 – QUADRO CLÍNICO:

A hipomineralização óssea pode se desenvolver já nas primeiras semanas pós-natais e geralmente é sub- clínica.Manifestações clínicas evidentes 3-4 meses pós – natal. RX simples só evidencia sinais quando ocorreu 40% de perdas de minerais.

Sinais clássicos são: deformidades esqueléticas severas, citoescoliose, e arqueamento dos ossos longos das pernas raramente presentes.

7 – DIAGNÓSTICO:

Em todo RN com menos de 32 semanas de IG dosar Ca e P sanguíneo e urinário e fosfatase alcalina com 2 semanas de vida que esteja em alimentação parenteral ou enteral e depois de 21/21 dias até 40 semanas de iG corrigida e em seguida repetir Ca, P e fosfatase alcalina mensalmente até 48 sem.

A hipercalciúria e a hipofosfatúria são alterações mais precoces da doença metabólica óssea.

Dosagens bioquímicas:

☐ Fosfatase alcalina = considerar valores maiores que 3 x o normal (considerar acima de 450 UI).

☐ Cálcio normal ou aumentado

☐ P diminuído < 4 mg %

☐ Parathormônio normal

☐ Calcitriol aumentado

☐ Hipercalciúria (> 4 mg/kg/ dia) é um sinal precoce da osteopenia =

☐ Hiporfosfatúria (<1 mg / kg/ dia)

Reabsorçaõ tubular de P : P urin / Pser x 100

Creat urin / creat ser

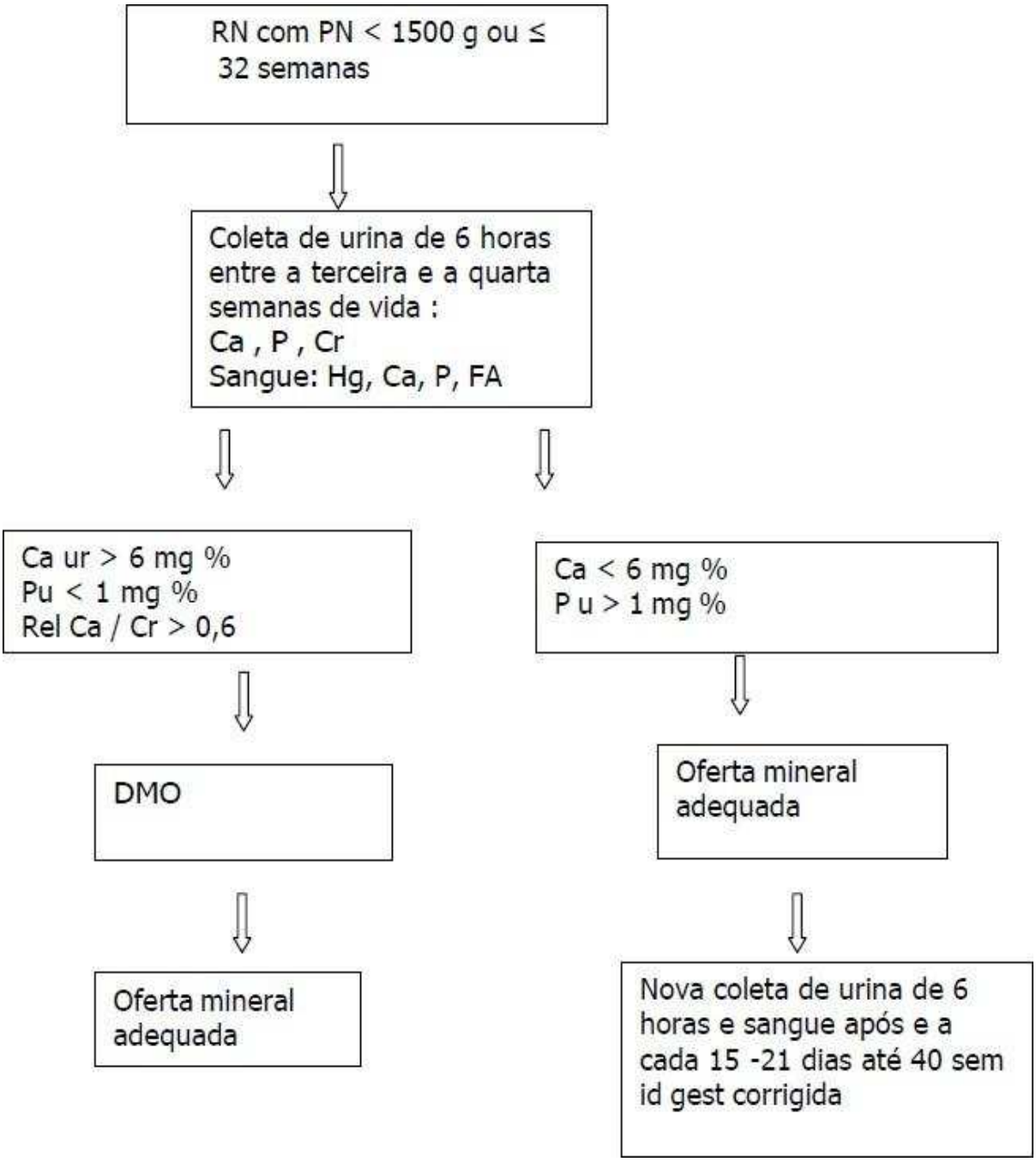
OBS: Preconiza a monitorização dos valores de calciúria e fosfatúria , em coletas de urina de 6 horas entre a terceira e quarta semanas de vida , para detecção precoce da deficiência de P.

Alterações Radiológicas:

☐ Grau I : Presença de rarefação óssea

☐ Grau II : Presença de rarefação óssea associada a alterações metafisárias, imagem em taça e formação ósseas subperiostais

☐ Grau III : grau II associado à presença de fraturas espontâneas Algorítimo para detecção da deficiência mineral:



8 – TRATAMENTO:

a) Preventivo:

Fosfato Tricálcico à 12,5 % a ser administrado de 6/6 horas Dosagem de Ca e P nos leites:

☐ Leite materno: 24 mg de Ca e 14 mg de P para cada 100 ml

☐ Pre- Nan : 70 mg de Ca e 46 mg de P para cada 100 ml

☐ Fosfato ácido de potássio : 1 ml =96 mg de P

☐ Gluconato de cálcio : 1 ml = 9,6 mg de Ca elementar

☐ FM 85 : 51 mg Ca / 5 g pó e 34 mg P / 5 g pó

OBS: A taxa de aquisição intra-uterina de Ca é 120 mg/ Kg/dia e de P é de 60 -75 mg /Kg/dia
Exemplo: RN de 1300 g em uso de LM 20 ml de 8/8 horas
P = 100 mg / Kg (90% absorção intestinal) = 1,3 x 100 = 130 mg P do leite materno = 20 x 8 = 160 ml x 0,14 =22,4 mg
130 – 22,4 = 107,6 mg
Fosfato Tricálcico à 12,5 % → 1 ml = 25 mg de P; então 107.6 ÷ 25 = 4,3 ml. Dar 1,1 ml de 6/6 horas na dieta. Iniciar com 0,1 ml para cada 10 ml de leite e aumentar aos poucos até a quantidade calculada.
Neste exemplo o RN está recebendo 196 mg / Kg de Ca (4,3 ml de fosfato tricalcico x 50 = 215 mg + 40 de Ca pelo leite materno= 255 ÷ 1,3 = 196 mg de Ca)
b) Na doença instalada:

☐ Na deficiência de Vitamina D: 660.000 UI Vit. D como tratamento total sendo 660.000UI

Cabe ao Fisioterapeuta, de acordo com o quadro clínico do paciente:

☐ Realizar suporte ventilatório através de Ventilação Mecânica Invasiva, Ventilação Mecânica Não Invasiva ou Oxigenoterapia, sempre em conjunto com a equipe.
- POP FST 064 – MONTAGEM E TESTE DE VENTILAÇÃO MECÃNICA
- PRS HTJ 031 - OXIGENIOTERAPIA
- PRS FST 003 - PARAMETROS INICIAIS DE VM

☐ Realizar aspiração de Vias Aéreas Superiores e/ou Inferiores, se indicado.
- POP FST 060 – ASPIRAÇÃO

☐ Realizar manobras de Fisioterapia Respiratória, se indicado.
- POP FST 021 - MANOBRA DE REEQUILÍBRIO TORACO-ABDOMINAL – RTA
- POP FST 022 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ELPR
- POP FST 023 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – AFE

☐ Preconizar e realizar posicionamento adequado dos RNs.

- PRS HTJ 033 - POSICIONAMENTO E MUDANÇA DE DECÚBITO

☐ Realizar condutas de Fisioterapia Motora.

- POP FST 024 - ATIVIDADE FÍSICA PRECOCE EM RNS DE MUITO BAIXO PESO

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Não se aplica.

1. CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO DO ÓXIDO NÍTRICO:

1.1. Recém-nascido com :

- Diagnóstico de SHPRN clínico (história clínica com fatores de risco, labilidade de oxigenação, exame clínico)
- gasométrico (diferença gasométrica > ou igual a 20 mmHg entre p02 pré-ductal (radial D) e pós-ductal (aorta descendente)
- ecográfico (shunt O-E através do foramen ovale e canal patente);

1.2. Recém-nascido com idade gestacional >3lsemanas e/ou peso superior a 1500g; 1.3.Assistência Ventilatória < 7 dias;
1.4. Hipóxia (PO2 < 100 em 100% de O2) e evidência de hipertensão na artéria pulmonar com pressão na artéria pulmonar aproximadamente igual a pressão sistêmica com evidência de shunt direita/esquerda ou bidirecional a nível do canal arterial.

1.5. Evidências acima em pacientes em ventilação mecânica com:
- PIP □ ou igual a 28
- PEEP maior ou igual a 6
- FiO2 100% e PO2 sanguíneo menor 80 mmHg. 1.6.Confirmação diagnóstica por ecocardiograma.

1.7. Doença Pulmonar Reversível
1.8. Ausência de cardiopatia congênita, malformações incompatíveis com a vida e hidropsia fetal;

1.9. Índice de Oxigenação (OI) maior do que 20:

OI = MAP x FiO2 PAO2

2. PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO:

- Iniciar com 20ppm
- Avaliar redução para 10ppm quando estiver necessitando 0,7 de FiO2.
- Nova redução para 5ppm quando estiver necessitando 0,4 de FiO2.

3. FÓRMULA PARA O CÁLCULO ppm (quando necessário):

Quantidade ppm x Fluxo Respirador (10 a 12 litros)

Quantidade NO na bala – Quantidade ppm

4. CUIDADOS ESPECÍFICOS:

Os recém-nascidos serão admitidos na UTI Neonatal do Hospital Monte Sinai e receberão todos os cuidados de rotina de acordo com a orientação do médico assistente, bem como ventilação mecânica e terapêutica convencional preconizada.

Receberão monitorização intensiva como FC, saturação da hemoglobina, pressão arterial média não invasiva, controle gasométrico sempre que necessário e Rx diário.

Uma vez atingidos todos os critérios de inclusão no estudo, o recém-nascido sofrerá aferição inicial consistindo de gasometria arterial , PA média não invasiva, FC, ecocardiograma , saturação pré e pós-ductal através de oxímetro de pulso, e os parâmetros de ventilação mecânica.

Todos os profissionais que prestam assistência ao recém nascido em terapia com óxido nítrico devem saber os cuidados com o equipamento, porém cabe ao médico e enfermeiro instalar o sistema em ventilação mecânica.

Cabe a Equipe de Enfermagem:

☐ Verificar o volume do cilindro de óxido nítrico e se necessário solicitar manutenção para a substituição do mesmo pelo de reserva;

☐ Instalar e monitorizar oximetria de pulso e

☐ Manipular o mínimo possível o recém nascido;

☐ Manter o Recém Nascido em posição confortável e que possa pr oporcionar melhor ventilação e observação do mesmo.

☐ Evitar presença de gotículas de condensação no sistema de ventilação;

☐ Registrar na evolução o ínicio e fim do tratamento com óxido nítrico;

☐ Registrar no cilindro o início do tratamento com data e hora;

☐ Pesar o recém nascido conforme prescrição médica;

☐ Controle rigoroso do balanço hídrico;

☐ Diminuir ruídos e luzes;

☐ Realizar a prescrição médica conforme prescrição;

☐ Comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência com o recém nascido (cianose, agitação)

Cabe ao Enfermeiro:

☐ Montagem do sistema de administração de óxido nítrico e checagem do mesmo para evitar possível vazamento;

☐ Aspiração de secreções do tubo orotraqueal; dar preferência ao circuito de aspiração fechado de modo a evitar privação da nitroterapia e vazamento do mesmo;

☐ Deverá evitar-se a interrupção acidental ou falha de administração de óxido nítrico;

Cabe ao Fisioterapeuta de acordo com o quadro clínico do paciente:

☐ Realizar a montagem (somente se necessário) e administração de Ventilação Mecânica Invasiva, posterior desmame da mesma e extubação, sempre em conjunto com a equipe.

- PRS FST 003 - PARAMETROS INICIAIS DE VM
- POP FST 064 – MONTAGEM E TESTE DE VENTILAÇÃO MECÃNICA

☐ Checagem do sistema de administração de óxido nítrico.

☐ Realizar aspiração de Vias Aéreas Superiores e/ou Inferiores, dando preferência ao circuito de aspiração fechado a fim de evitar privação da nitroterapia.

- POP FST 060 – ASPIRAÇÃO

☐ Realizar manobras de Fisioterapia Respiratória somente se indicado.

- POP FST 021 - MANOBRA DE REEQUILÍBRIO TORACO-ABDOMINAL – RTA
- POP FST 022 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ELPR
- POP FST 023 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – AFE

☐ Preconizar e realizar posicionamento adequado dos RNs.

- PRS HTJ 033 - POSICIONAMENTO E MUDANÇA DE DECÚBITO

☐ Realizar condutas de Fisioterapia Motora somente se indicado e após avaliação criteriosa do quadro clínico.

- POP FST 024 - ATIVIDADE FÍSICA PRECOCE EM RNS DE MUITO BAIXO PESO

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Não se aplica.

1. CONCEITO:

A anemia pode ser definida como uma condição na qual a concentração de hemoglobina ou o número de glóbulos vermelhos estejam diminuídos a um nível abaixo do normal, prejudicando o transporte e a oferta de oxigênio aos tecidos.

Os recém nascidos prematuros apresentam 2 tipos de anemia: um tipo que se desenvolve nas 2 primeiras semanas de vida, que na maioria das vezes é decorrente das coletas de sangue realizadas para o manuseio de doenças que acometem os recém nascidos neste período da vida, e outro tipo de anemia caracteriza-se por uma progressiva queda do hematócrito, baixa contagem de reticulócitos e hipoplasia eritrocitária da medula óssea em decorrência dos baixos níveis de eritropoietina.

A utilização de sangue de adulto que contém hemoglobina A nas duas primeiras semanas de vida inibindo a eritropoiese, o tempo de vida médio menor das hemácias e o crescimento acelerado dos prematuros são os fatores mais importantes no desenvolvimento da anemia da prematuridade.

2. APLICAÇÃO:

1. Transfundir se Htc < 40 % ou Hb < 13 g/dL

3. - Cardiopatia congênita cianótica

4. - Choque hipovolêmico refratário a expansão de volume

5. - ICC refratária a droga

6.

2.1. Transfundir se Htc☐ ou ☐ a 35%:

- RN necessitando FiO2 ☐ 35% (Hood, CPAP ou IMV).

2.2. Transfundir se Htc☐ ou ☐ a 30%:

- RN necessitando FiO2 ☐ 35% (Hood, CPAP ou IMV)
- RN apresentando apnéias ou bradicardias apesar do uso de metilxantinas (mais que 9 episódios em 12h ou 2 episódios que necessitem ventilação com máscara e ambu em 24 horas)
- RN com FC ☐ 180bpm ou FR ☐ 80 por mais de 24h
- RN com ganho de peso menor que 10g/dia por mais de 4 dias, apesar de estar recebendo mais que 100cal/Kg/dia
- RN com indicação de cirurgia

2.3. Transfundir se Htc☐ ou ☐ a 20%:

- RN assintomáticos com reticulócitos menor que 100.000 ☐L

2.4. Não transfundir:

- Apenas para repor volumes sanguíneos retirados

- Apenas por hematócrito baixo.

Responsável	Descrição da Atividade
QUEM USAR	• RN com idades gestacional ao nascimento < 31 semanas • RN com peso de nascimento < 1.250g • Idade pós natal: 10 a 35 dias de vida

Proibido Reproduzir

DESDE QUE	• RN não tenha infecção congênita • RN não tenha hemorragia intracraniana Grau III ou IV • RN não tenha pressão arterial diastólica > 60 mmHg • RN não tenha anemia por isoimunização
QUANDO USAR	• RN quadro respiratório estável (necessidades FiO2 ≤ 30% e pressão média < 8cm H20) • RN recebendo no mínimo 2/3 das necessidades calórias totais por via enteral (60Kcal/Kg/dia) • Htc: < 40% • Contagem plaquetas: > 50.000
DOSE	• Dose: **200 UI/Kg/dia**, 2ª , 4ª e 6ª feira (600UI/Kg/semana) • Tempo uso: de 6 semanas ou até a alta • Via: Subcutânea (há relatos de EV) • Apresentação: frasco ampola 2.000UI
ADMINISTRAR TAMBEM	• Ferro: 3 a 6mg/Kg/dia • Vitaminas (PROTOVIT® : 12gts/dia) A: 2000UI/dia C: 35mg/dia D: 400UI/dia E: 20UI/dia
EFEITOS COLATERAIS	• Plaquetocitose • Granulocitopenia
CONTROLES 1x SEMANA	• Hematócrito • Reticulócitos • Leucócitos totais • Plaquetas
TRANFUNDOR QUANDO	• Htc < 20% • Htc < 30% se necessita suporte ventilatório mínimo • Htc < 35% se necessita suporte ventilatório maior • 3 ou + episódios de apnéia ou bradicardia em 24 horas • necessidades pré procedimentos cirúrgico • doença associada a queda súbita do Htc.

Cabe a Equipe de Enfermagem:

☐ Puncionar acesso venoso para administração de hemotransfusão, se necessário;

☐ Atentar para reações durante e após administrado a transfusão e comunicar imediatamente a enfermeira e corpo clínico;

☐ Atentar para a identificação correta do frasco de coleta do sangue com nome completo do recém nascido, data da coleta e número do prontuário;

☐ Atentar para extravasamento e perdas de acesso durante a transfusão;

☐ Aferir temperatura corporal antes, durante e após a transfusão;

☐ Realizar evolução de enfermagem e registrando todo o procedimento no impresso de balanço hídrico;

Cabe a Enfermeira:

☐ Coletar o sangue para enviar à prova cruzada no Hemominas ou solicitar amostra para o laboratório Acispes, caso já tenha sido coletada anteriormente;

☐ Atentar para o impresso de Solicitação de transfusão para ser encaminhado ao Hemominas,

☐ Atentar para a identificação correta do frasco da amostra de sangue com nome completo do recém nascido, data da coleta e número do prontuário

☐ Armazenar o frasco de sangue juntamente com o impresso de solicitação na caixa térmica para entregar ao motoboy;

☐ Ligar para telefonia solicitando motoboy para transportar o pedido e a amostra até Hemominas;

☐ Comunicar ao Hemominas sobre a solicitação do pedido;

☐ Realizar o procedimento de preparação e administração do mesmo e de forma asséptica;

☐ Comunicar ao Corpo clínico qualquer intercorrência;

☐ Evoluir no sistema RM o procedimento realizado e intercorrências se houver, nº do lote da bolsa de transfusão;

☐ Encaminhar o pedido com o cartão para a Agência Transfusional.

Cabe ao Fisioterapeuta:

☐ Avaliar em conjunto com a equipe multidisciplinar a necessidade de aplicação da oxigenioterapia e a escolha do melhor método de oferta.

- PRS HTJ 031 – OXIGENOTERAPIA

☐ Em caso de VNIPP ou VMI o profissional deverá discutir com a equipe a escolha e ajuste dos parâmetros ventilatórios.

- PRS HTJ 031 – OXIGENOTERAPIA

- PRS FST 003 – PARAMENTROS INICIAIS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ Prosseguir com o desmame do suporte ventilatório e oxigenoterapia.

- PRS FST 001 – DESMAME E EXTUBAÇÃO

☐ Avaliar e indicar a necessidade de fisioterapia motora.

- POP FST 024 - ATIVIDADE FÍSICA PRECOCE EM RNS DE MUITO BAIXO PESO

8. BIBLIOGRAFIA:

Instituto Fernandes Figueira – MS - RJ

Clínica Perinatal Laranjeiras – RJ

SANGRE 1998; 43 (3): 191 – 195 – Hosp. Central Dr. Ignácio Morones Prieto – México

JORNAL PEDIATRIA 2001; 77 (2): 75 – 83 – Hosp. De Clínicas de Porto Alegre – RS

1. CONCEITOS:

- Bacteremia: presença bacteriana no sangue, por vezes assintomáticas e confirmada pela hemocultura.

- Sepse: Reação inflamatória sistêmica à presença de microrganismo ou de alguns de seus componentes na corrente sanguínea.

- Choque séptico: disfunção circulatória que leva a uma incapacidade de prover quantidades adequadas de oxigênio e outros nutrientes para o suprimento das necessidades teciduais. Há uma hipotensão sistêmica refratária a volume.

- Síndrome da falência de múltiplos órgãos: os órgãos se tornam incapazes de manter a homeostase (ICC, CIVD, SARA, IRA, disfunção hepatocelular e/ou do SNC).

2. CLASSIFICAÇÃO:

Características	Início precoce	Início tardio
Início	≤ 3 dias	> 3 dias
Risco obstétrico	EGB Rotura prematura de membranas Prematuridade	Pouca relação
Clínica mais freqüente	Fulminante, múltiplos sistemas Predomínio respiratório	Com focos Geralmente associada à meningite Mais insidiosa Predomínio neurológico
Mortalidade	15% - 50%	10% - 20%

3. FATORES DE RISCOS:

Fatores maternos	Fatores Neonatais
Infecção materna (corio amniotite, ITU, febre)	Prematuridade
Colonização por estreptococos grupo B (EGB)	Asfixia (Apgar < 6 no 5º minuto)
Trabalho de parto prematuro	Sexo masculino
Amniorrexe prematura (> 24 horas)	Procedimentos invasivos
Descolamento prematuro de placenta e placenta prévia	Vent. Mecânica, permanência prolongada de cânula traqueal
Doença Hipertensiva específica da gravidez (DHEG)	Uso abusivo de antibióticos
Líquido amniótico fétido	Malformação congênitas
Diabetes materno	RN de baixo peso (RNBP)
Gestação múltipla	Falhas técnicas de assepsia, manipulação excessiva

4. ETIOLOGIA:

- RN prematuros: Staphylococcus epidermidis coalulase negativo, Ureaplasma urealyticum, Cândida

- Sepse de origem precoce: ECG,enterobactérias adquiridas do trato genital materno, anaeróbios, Listeria monocytogenes

- Sepse de origem tardia:

☐ Nosocomial:Staphylococcus epidermidis coagulase negativo, Staphylococcus aureus multirresistente, Klebsiella peneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Serratia sp., Flavobacteriae, Proteus sp., Citrobacter sp.

	RN
Herpes genital e HPV em atividade	Tempo de internação prolongado
Leucorréia fétida	Aspiração mecônio

☐ Domiciliar: EGB, gram-negativos, herpes vírus, enterovírus

5. DIAGNÓSTICO:

Exames Rotina:

- Hemograma completo

- PCR

- Líquor

- Glicemia + Ionograma

- Hemocultura

- Raio X tórax

- Urina: EAS + Basterioscopia + Cultura

Manifestações clínicas mais freqüentes:

Precoce	Tardia
"RN que não vai bem"	
Gemido	Hipo / Hipertermia
Taquipnéia	Recusa alimentar
Cianose inexplicada	Sucção débil
Hipotonia	Vômitos / resíduos gástricos
Letargia / apnéia	Distensão abdominais
Icterícia (≤ 24h)	Letargia / apnéia
Má perfusão	Fontanela tensa / convulsões
Choque	Choque

Avaliação hematológica:

Neutropenia / Neutrofilia	VN 1º dia: 5.000 - 13.700 VN 7º dia: 1.500 - 7.700
Neutrófilos imaturos	VN: 0 - 700
Relação N imaturos / segmentados	> 0,2
Relação (I/T)	N imaturos / N totais > 0,2
Plaquetopenia	< 100.000/cc
Leucocitose	≥ 30.000(12 – 24 horas de vida) ou ≥ 21.000 (após 48h de vida)
Leucopenia	< 5.000
VHS	> 15 mm na 1ª hora
PCR	> 6

6. ESCORE DE ROWELL:

Leucopenia (< 5.0000) ou Leucocitose (ao nascer ≥25.000 / 12 – 24 h ≥ 30.000 / ≥ 48 h ≥ 21.000)

Neutropenia ou neutrofilia

↑ Neutrófilos imaturos

↑ Relação N imaturos / segmentos > 0,3

↑ Relação N imaturos / totais **> 0,2**

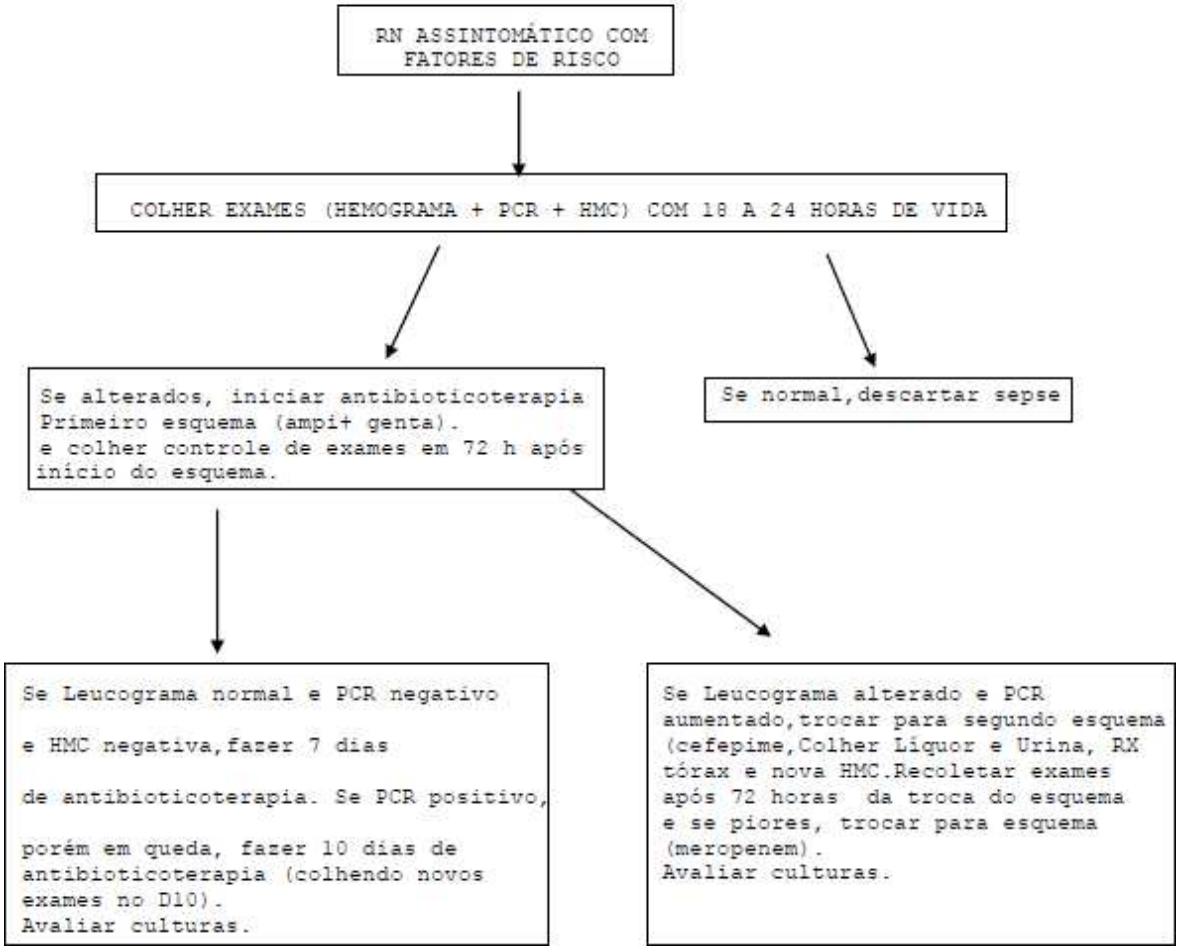
Plaquetopenia **< 150.000**

Alterações degenerativas de neutrófilos

O escore hematológico de Rodwell estabelece 1 ponto para cada valor alterado Pontuação ≥ **3** estabelece alta sensibilidade para **sepse**

Valores de 0 a 2 demonstram um valor preditivo baixo

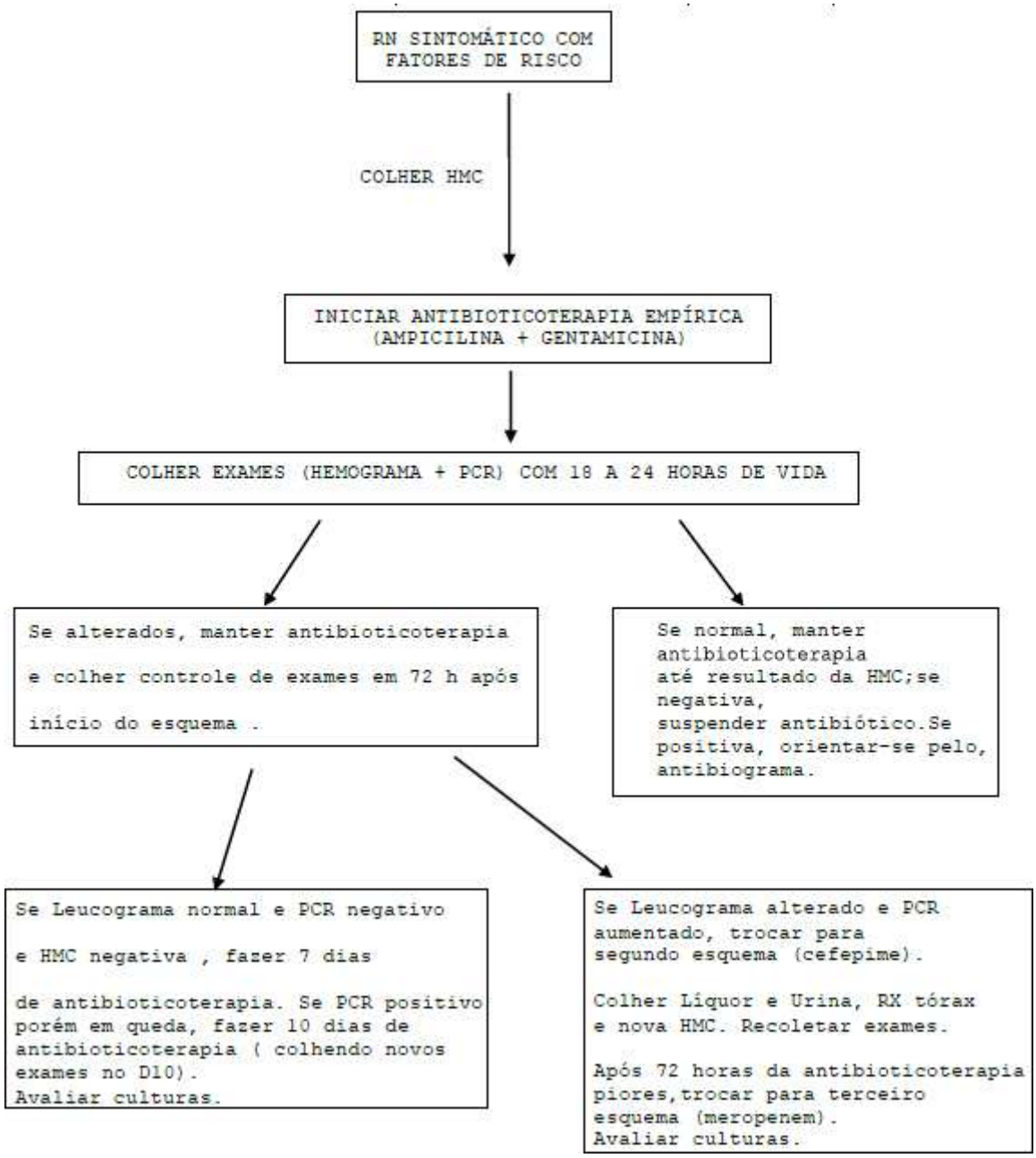
Fluxograma para tratamento de sepse precoce:



OBS:

1) Quando RN apresentar HMC positiva, somente suspender antibiótico quando tiver 2 HMCs negativas.
2) Em Rns com maior gravidade, a coleta de exames laboratoriais será feita em 48 horas após início da antibioticoterapia ao invés de 72 horas.

3) Avaliar escala de Rodwell.



OBS:

1) Quando RN apresentar HMC positiva , somente suspender antibiótico quando tiver 2 HMCs negativas.
2) Em Rns com maior gravidade , a coleta de exames laboratoriais será feita em 48 horas após início da antibioticoterapia ao invés de 72 horas.
3) Avaliar escala de Rodwell.

7. TRATAMENTO:

Tratamento de suporte:

- Monitorar rigorosamente FR, FC, PA, diurese, temperatura e oximetria de pulso. Gasometria: 2x dia

- Avaliar função renal, hepática e hematológica

- Corrigir distúrbios ácido-básicos, hidroeletrolíticos e da homeostase da glicose

- Acesso venoso, em casos graves, central. Restabelecer volemia

- Agentes inotrópicos: Dopamina (2,5 - 5 ou 10 mcg/Kg/min) e/ou Dobutamina (2,5 a 15mcg/kg/min)

- A ventilação mecânica está sempre indicada em sepse severa ou choque, por permitir melhor controle sobre PaO2 e PaCO2, diminuir trabalho respiratório e gasto energético

- Aporte calórico adequado

Com o resultado da cultura e do antibiograma, avalia-se a possibilidade de associar ou trocar de AB, caso o tratamento empírico não esteja sendo satisfatório.

Tratamento específico:

Streptococcus grupo B	Ampicilina ou Pen. G Cristalina + Amicacina
Haemophilus influenzae	Ampicilina + Amicacina
Staphylococcus coagulase negativo e aureus meticilino resistente	Vancomicina + Amicacina
Staphylococcus aureus comunitário	Oxalina
Klebsiella, Enterobacter, Proteus sp	Cefotaxima ou Ceftazidima + Amicanina, Aztreonan ou Imipenem
Pseudomonas aeruginosa	Ceftazidima + Amicacina
Listeria monocytogenes	Ampicilina + Amicacina
Cândida e malassezia	Anfotericina B + Fluconazal ou Cetoconazol
Clamydia, Ureaplasma	Eritromicina
Toxoplasma gondii	Pirimentamina + sulfadiazina
Herpes simples	Aciclovir
Anaeróbios	Metronidazol ou Clindamicina

Tratamento Empírico:

1° Esquema	2° Esquema	3° Esquema
Ampicilina ou Pen. G Cristalina + Gentamicina	Cefepime	Vancomicina + Meronem

Cabe a Equipe de Enfermagem:

☐ Lavar as mãos antes e após manuseio do recém nascido;

☐ Utilizar EPI`s ao manipular o recém nascido;

Cabe ao fisioterapeuta, de acordo com o quadro clínico do paciente:

☐ Realizar a montagem (somente se necessário) e administração de Ventilação Mecânica Invasiva, posterior desmame da mesma e extubação, sempre em conjunto com a equipe.

- POP FST 064 – MONTAGEM E TESTE DE VENTILAÇÃO MECÃNICA
- PRS FST 003 – PARAMETROS INICIAIS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ Realizar a montagem (somente se necessário) do circuito e administração de Ventilação Mecânica Não Invasiva, ou escolher o melhor modo de oferta da oxigenioterapia, sempre em conjunto com a equipe.

- POP FST 064 – MONTAGEM E TESTE DE VENTILAÇÃO MECÃNICA
- PRH HTJ 031 – OXIGENIOTERAPIA

☐ Realizar aspiração de Vias Aéreas Superiores e/ou Inferiores.

- POP FST 060 – ASPIRAÇÃO

☐ Realizar manobras de Fisioterapia Respiratória.

- POP FST 022 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ELPR
- POP FST 023 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – AFE
- POP FST 021 - MANOBRA DE REEQUILÍBRIO TORACO-ABDOMINAL – RTA

☐ Preconizar e realizar posicionamento adequado dos RNs.

- PRS HTJ 031 – POSICIONAMENTO NO LEITO E MUDANÇA DE DECÚBITO

☐ Realizar condutas de Fisioterapia Motora, somente após avaliação criteriosa do quadro clínico, respeitando suas contra-indicações.

- POP FST 024 - ATIVIDADE FÍSICA PRECOCE EM RNS DE MUITO BAIXO PESO

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Pediatria Moderna, Mar 2001

1. Objetivos

Padronização de intubação.

2. Normas do HMTJ

Procedimento realizado somente pelo médico intensivista.

3. Aplicação

Indicação:

Insuficiência Respiratória Aguda (hipóxia e/ou hipercapnia, gasometria com PaO2 < 50 Torr e PaCO2 > 50 Torr em FiO2 > 0,6).

Hiperventilação controlada (hipertensão intracraniana). Bradipnéia ou apnéia.

Suporte ventilatório em distúrbios hemodinâmicos, metabólicos e/ou neurológicos. Alterações morfofuncionais da caixa torácica.

Obstruções das vias aéreas (laringite, laringotraqueobronquite, epiglotite, estenose subglótica, papilomatose, hemangioma e outras.

Eletiva: coleta de secreções traqueobrônquicas, broncoscopia, broncografias.

4. Materiais

☐ Sondas para aspiração de secreções

☐ Sondas gástricas

☐ Sistema / aparelho para obtenção de vácuo (aspirador)

☐ Duas fontes de O2

☐ Monitor de freqüência cardíaca e oxímetro de pulso

☐ Laringoscópio com lâmina adequada (previamente testada)

☐ TOTs de acordo com peso e idade do paciente

☐ Luva estéril , máscara e gorro

☐ Unidade ventilatória (ambú) com reservatório de O2

☐ Fitas adesivas para fixação do TOT

☐ Pinça de Magill (para intubação nasotraquial).

5. Descrição dos Passos:

Cabe ao médico:

- Escolher o TOT de acordo com o peso da criança. Deixar sempre à disposição um TOT de diâmetro superior e outro de diâmetro inferior aquele escolhido.

* **Tamanhos:**

- < 1000gr = nº 2,5
- Entre 1000gr a 2000gr = nº 3
- Entre 2000gr a 3000gr = nº 3,5

- **Acima de 3000gr = nº 4**
- **Criança 01 ano = 4 a 4,5**

- **Criança 02 anos = 5**

Demais idades regra: Idade (em anos) + 4

* Preparar ambu e máscara (testar o ambu e verificar se a máscara se adapta bem a face da criança, sem comprimir os olhos e envolvendo nariz e a boca).

☐ Laringoscópio com lâmina adequada (testar antes à adaptação da lâmina e iluminação adequada).

☐ Posicionar a criança: Manter leve extensão do pescoço, evitando sua flexão e hiperextensão ou rotação. Se necessário usar um coxim sob os ombros.

☐ Usar luva estéril e máscara.

☐ Aspire bem a criança, nariz e boca. Quando iniciar a laringoscopia aspire a hipofaringe se necessário.

☐ Minimizar a hipoxemia: Oferecer O2 inalatório durante o procedimento. Interromper o procedimento se a manobra exceder em 20 segundos ou se o paciente saturar < 85% , ventilar com ambú e máscara antes e entre as tentativas de intubação. (Fio2 100%).

☐ A distância a ser introduzida o TOT é calculada adicionando-se o nº 6 ao peso da criança.

☐ **-** Confirmar a posição do TOT = observar movimento do tórax e ascultar bilateralmente as regiões axilares e gástrica. Realizar Rx de tórax e verificar se o TOT se localiza entre a 1ª e 3ª vértebras torácicas.

☐ O marcador da distância nos lábios deverá ser anotado no prontuário para permitir a detecção do deslocamento acidental, assim como as modificações feitas na marcação do TOT durante toda a internação.

CUIDADOS ESPECIAIS:

☐ Não aspirar o RN nas 06 horas seguintes a administração do surfactante, salvo em intercorrências.

Durante a IOT cabe ao fisioterapeuta se necessário:

☐ Verificar em qual paciente será realizado a IOT.

☐ Buscar a melhor fixação do TOT, para o paciente.

☐ Deixar o material necessário para fixação e ressuscitador manual conectado a fonte de O2 ao seu alcance.

☐ Após procedimento de IOT, verificar altura do TOT (conforme orientação médica).

☐ Realizar procedimento de fixação sempre com auxílio de outro colaborador.

☐ Observar coloração de pele, expansão torácica, e SpO2 ao monitor.

☐ Higienizar região a ser fixado com gaze seca.

☐ Com o algodão umedecido com benjoim passar sobre área a ser fixada.

☐ Verificar altura do TOT com marcação desejada na comissura labial.

☐ Realizar fixação, primeiro no paciente, em seguida no TOT.

☐ Atentar a realização de uma fixação mais central possível na boca do paciente.

☐ Concluir procedimento com ausculta pulmonar para confirmar boa ventilação e expansibilidade torácica.

Cabe a Equipe de Enfermagem:

☐ Providenciar o material a ser utilizado durante o procedimento;

☐ Deixar o material necessário para fixação e ressuscitador manual conectado a fonte de O2 ao alcance.

☐ Higienizar região a ser fixado com gaze seca.

☐ Utilizar Gaze umedecida com benjoim acima da parte superior do lá bio para melhor fixação do TOT;

☐ Realizar procedimento de fixação sempre com auxílio de outro colaborador.

☐ Deixar o RN em posição confortável

☐ Realizar a evolução de enfermagem registrando todo o procedimento e intercorrências.

Cabe a Enfermeira:

☐ Auxiliar o médico durante o procedimento;

☐ Atentar para que todo o material necessário esteja ao alcance.

☐ Observar coloração de pele, expansão torácica, e Saturação ao monitor.

☐ Higienizar região a ser fixado com gaze seca.

☐ Verificar altura do TOT com marcação desejada na comissura labial.

☐ Realizar a ausculta pulmonar para confirmar boa ventilação e expansibilidade torácica.

☐ Deixar o RN em posição confortável

☐ Realizar a evolução de enfermagem registrando todo o procedimento e intercorrências via sistema.

6. Referências:

- Black Book 2002 – Oliveira , Reynaldo
- Manual de Neonatologia 2000 (Soc. de Pediatria SP)
- Terapia Intensiva em Pediatria 4ª Edição – Piva, Jefferson ... et al...
- Terapia Intensiva Pediátrica 2000 (Manual de Normas – Albert Einstein, HC FMUSP) – Stape, Adalberto...et al...

7. Glossário:

Nada consta.

8. Anexos:

Nada consta.

9. Considerações Gerais

Complicações:

- **Imediatas:**
- Apnéia (em Rn prematuro), hipoxemia
- Bradicardia (reflexo vagal)
- Espasmo de glote e brônquios, tosse, vômitos (levando a aspiração).

- Subluxação da coluna cervical.
- Ulceração da parede posterior da faringe, epiglote.
- Lesão de lábios e gengivas, perda de dentes (criança de 04 a 12 anos)

- **Precoces:**

- Laceração e erosão, ou hematoma de cordas vocais e da traquéia (principalmente com o "cuff").
- Extubação acidental, intubação seletiva, obstrução do TOT.
- Infecção local e raramente sistêmica, pneumotórax e atelectasia pulmonar.

- **Tardias:**

- Incapacidade de extubação e necessidade de reintubação.
- Laringite pós extubação
- Granuloma de cordas vocais.
- Paralisia de cordas vocais.
- Estenose subglótica.
- Sinusite e rouquidão.

1. MATERIAL NECESSÁRIO:

- Não se aplica.

2. OBJETIVOS:

Indicar, quando necessário a analgesia adequada ao caso. Prevenir e tratar a dor do RN
Decidir, dentre os diversos métodos farmacológicos e não - farmacológicospara o alívio da dor, qual o mais adequado ao quadro clínico do paciente.

3 . INDICAÇÕES DE ANALGESIA:

1- RN com ECN

2- RN com tocotraumatismos (fraturas e lacerações extensas) 3- Pós-cirurgia de qualquer porte

4- Intubação, ventilação mecânica.

5- Procedimentos dolorosos: drenagem, intubação, inserção de cateter, punções.

4. ESCALA DE DOR:

NFCS (Neonatal Facial Coding System – Sistema de Codificação Facial Neonatal).

PONTUAÇÃO DE NFCS

Movimento Facial	0 Ponto	1 Ponto
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada: horizontal / vertical	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protrusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Considera-se dor quando três ou mais movimentos aparecem de maneira consistente.
Aceita para avaliar dor aguda.

NIPS (Neonatal Infant Pain Scale – Escala de Avaliação de Dor no Recém-Nascido).

PONTUAÇÃO DA NIPS

	0 Ponto	1Ponto	2Pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	"Resmungos"	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente da basal	-
Braços	Relaxados	Flexão ou extensão	-
Pernas	Relaxadas	Flexão ou extensão	-
Estado de Alerta	Dormindo ou Calmo	Desconfortável	-

Útil para avaliar resposta do RN a procedimentos potencialmente dolorosos, aplicando-se antes, durante e após procedimentos
Em pacientes intubados, desconsidera-se choro e dobra-se pontuação da mímica facial.
Valorizar quando pontuação for superior a 04.

5 .INDICAÇÃO E FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DA DOR

Procedimentos e/ou Doenças Presentes no Neonato	Intervalo entre as avaliações	Período de Avaliação
1° PO (cirurgias em geral)	04/04 horas	24 horas
Grandes cirurgias (>1° PO)	08/08 horas	96 horas
Pequenas cirurgias (>1° PO)	08/08 horas	48 horas
Drenagem torácica	08/08 h	Enquanto presente
Intubação traqueal e ventilação mecânica	08/08 h	72 horas
Flebotomia e/ou cateter percutâneo	08/08 horas	24 horas
Fraturas ósseas	08/08 horas	72 horas
Enterocolite necrosante	08/08 horas	Durante fase aguda

6- TRATAMENTO NÃO- FARMACOLÓGICO:

☐ Estimulação Tátil

Massagem, balanceio, uso de colchões d'água podem diminuir o estresse (mas não a dor).

☐ Contato Pele a Pele

Contato físico durante procedimentos agudos; sempre que possível, favorecer tal contato entre o RN e os pais (como no método Canguru).

☐ Sucção não-nutritiva

Movimentos ritmados da sucção podem reduzir hiperatividade e desconforto durante pequenos procedimentos, como punção capilar, sendo liberada de forma seletiva em populações específicas de RN, como medida terapêutica.

☐ Solução glicosada.

Glicose – 1,0 ml a 25% ou 2,0 ml a 12,5%, por via oral, colocada na porção anterior da língua (não adianta oferecer por SOG), um a dois minutos antes do procedimento. Há correlação com liberação de endorfina, porém sugere-se associar a outros métodos, uma vez que só reduz 20%

os escores de dor.
Procurar reduzir estímulos dolorosos, considerar protocolo de manipulação mínima, estimular uso de cateter central (como PICC), evitar fitas adesivas sobre a pele do RN, controlar incidência de luzes fortes e ruídos próximos ao paciente, tornando o ambiente mais humanizado.

7- TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:

Analgésicos não-opióides
para dor leve ou moderada e/ou associada a processos inflamatórios, sobretudo quando se deve evitar uma possível depressão respiratória dos opioides.

Paracetamol
Dose: 10 – 15 mg/Kg/dose, via oral, a cada 06 – 08 horas, para RN termo e 10 mg/Kg/dose, a cada 08 – 12 horas, para RN pretermo.
Pode ser usado como coadjuvante da analgesia pós-operatória de RN, com pouca hepatotoxidade. Contra-indicado em portadores de G6PD. Não exceder 5 doses ao dia.

Dipirona
Não liberado para uso neonatal, faltam estudos (bem como a ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, cetorolaco).

Analgésicos Opióides

Morfina
Potente analgésico (protótipo) e bom sedativo
Dose intermitente: 0,05 – 0,20 mg/Kg/dose, 04/04 horas
Dose contínua:
* RNT (≥37sem): para dores moderadas 5 – 10 µg/Kg/hora, intensas 10 – 20 µg/Kg/hora
* RNPT : dores moderadas 2,0 – 5,0 µg/Kg/hora, intensas 5,0 - 10,0µg/Kg/hora

Efeitos colaterais: depressão respiratória, íleo paralítico, náuseas, vômitos, retenção urinária, broncoespasmo (por liberação histamínica), hipotensão arterial.

Citrato de Fentanil
Opióide sintético, 50 – 100 vezes mais potente que a morfina

Dose: 1,0 – 4,0µg/Kg, a cada 2 – 4 horas, E.V. (em doses altas pode ocasionar rigidez muscular). Optar por infusão contínua (apesar da maior possibilidade de tolerância):

Dose contínua:

- RN a termo – dores moderadas: 0,5 – 1,0 µg/Kg/h, dores intensas: 1,0 – 2,0 µg/Kg/h.
- Prematuros – dores moderadas: 0,5 µg/Kg/h, dores de saúde: 1,0 µg/Kg/h.

☐ Meperidina: não aconselhável no período neonatal

Alfentanil

Para procedimentos cirúrgicos rápidos. Ação imediata, com pico em 01 minuto. Dose: 3,0 – 6,0 µg/Kg/dose, E.V., ou em infusão contínua: 2,5 – 10,0 µg/Kg/h.

Sufentanil

Mais usado como anestésico em grandes cirurgias. Dose: 1,5 – 3,0 µg/kg/dose, E.V.

Tramadol

Bom analgésico (para dor aguda, de média a severa intensidade), com 1/10 potência analgésica da morfina), com menos efeitos colaterais, tolerância e dependência física, porém há poucos estudos a respeito.

Dose: 5,0 mg/Kg/d, 08/08 horas ou 06/06 horas, V.O. ou E.V. Dose contínua: 0,10 a 0,25mg/Kg/h.

Retirar gradualmente, se uso > 03 – 05 dias, para evitar Síndrome de Abstinência (hipertonicidade, irritabilidade, hipertermia, taquipnéia, taquicardia, convulsões leves...)

Efeitos adversos: sonolência, náusea, constipação, cefaléia, convulsão (em overdose ou pacientes predispostos).

Metadona

Dose: 0,05 – 0,2 mg/Kg/dose, 12/12 horas ou 24/24 horas, E.V. ou V.O.

Pode substituir morfina ou fentanil na retirada lenta, usar de 12/12 horas por 2 -3 dias, depois 1x/dia Equivalência: 0,001 mg/Kg/d fentanil = 0,1 mg/Kg/d metadona (ou 1,0 mg/Kg/d fentanil = 100 mg/Kg/d metadona).

Em seguida, prosseguir com retirada gradual do opióide.

Retirada dos Opióides:

Uso < 03 dias	Retirada abrupta
04 – 07 dias	20% da dose inicial ao dia
08 – 14 dias	10% da dose inicial ao dia
> 14 dias	↓ 10% da dose inicial a cada 02 – 03 dias

A infusão contínua pode ser trocada para uso intermitente antes da suspensão do opióide.
Em caso de rigidez muscular usar Pancurônio (0,015 mg/Kg) e/ou Naloxane (0,01 mg/Kg, repetir até rigidez melhorar), esse último podendo ser usado também para reverter depressão respiratória e analgesia, bem como para reduzir sintomas de prurido e náuseas (0,001mg/Kg).

Cabe a Equipe de Enfermagem: Verificar a sedação conforme prescrição médica; Lavar as mãos e calçar as luvas; Preparar e administrar a sedação; Lavar as mãos e retirar as luvas; Realizar a evolução de enfermagem; Checar a medicação realizada na prescrição médica; Comunicar ao enfermeiro qualquer anormalidade.

1. CONCEITOS:

As crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV idealmente devem ser atendidas, preferencialmente, em unidades especializadas, pelo menos até a definição de seu diagnóstico. Aquelas que se revelarem infectadas permanecerão em atendimento nessas unidades, ao passo que as não infectadas poderão ser referenciadas para acompanhamento em unidades básicas de saúde.

Recomenda-se que as crianças não infectadas realizem acompanhamento periódico (anual) na unidade especializada até o final da adolescência, em virtude de terem sido expostas não só ao HIV, mas também aos medicamentos antirretrovirais. Essa indicação reside no fato de não se conhecerem as possíveis repercussões da exposição a tais medicamentos no médio e no longo prazo.

2. CUIDADOS IMEDIATOS COM RECÉM- NASCISDO:

1. Limpar com compressas macias todo sangue e secreções visíveis no recém-nascido imediatamente após o nascimento e proceder com banho, ainda na sala de parto.

2. Quando for necessária a realização de aspiração de vias aéreas do recém-nascido, deve-se proceder delicadamente, evitando traumatismos em mucosas.

3. Iniciar a primeira dose do AZT solução oral preferencialmente ainda na sala de parto,logo após os cuidados imediatos ou nas primeiras 4 horas após o nascimento.

4. Em crianças expostas ao HIV cujas mães não fizeram uso de ARV durante o pré-natal ou não têm carga viral menor que 1.000 cópias/ml documentada no último trimestre de gestação, acrescentar nevirapina ao esquema da profilaxia, com início o mais precoce possível, nas primeiras 48 horas de vida.

5. O monitoramento laboratorial deve ser iniciado precocemente, na maternidade ou na primeira consulta ambulatorial, em todas as crianças expostas, independente de serem pré-termo ou não, considerando-se a possibilidade de efeitos adversos aos ARV utilizados pela mãe, repetindo-se os exames após 4 e 16 semanas.

6. É recomendado o alojamento conjunto em período integral, com o intuito de aprimorar o vínculo mãe- filho.

7. Recomenda-se a não amamentação e a substituição do leite materno por fórmula infantil. A criança exposta, infectada ou não, terá direito a receber fórmula láctea infantil, pelo menos até completar 6 meses de idade.

8. São terminantemente contraindicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz) e uso de leite humano com pasteurização domiciliar.

9. A alta da maternidade é acompanhada de consulta agendada em serviço especializado para seguimento de crianças expostas ao HIV. Recomenda-se que a data da primeira consulta seja entre 15 e 30 dias a contar do nascimento.

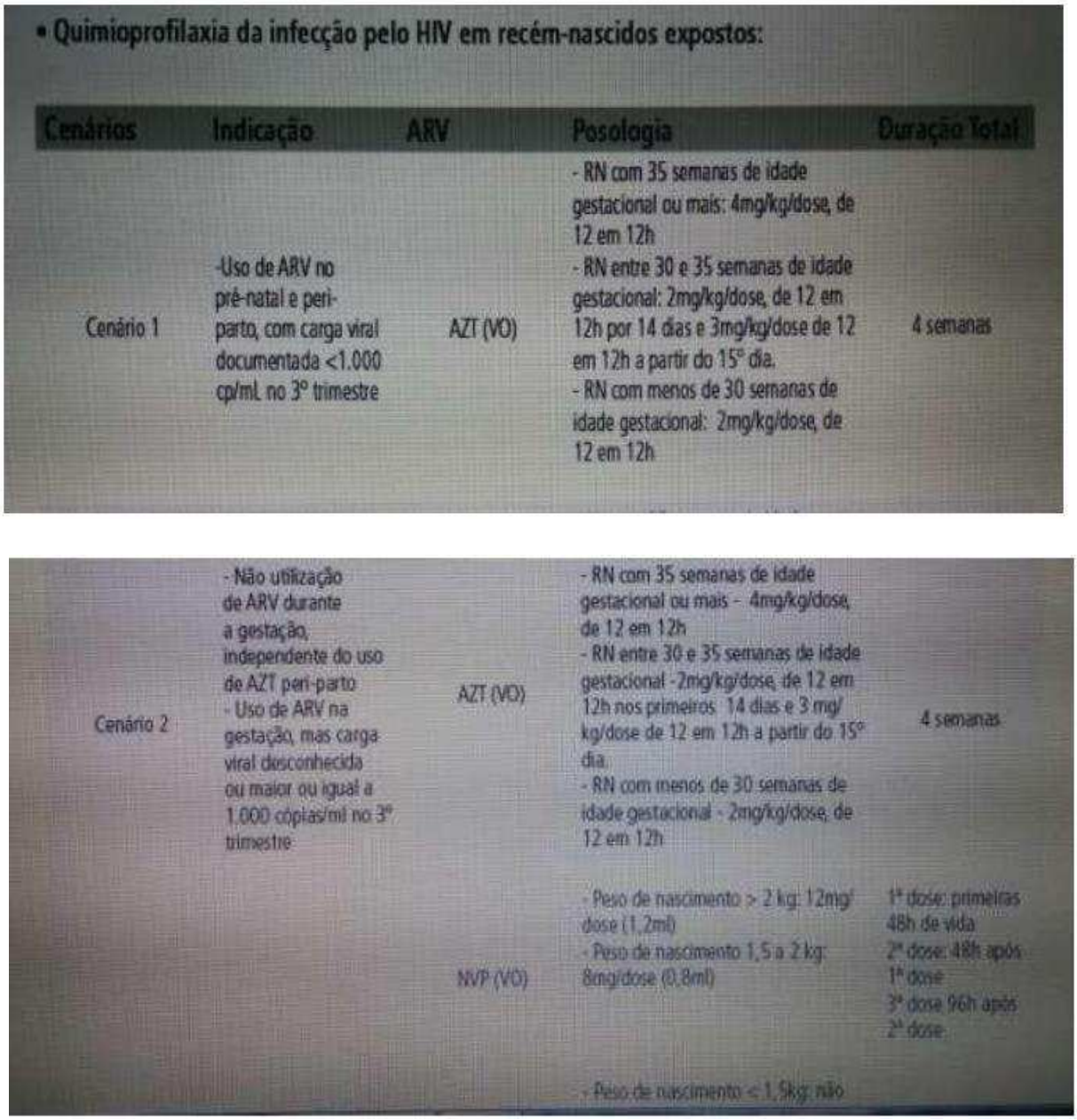
10 . Preencher as fichas de notificação da "Criança exposta ao HIV" e enviá-las ao serviço de vigilância epidemiológica competente.

3. EXPOSIÇÃO POS NATAL DO RECÉM – NASCIDO AO HIV:

A transmissão pós-natal do HIV pode ocorrer, principalmente por meio do aleitamento materno. Considerando se que esta transmissão contribui substancialmente para a transmissão vertical do HIV, é conveniente realizar o aconselhamento da puérpera/mãe soronegativa no momento do parto. Deve-se avaliar suas vulnerabilidades e orientar a prevenção da infecção do HIV após o parto, principalmente com o uso de preservativos, reduzindo a possibilidade de infecção durante a amamentação.

Se a infecção materna for aguda durante a amamentação, o risco de infecção da criança é maior devido ao rápido aumento da carga viral e queda na contagem de LT-CD4+. A mãe deve ser orientada para a interrupção da amamentação assim que o diagnóstico for realizado.

QUIMIOPROFILAXIA :



• Quimioprofilaxia da infecção pelo HIV em recém-nascidos expostos:

Cenários	Indicação	ARV	Posologia	Duração Total
Cenário 1	-Uso de ARV no pré-natal e peri-parto, com carga viral documentada <1.000 cp/mL no 3º trimestre	AZT (VO)	- RN com 35 semanas de idade gestacional ou mais: 4mg/kg/dose, de 12 em 12h - RN entre 30 e 35 semanas de idade gestacional: 2mg/kg/dose, de 12 em 12h por 14 dias e 3mg/kg/dose de 12 em 12h a partir do 15º dia. - RN com menos de 30 semanas de idade gestacional: 2mg/kg/dose, de 12 em 12h	4 semanas
Cenário 2	- Não utilização de ARV durante a gestação, independente do uso de AZT peri-parto - Uso de ARV na gestação, mas carga viral desconhecida ou maior ou igual a 1.000 cópias/ml no 3º trimestre	AZT (VO)	- RN com 35 semanas de idade gestacional ou mais - 4mg/kg/dose, de 12 em 12h - RN entre 30 e 35 semanas de idade gestacional - 2mg/kg/dose, de 12 em 12h nos primeiros 14 dias e 3 mg/kg/dose de 12 em 12h a partir do 15º dia. - RN com menos de 30 semanas de idade gestacional - 2mg/kg/dose, de 12 em 12h	4 semanas
		NVP (VO)	- Peso de nascimento > 2 kg: 12mg/dose (1,2ml) - Peso de nascimento 1,5 a 2 kg: 8mg/dose (0,8ml) - Peso de nascimento < 1,5kg: não	1ª dose: primeiras 48h de vida 2ª dose: 48h após 1ª dose 3ª dose 96h após 2ª dose

Excepcionalmente, quando a criança não tiver condições de receber o medicamento por via oral ou sonda enteral, pode ser utilizado o AZT injetável nas seguintes doses:

• Recém-nascido com 35 semanas de idade gestacional ou mais: 3mg/kg IV 12/12h

• Recém-nascido entre 30 e 35 semanas de idade gestacional: 1,5mg/kg IV 12/12h nos primeiros 14 dias de vida e 2,3 mg/kg/dose de 12/12h a partir do 15º dia.

• Recém-nascido com menos de 30 semanas de idade gestacional: 1,5mg/kg IV 12/12h

Neste caso não se associa a **nevirapina**, mesmo quando indicada, pois só está disponível em apresentação oral.

5 – ALTA HOSPITALAR:

- PRESCRIÇÃO DO AZT
- PRESCRIÇÃO DE LEITE ARTIFICIAL
- ORIENTAÇÕES E ESCLARECIMENTOS A MÃE / FAMÍLIA
- CONSULTA AGENDADA NO SAE

1. CONCEITOS:

Coloração amarelada da pele e das mucosas que acontece quando o fígado do bebé ainda está imaturo e não é capaz de processar a bilirrubina que se acumula no sangue. O tratamento é geralmente feito através da fototerapia.

- Elementos-chave das diretrizes da Academia Americana de Pediatria (AAP) para manejo da hiperbilirrubinemia em recém-nascido de 35 semanas ou mais de idade gestacional:

☐ Promover e apoiar o aleitamento materno com sucesso;

☐ Estabelecer protocolos em berçários para identificação e avaliação da hiperbilirrubinemia;

☐ Determinar os níveis de bilirrubina sérica total em neonatos com icterícia nas primeiras 24 horas de vida;

☐ Reconhecer que a estimativa visual da icterícia pode levar a erros;

☐ Interpretar todos os níveis de bilirrubina de acordo com a idade do neonato em horas;

☐ Reconhecer que os neonatos com menos de 38 semanas de idade gestacional, particularmente aqueles amamentados com leite materno, correm maior risco de desenvolver hiperbilirrubinemia e necessitam de vigilância e monitoração mais rigorosas;

☐ Efetuar uma avaliação sistemática de todos os neonatos antes da alta hospitalar quanto ao risco de hiperbilirrubinemia grave;

☐ Providenciar um acompanhamento apropriado com base no momento da alta hospitalar e avaliação dos riscos;

☐ Tratar os recém-nascidos, quando indicado, com fototerapia e exsanguíneotransfusão.

2 .Recomendações da AAP para o momento das consultas de acompanhamento após a alta hospitalar de recém-nascido anictérico:

Alta do recém-nascido	**Observação na idade de**
Antes de 24 horas de idade	72 horas de vida
Entre 24 e 47,9 horas de idade	96 horas de vida
Entre 48 e 72 horas de idade	120 horas de vida

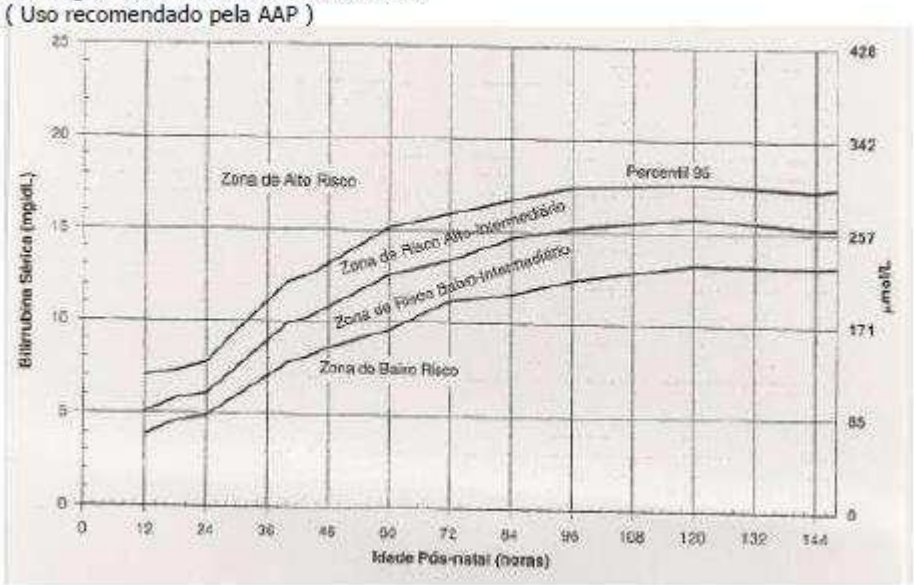
- Em recém-nascidos ictéricos, deve-se dosar a bilirrubina sérica total ou transcutânea antes da alta, com a finalidade de determinar o risco de hiperbilirrubinemia grave. O quadro abaixo foi baseado no normograma de Bhutani e colaboradores e o seu uso é recomendado pela AAP:

CONDUTA EM RN A TERMO (> 35 SEMANAS) SAUDÁVEIS DE ACORDO COM O NOMOGRAMA HORA-ESPECÍFICO DE BILIRRUBINA TOTAL

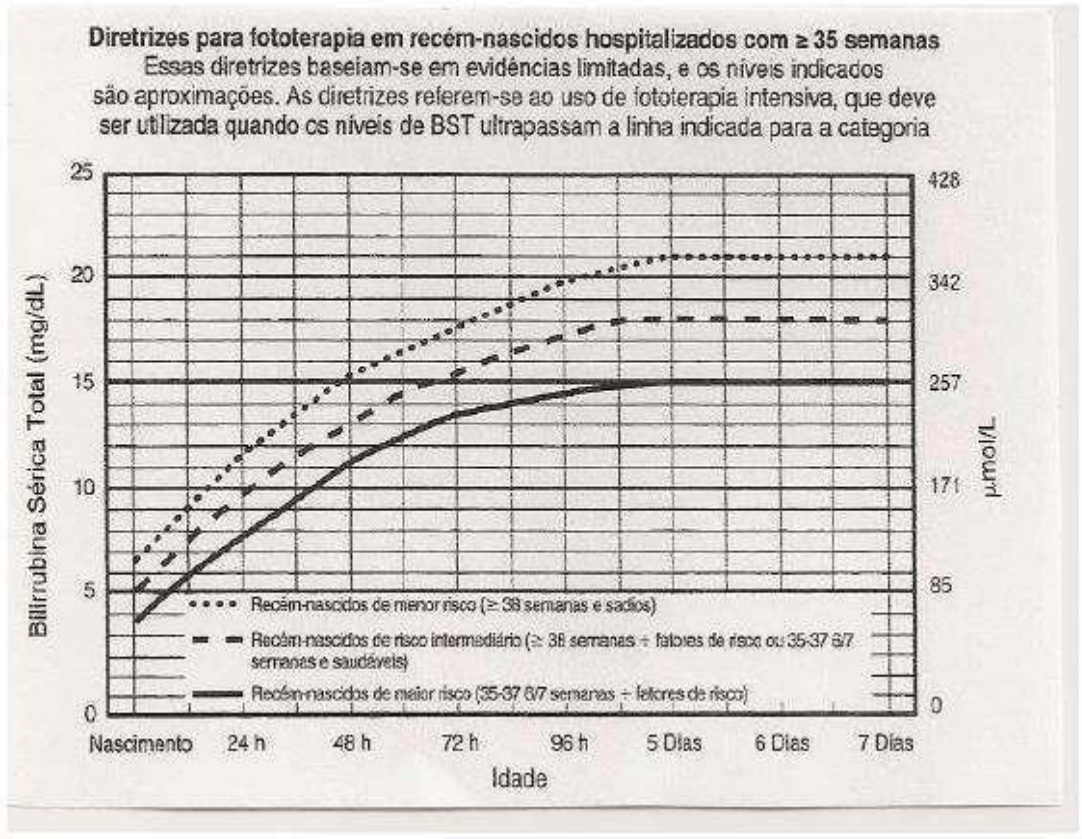
	Risco e percentil			
Idade do RN	Baixo risco (< Percentil 40)	Intermediário inferior (Percentis 40 a 75)	Intermediário superior (Percentis 75 a 95)	Alto risco (> Percentil 95)
48 horas	< 8,6	8,6 - 10,8	10,9 - 13,2	> 13,2
60 horas	< 9,6	9,6 - 12,6	12,7 - 15,2	> 15,2
72 horas	< 11,2	11,2 - 13,4	13,5 - 15,9	> 15,9
96 horas	< 12,4	12,4 - 15,2	15,3 - 17,4	> 17,4
Conduta	Alta hospitalar e avaliação clínica em 48 horas	BT sérica ou BT transcutânea após 48 horas	BT sérica ou BT transcutânea após 24 horas	BT sérica em 6 a 12 horas e fototerapia

Fonte: *Bhutani VK, Johnson LH. Jaundice technologies: prediction of hyperbilirubinemia in term and near-term newborns. J Perinatol 2001; 21:S76-82.*

Normograma de Bhutani e colaboradores:
(Uso recomendado pela AAP)



3 **Diretrizes da AAP para fototerapia em recém-nascidos hospitalizados com 35 semanas ou mais de idade gestacional:**



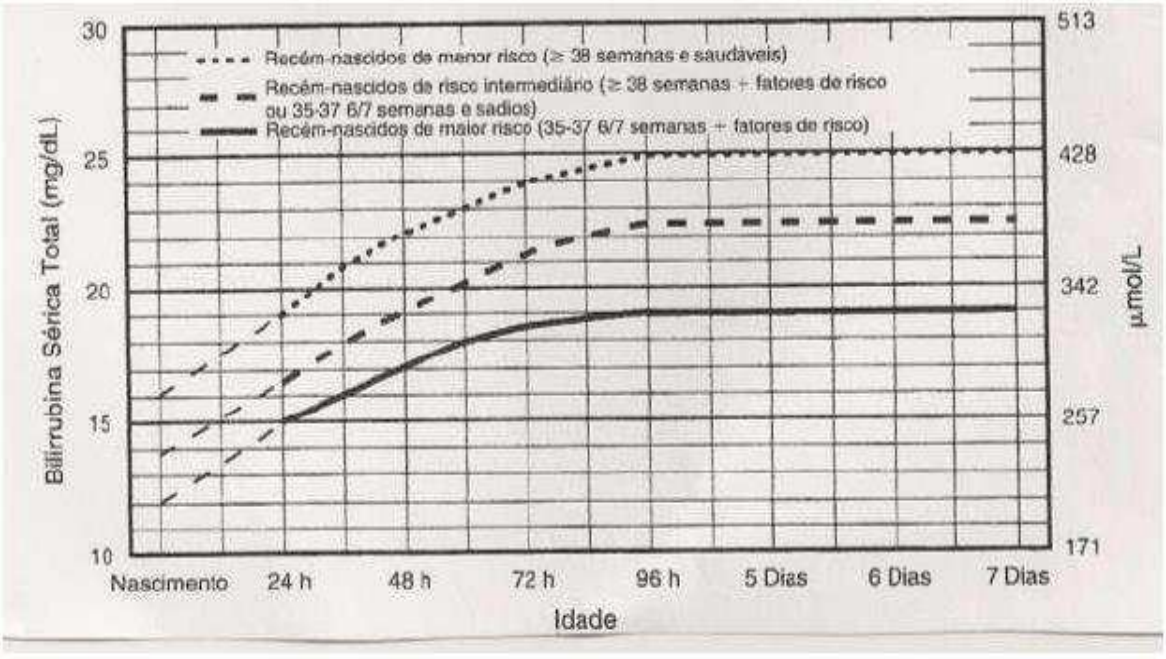
Fatores de risco: doença hemolítica isoimune, deficiência de G6PD, asfixia, letargia significativa, instabilidade da temperatura, sepse, acidose ou albumina<3g/dL

A fototerapia convencional no hospital ou domiciliar pode ser indicada com níveis 2 a 3mg/dL dos indicados acima. A fototerapia domiciliar não deve ser indicada em recém-nascidos com fatores de risco.

A fototerapia intensiva significa espectro de luz azul-verde (comprimentos de onda de aproximadamente 430 a 490 nm), de pelo menos 30microW/cm²/nm de radiância (medida diretamente na pele do recém-nascido abaixo do centro de unidade de fototerapia) e ministrada na maior área de superfície corporal possível.

Se a bilirrubina sérica total não diminuir ou continuar aumentando num recém-nascido submetido a fototerapia intensiva, isso sugere fortemente a presença de hemólise.

4. **Diretrizes da AAP para exsanguíneotransfusão em recém-nascidos com 35 semanas ou mais de idade gestacional:**



Fatores de risco: doença hemolítica isoimune, deficiência de G6PD, asfixia, letargia significativa, instabilidade da temperatura, sepse, acidose.

Recomenda-se exsanguíneotransfusão se os níveis de bilirrubina sérica total(BST) alcançarem os valores indicados nas linhas para cada categoria, apesar da fototerapia intensiva.

Para os recém-nascidos reinternados, se a BST estiver acima do nível para exsanguíneo transfusão, deve-se repetir a determinação dos níveis de BST a cada 2 a 3 horas, devendo-se considerar a exsanguíneotrnasfusão se a BST permanecer acima dos níveis indicados após fototerapia durante 6 horas.

Recomenda-se a exsanguíneotransfusão imediata se o recém-nascido apresentar sinais de encefalopatia bilirrubínica aguda (hipertensão, arqueamento: retrocollis e opistótono, febre, choro estridente) ou se os níveis de BST forem maior ou igual a 5mg/dL acima das linhas de cada categoria.

Se os níveis de BST estiverem no valor para exsanguíneotransfusão ou aproximando-se dele, enviar uma amostra de sangue para tipagem e reação cruzada.

5. Incompatibilidade sanguínea Rh:

Solicitar no sangue de cordão umbilical:

a. Se coombs indireto negativo: grupo sanguíneo, fator Rh e coombs direto.

b. Se coombs indireto positivo: grupo sanguíneo, fator Rh, coombs direto, bilirrubinas total e frações, eritrograma.

Indicar fototerapia assim que detectada a icterícia.

Indicações de exsanguíneotransfusão:

☐ Imediata (logo após o nascimento): recém-nascidos hidrópicos, ictéricos, anêmicos ou em ICC ;

☐ Valores no sangue de cordão umbilical: bilirrubina indireta > 4,5mg/dL ou Hb< 11mg/dL;

☐ Velocidade de aumento da bilirrubina indireta > 0,5mg/dL/hora;

☐ Valores indicados no gráfico anterior de indicação de exsanguíneotransfusão após 24 horas de vida.

Cuidados pós-exsanguíneotransfusão:

☐ Reiniciar a fototerapia;

☐ Manter recém-nascido em soroterapia;

☐ Exames laboratoriais 4 horas após o procedimento: bilirrubinas, glicemia, eletrólitos eritrograma e plaquetas;

☐ Repetir exsanguineotransfusão se os níveis de BST atingirem novamente a indicação.

6. Diretrizes para o tratamento com fototerapia e exsanguineotransfusão em recém-nascidos com menos de 35 semanas de idade gestacional:

Recomendações do Cedars-Sinai Medical Center (CSMC):

Idade (horas)	**PN < 1500g**		**PN 1500 a 2000g**		**PN > 2000g**	
Fototerapia	**EXST**	**Fototerapia**	**EXST**	**Fototerapia**	**EXST**	
< 24 h	> 4 mg/dL	> 10 a 15	> 4 mg/dL	> 15mg/dL	> 5 mg/dL	> 16 a 18
24 a 48 h	> 5mg/dL	> 10 a 15	> 7 mg/dL	> 15mg/dL	> 8 mg/dL	> 16 a 18
49 a 72 h	> 7mg/dL	> 10 a 15	> 9 mg/dL	> 16mg/dL	> 12 mg/dL	> 17 a 19
> 72 h	> 8mg/dL	> 15	> 10mg/dL	> 17mg/dL	> 14 mg/dL	> 18 a 20

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

☐ AVERY, G.; FLETCHER, M.A.; MACDONALD, M.G. Neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém- nascido.6.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

☐ CLOHERTY, J.P.; ELCHENWALD, E.C.; STARK, A.R. Manual de neonatologia.5.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

☐ MARCONDES, E; VAZ, F.A.C.V; RAMOS, J.L.A; et.al. Pediatria Básica.9.ed., São Paulo: Sarvier, 2002

☐ De Maisels MJ, Baltz RD, Bhutani V, et al. Management of hyperbilirrubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics 2004; 114:297-316.

1. Normas

A vaga na UCIN deverá ser dada pelo médico plantonista ou pela supervisão. Avisar a supervisão todo paciente que internar.

O médico plantonista avisa toda equipe de enfermagem e a mesma irá tomar as providências para que a admissão ocorra o mais rápido possível.

O leito deverá ser montado pelo técnico de enfermagem e checado pelo enfermeiro

Em toda admissão o RN deverá ser pesado e realizado todas as medidas (estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal) e fazer o registro do RN no livro.

O médico plantonista examinará o RN e discutirá o caso com a coordenação

Em caso de RN ou crianças provenientes de outro hospital, essa deverá ser colocado em precaução de contato e colher swab retal e nasal (só sairá da precaução com resultados dos swabs negativos).

2. Critérios de Admissão:

NEONATAIS:

- Peso de Nascimento (PN) < 1500g ou Idade Gestacional (IG) ≤ 34 semanas.
- Desconforto respiratório com indicação de CPAP ou Ventilação Mecânica Boletim de Silverman Andersen > 5.
- Apnéia neonatal que não respondeu com xantinas (aminofilina e/ou cafeína).
- Anóxia grave (Apgar </= 3 no 5º min. de vida) encefalopatia hipóxicoisquêmica graus 2 e 3 de Sarnat e/ou escore > 6 de Portman.
- Sinais de insuficiência circulatória = necessidade de aminas vasoativas, arritmia cardíaca, hipotensão arterial, hipertensão arterial, perfusão periférica lentificada
- Hidropsia Fetal.
-Sepse
-Necessidade de Nutrição Parenteral
- Pós – operatório
- Risco ou ocorrência de apnéia
-Exsanguineotransfusão.
-Distúrbios cardiovasculares: insuficiência cardíaca, arritmias, choque, etc.
-Enterocolite necrosante
-Instabilidade de parâmetros vitais por causas diversas: insuficiência renal e Suprarenal, hemorragia cerebral, coma, convulsão, anomalias congênitas, etc.

PEDIÁTRICO:

● **Sistema respiratório**

Doença de via aérea ou pulmonar grave ou potencialmente fatal.

1. Entubação traqueal ou necessidade potencial de entubação e ventilação mecânica, independente da etiologia;
2. Doença de via respiratória rapidamente progressiva (inferior ou superior), com risco de progressão a insuficiência respiratória e / ou obstrução total;
3. Necessidade de oxigênio suplementar (FiO2 > 0,5), independente da etiologia;
4. Traqueostomia recente, com ou sem necessidade de ventilação mecânica;
5. Barotrauma agudo nas vias aéreas superiores ou inferiores;
6. Uso de medicações por nebulizações contínuas, administradas com segurança na unidade de cuidados intensivos

● **Sistema Cardiovascular**

Pacientes com doença cardiovascular grave com risco de vida.

1. Choque;
2. Ressuscitação cardiopulmonar;
3. Arritmias Fatais;
4. Insuficiência cardíaca congestiva instável, com ou sem necessidade de ventilação mecânica;
5. Cardiopatias congênitas (cardiorrespiratório instável);
6. Após procedimentos de alto risco (intratorácicos e cardiovascular).
7. Necessidade de monitoramento arterial, venoso central, ou pressão arterial pulmonar;
8. Necessidade de estimulação cardíaca temporária;

● **Gastrointestinal**

Doença gastrointestinal instável com Risco de Vida Condições de inclusão:

1. Hemorragia gastrointestinal aguda levando à instabilidade hemodinâmica ou respiratória;

2. Pós emergência endoscópica para retirada de corpo estranho;

3. Insuficiência hepática aguda levando ao coma, instabilidade cardiorespiratória;

☐ **Cirúrgico**

Pós-operatório que requerem monitorização contínua e que exija novas intervenções;

1. Cirurgia cardiovascular de pequena complexidade
2. Cirurgia torácica;
3. Cirurgia de Otorrinolaringologia;
4. Ortopedia
5. Cirurgia Pediátrica
6. Politraumatismo com ou sem instabilidade cardiovascular;
7. Perda de sangue importante , durante a cirurgia ou durante o o período pós-operatório.

- **Multissistêmica e Outros**

Pacientes com doença multissistêmica instável ou com risco de vida.

1. Ingestão de tóxicos e overdose de drogas com potencial descompensação aguda dos principais órgão e sistemas;
2. Síndrome de disfunção de múltiplos órgãos;
3. Hipertermia maligna;
4. Lesões por eletrodomésticos ou outro, ou ambiental (raios), choque elétrico;

- Necessidades intensivas especiais de tecnologia

- Pacientes dependentes de tecnologia.

OBS: NÃO ACEITAR PATOLOGIAS NEUROCIRÚRGICAS (NÃO DISPOMOS DE NEUROCIRURGIÃO PEDIÁTRICO); SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO HRJP

3. Exames iniciais

Hemocultura, gasometria arterial (colher na admissão)

Hemograma, tipo sanguíneo e fator rh, , sódio, potássio, cálcio, magnésio, VDRL, PCR quantitativo (após 18 horas de vida do RN).

Em casos de iniciar antibioticoterapia na internação, colher antes hemocultura. Exames específicos de acordo com a internação.

4. Prescrição Médica

- Avaliar dieta trófica (de acordo com gravidade)

- Prescrever hidratação venosa etapas de 12 horas Taxa hídrica para recém –nascidos

1° dia: RN menores 1000g = 90 a 100 ML / kg / dia RN 1000 a 2000g = 80 a 90 ML / kg / dia RN a termo = 60 a 70 ML / kg / dia
Iniciar TIG de 4 a 6 mg / kg / min e com 300 mg / kg / dia de Gluconato de Cálcio a 10% Sódio iniciar após 24 horas de vida 1meq / kg / dia de Acordo com avaliação do ionograma Potássio iniciar após 48 horas de vida com 1 meq / kg / dia (Considerar ionograma)
- HV de manutenção (Holliday): Até 10 kg = 100 ml/ Kg/ dia

10 a 20 Kg = 1000 ml + 50 ml /Kg que exceder 10 Kg Maior 20 Kg = 1500 ml + 50 ml /Kg que exceder 20 Kg
Ou
1500 a 1800 ml / m 2 / SC SC= Peso x 4 + 7
Peso+ 90
- Avaliar antibioticoterapia
- Avaliar Assistência Respiratória (junto a equipe de fisioterapia)
- Controle de PA de 6/6 horas
- Controle de Glicemia capilar
- Sinais vitais

5. Admissão do prematuro ≤ 34 semanas ou ≤ 1500 g

- **Umidificação da Incubadora**
Sempre utilizar nos prematuros extremos (menores que 1500g) 1º Dia: 90 % umidificação
2º e 3º Dia: 80 % umidificação 4º ao 7° Dia: 70 % umidificação A partir do 7º dia: suspender

- **Escore CRIB (Clinical Risk Index for Babies) – Rn ≤ 32 semanas ou ≤ 1500 g**
O CRIB é uma escala que avalia a gravidade, mediante o quadro clínico inicial (primeiras 12 horas de vida) do RN prematuro, com base em cinco parâmetros:
1. Peso de nascimento;
2. Idade gestacional;
3. Malformação congênita presente ou não;
4. Excesso de base;
5. Fração inspirada de oxigênio máxima e mínima.

A pontuação varia de 0 a 23. Após a obtenção da pontuação é possível classificar o paciente em quatro graus: grau 1 (0-5), grau 2 (6-10), grau 3 (11-15) e grau 4 (>16). Esta classificação avalia o risco de mortalidade, sendo o grau 1 o melhor prognóstico e o grau 4 o pior.
Porém estamos numa fase de transição para uso de CRIB II (mais fidedigno)
CRIB-II para RN de 32 semanas após 1 hora de admissãona UTI sendo excluída a FiO2 uma vez que esta não representa uma medida fisiológica verdadeira por ser determinada pelo cuidador. Assim, o CRIB II foi calculado a partir de 5 itens: sexo, peso ao nascer, idade gestacional, pior base excess e temperatura na admissão.

6. Cabe ao Fisioterapeuta

☐ Avaliação fisioterapêutica inicial para identificar quais pacientes possuem indicação para atendimento Fisioterapêutico;

☐ Atendimento fisioterapêutico (respiratória e motora).

7. Cabe ao Enfermeiro

☐ Determinar o leito de admissão e a incubadora conforme quadro clínico, peso, idade gestacional;

☐ Conferir o leito, montar e testar todos os equipamentos do leito;

☐ Assistência integral ao Recém Nascido priorizando estabilidade respiratória, térmica e hemodinâmica;

☐ Separar material para Procedimento Invasivo como cateterismo umbilical, acesso venoso periférico, intubação e outros;

☐ Participar dos procedimentos médicos, de fisioterapia e técnicos de enfermagem;

☐ Orientar a equipe e priorizar tarefas;

☐ Realizar a SAE (A folha do histórico deve está com todos os ícones compatíveis a idade da criança preenchido);

☐ Realizar a evolução de enfermagem no Sistema RM;

☐ Fazer Check List dos materiais usados (datas dos equipamentos, da Bomba de Infusão, do leito, do cateter orogástrico, Acesso venoso, data de equipo de infusão, entre outros);

☐ Admitir na planilha própria de admissão;

☐ Atentar sempre as orientações médicas e do SCIH (Pós operatório, Isolamento, Precauções).

7. Cabe ao Fisioterapeuta

☐ Avaliação fisioterapêutica inicial para identificar quais pacientes possuem indicação para atendimento Fisioterapêutico;

☐ Atendimento fisioterapêutico (respiratória e motora).

7. Cabe ao técnico de Enfermagem

☐ Realizar a conferência do leito antes da admissão;

☐ Receber o RN;

☐ Proceder na pesagem do mesmo;

☐ Posicioná-lo de forma correta e confortável;

☐ Realizar medidas antropométricas (PA/PC/PT/ESTATURA);

☐ Iniciar monitorização com oximetria de pulso e de mensuração de PA, se necessário;

☐ Realizar glicemia capilar se necessário;

☐ Realizar o preenchimento dos dados da Folha de Balanço Hídrico/ SSVV (FC/FR/PA/Temperatura axilar);

☐ Registrar anotação de enfermagem no Sistema RM;

☐ Auxiliar na coleta de sangue para exames laboratoriais;

☐ Auxiliar nos procedimentos médicos;

☐ Auxiliar nos procedimentos de enfermagem;

☐ Preparar e administrar medicações prescritas;

☐ Solicitar exames radiológicos se necessário;

☐ Realizar o pedido de materiais e medicações via sistema RM;

☐ Checar a prescrição médica conforme procedimento realizado;

☐ Montar o prontuário com os impressos em suas divisórias;

☐ Identificar o leito com os dados do RN conforme identificação padronizada

Referências

☐ AVERY, G.; FLETCHER, M.A.; MACDONALD, M.G. Neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém-nascido.6.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

☐ CLOHERTY, J.P.; ELCHENWALD, E.C.; STARK, A.R. Manual de neonatologia.5.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

☐ MARCONDES, E; VAZ, F.A.C.V; RAMOS, J.L.A; et.al. Pediatria Básica.9.ed., São Paulo: Sarvier, 2002

I. Objetivos

Padronizar assistência durante a admissão do RN prematuro abaixo de 1500 g e / ou menor que 34 semanas (pelo Capurro Somático, New Ballard ou Idade Gestacional).

II - Cabe ao Corpo Clínico

☐ O médico plantonista irá admiti-lo em seus impressos;

☐ Realizar seus procedimentos conforme necessidade do recém-nascido;

☐ Solicitar exames laboratoriais (colher gasometria arterial e hemocultura / rastreio infeccioso com 18 a 24 horas de vida);

☐ Realizar prescrição médica;

- Avaliar necessidade de surfactante (primeira dose deverá ser administrado na 1ª hora de vida) com Rx de tórax.

- Hidratação venosa.

- Avaliar Nutrição Parenteral, indicação de antibioticoterapia.

- Iniciar colostroterapia (Pingar 0,2 ml em cada canto da boca de 2/2 horas) e /ou avaliar início de dieta trófica sendo preferencialmente leite materno.

- Avaliar uso de cafeína venosa ou oral (para apnéia da prematuridade ou para extubação precoce).

- Solicitar glicemia capilar de 6/6 horas no 1º dia e nos próximos dias diminuir intervalos, de acordo com quadro clínico.

- Solicitar aferição de PA de 6/6 horas.

☐ Avaliar tipo de acesso (Periférico, PICC ou Cateterismo Umbilical);

☐ Realizar o escore de CRIBB.

Escore CRIB (Clinical Risk Index for Babies)

O CRIB é uma escala que avalia a gravidade, mediante o quadro clínico inicial (primeiras 12 horas de vida) do RN prematuro, com base em cinco parâmetros:

1. Peso de nascimento;
2. Idade gestacional;
3. Malformação congênita presente ou não;
4. Excesso de base;
5. Fração inspirada de oxigênio máxima e mínima.

A pontuação varia de 0 a 23. Após a obtenção da pontuação é possível classificar o paciente em quatro graus: grau 1 (0-5), grau 2 (6-10), grau 3 (11-15) e grau 4 (>16). Esta classificação avalia o risco de mortalidade, sendo o grau 1 o melhor prognóstico e o grau 4 o pior.

Cabe ao Enfermeiro:

☐ Determinar o leito de admissão e a incubadora conforme quadro clínico, peso, idade gestacional;

☐ Conferir o Box e montar e testar todos os equipamentos do leito;

☐ Assistência integral ao recém-nascido priorizando estabilidade respiratória, térmica e hemodinâmica;

☐ Separar material para procedimento invasivo como cateterismo umbilical, acesso venoso periférico, cateter percutâneo e entubação;

☐ Participar dos procedimentos médicos, de fisioterapia e técnicos de enfermagem;

☐ Orientar a equipe e priorizar tarefas;

☐ Realizar a SAE;

☐ Fazer check list dos materiais usados (datas dos equipamentos, da bomba de infusão, do leito, do cateter orogástrico, acessos venosos, data de equipos de infusão entre outros);

III. Particularidades do prematuro (< 32 semanas e < 1500g)

1- Solicitar USTF (Ultrassonagrafia Transfontanelar):

Até 1000g = 3 a 5 dias, 14 dias e 28 dias de vida , na alta e de acordo com as indicações.
1000 a 1250g = 3 a 5 dias, 28 dias de vida, na alta e de acordo com as indicações.
1250 a 1500g = 3 a 5 dias, na alta e de acordo com as indicações.

2- Solicitar parecer da cardiologia, para avaliar PCA (persistência do canal arterial) após 72 horas de vida e na primeira semana de vida.

3- Solicitar coleta de teste do pezinho no 5º, 10º e 30º dia de vida e/ou de acordo com as recomendações do NUPAD.

4- Nos prematuros abaixo de 1000g iniciar no 3º dia de vida profilaxia para sepse fúngica com Fluconazol (3mg/kg/dia 3 x semana por 4 a 6 semanas). Em quando tiver algum paciente na UTI tratando sepse fúngica, a profilaxia se estenderá para os RN´s até 1500g.

5– Solicitar rotina para osteopenia da prematuridade a cada 21 dias até 40 semanas de idade gestacional corrigida.

Dosar P, FA, CA séricos e Hb e Htc (avaliar anemia da prematuridade).

6 - Iniciar vitamina D e sulfato ferroso com 14 dias de vida (se via oral permitir e o sulfato ferroso se o RN não estiver usando antibiótico).

Vitamina D: 400 µcg dia.

Sulfato Ferroso: Até 1000 g = 4 a 6 mg/ Kg/dia

1000 – 1500 g = 3 mg/kg/dia

> 1500 g = 2 mg/kg/ dia

7- Solicitar fundoscopia entre a 4ª e 6ª semana de vida para avaliar retinopatia da prematuridade e após de acordo com as indicações da oftalmologia.

8 – Após estabilidade clínica e hemodinâmica do RN:

- Estimular os pais a fazerem canguru dentro da UTI e colocar RN na rede (PROJETO BALANÇO NA REDE).
- Após 1250g, RN poderá ser encaminhado para enfermaria CANGURU, de acordo com a disponibilidade familiar e acima de 1500g se, o RN não for para enfermaria CANGURU, encaminhá-lo para UI (Unidade de Cuidados Intermediários).

IV. Siglas e Definições:

RN – Recém nascido

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem PA – Pressão Arterial

SSVV – Sinais Vitais

VM – Ventilação Mecânica

CPAP – Pressão Positiva Contínua

V. Anexos

N. A

VI. Referências

MAYOR, E. R. C; MENDES, E. M. T.; OLIVEIRA, K. R. **Manual de Procedimentos e Assistência de Enfermagem.** São Paulo: Editora Atheneu, 1999.

KIMURA, A. F.; BUENO, M.; BELLI, M. A. J. **Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal**. São Paulo. Editora: Difusão, 2009.

SOUZA, A. B. G et al. **Enfermagem Neonatal: cuidado integral ao recém nascido**. São Paulo. Editora: Martinari, 2011.

ALMEIDA. S.; BERNARDES. T. A. **Rotinas de UTI Neonatal**. São Paulo. Editora: Medsi, 2000.

TAMEZ. R. N.; SILVA. M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém nascido de alto risco**. 3° Ed. Rio de Janeiro, 2006.

P E R N ET T A , C . **S e m i o l o g i a P e d i á t r i c a** . 5 ° E d . E d i t o r a : Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1990.

Cuidados no pós-operatório

1) Rotina de cuidados na UTI cardiológica:

I- As condutas iniciais:

☐ Posicionamento adequado no leito

☐ Conectar o paciente ao respirador

☐ Monitorizar o paciente

☐ Identificar acessos vasculares: infusão de drogas, hidratação venosa, cateteres para monitorizações: pressão venosa central (PVC), pressão arterial média (PAM), pressão de átrio esquerdo (PAE), etc.

☐ Abertura de drenos torácicos.

☐ Colocação de frascos de drenagem torácica em recipiente adequado.

☐ Verificação de sondas:orogástrica e vesical.

☐ Verificar posição TOT, assim como sua fixação adequada.

II- Após a admissão do paciente na UTI, avaliação física inicial:

☐ Coloração da pele e mucosas, enchimento capilar, grau de hidratação, ruídos adventícios, fonese de bulhas e exame físico geral.

☐ Exames de admissão na uti: gasometria, sódio, potássio, cálcio, glicemia, ureia e creatinina, lactato, hemograma completo, coagulograma e Raio x de tórax. Devem ser repetidos no segundo dia do pós- operatório;

☐ Antibioticoterapia profilática: uso de cefazolina, 100 mg/kg/dia, durante 48 horas

☐ Dieta zero inicialmente.

☐ Dieta líquida iniciada geralmente após as primeiras 24h. Nos casos leves, com o paciente extubado, estável e lúcido, a dieta é por via oral. Nos outros casos, dieta enteral. Reduzir o volume de líquidos infundidos assim que se iniciar a dieta. Nos casos em que se permanece instabilidade hemodinâmica, ou não se tolerou a dieta enteral, utilizar a alimentação parenteral total.

☐ Ranitidina: protetor gástrico na dose de 4mg/kg/dia

☐ Sedação e analgesia: Fentanil 1 a 5 mcg/kg/h ;midazolam contínuo na dose inicial de 0,5 µg/kg/min, podendo ir aumentando conforme a necessidade até 6 µg/kg/min. Morfina intermitente 0,1 mg/kg/dose a cada 2h (evitar sempre principalmente na hipotensão arterial)

☐ Volume de cristalóides ofertado nas primeiras 24 horas: 40% da necessidade básica na forma de soro glicosado com cálcio, nas cirurgias com CEC e 60% nas cirurgias sem CEC.

☐ Concentrados de hemácias quando há perdas e para manter a hemoglobina (Hb) e o hematócrito (Ht) em níveis ideais para cada tipo de cardiopatia:

o cardiopatias acianóticas: Hb 10, Ht 30 a 35%; cardiopatias cianóticas: Hb 15,

Ht 40 a 45%; Blalock-Taussig: Hb 13 a 14, Ht 40%, para evitar obstrução do *shunt*.

☐ furosemida na dose de 1 a 6 mg/kg/dia

☐ A pressão arterial sistêmica deve ser mantida no máximo 20% acima e 10% abaixo dos valores normais para a idade (tabela de pressão

arterial normal deve estar no prontuário de cada paciente). A pressão pulmonar não deve ultrapassar a metade da pressão sistêmica.

☐ Ventilador mecânico: inicialmente em ventilação controlada; Os parâmetros são ajustados de acordo com a freqüência respiratória para a idade, e os outros parâmetros dependem da gasometria arterial; A fração inspirada de oxigênio (FiO2) deve ser suficiente para manter uma PaO2 entre 80 e 90 mmHg e uma saturação arterial de oxigênio (SaO2) acima de 90%; Nas cirurgias paliativas, como *shunts* aortosistêmicos, a PaO2 deve ficar em torno de 45 mmHg, e a SaO2 em torno de 70%.

MANEJOS PÓS- OPERATÓRIOS ESPECÍFICOS

☐ CANAL ARTERIAL: principais características pós-operatórias são a sobrecarga sistólica aguda do ventrículo esquerdo, vasoconstrição periférica e tendência à hipertensão arterial sistêmica.

Principais estratégias pós-operatórias incluem sedação e analgesia, rápida retirada da ventilação mecânica, controle efetivo da HAS

☐ CARDIOPATIAS DE HIPERFLUXO: CIV, CIA, SHUNTS SISTEMICOS PULMONARES Podem apresentar baixo débito cardíaco, HAS ou hipertensão pulmonar

Principais estratégicas pós-operatórias incluem:

- controle adequado e rigoroso da volemia, com diuréticos, se necessário
- correção dos distúrbios metabólicos e eletrolíticos
- retirada progressiva da ventilação pulmonar mecânica e extubação precoce se não houver hipertensão pulmonar
- Suporte inotrópico, preferencialmente com milrinona

- controle e terapêutica para hipertensão pulmonar
- controle efetivo da HAS com IECA ou milrinona, quando houver baixo débito associado.

☐ TETRALOGIA DE FALLOT

Podem apresentar disfunção diastólica devido à hipertrofia do ventrículo direito, sendo exacerbada pela CEC prolongada

Principais estratégicas pós-operatórias incluem:

- em disfunções, inotrópicos
- tempo de ventilação mecânica deve ser reduzido para redução das pressões pulmonares, aumento do retorno venoso e melhora do débito cardíaco
- casos de baixo débito persistente, deve-se investigar lesões residuais como CIV, circulação colateral, estenose infundibular, valvar ou de artérias pulmonares

☐ CARDIOPATIAS OBSTRUTIVAS ESQUERDAS: ESTENOSE, COARCTAÇÃO DA AORTA E INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO

Principais estratégicas de cuidados pós-operatórios incluem:

- Adequação da volemia com redução das ofertas hídricas (40 a 75% das necessidades basais) e administração de diuréticos quando necessário;
- Suporte initrópico e vasodilatador associado (milrinona);
- Ventilação mecânica ate estabilidade hemodinâmica;
- Atenção ao hiperfluxo pulmonar se o canal arterial não for ligado ou seccionado durante a operação.

1 - MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Estetoscópio;
- Exames laboratoriais: Hemograma, hemocultura, radiografia de tórax, liquor rotina e cultura, íons ...
- Anticonvulsinates.

2- ABORDAGEM INICIAL:

- Garantir vias aéreas livres e aporte de oxigênio;
- Manter a cabeceira elevada a 30º;
- Fazer monitorização cardíaca e da saturação de oxigênio;
- Suspender da dieta e Manter sonda naso ou orogástrica aberta;
- Coletar de sangue para dosagem de glicose, eletrólitos inclusive magnésio, lactato e gasometria;

- Garantir acesso venoso em veia calibrosa

- Se glicemia for menor que 45 mg/dl (dosagem por fita à beira do leito) tratar a hipoglicemia

- Garantir a manutenção de equilíbrio térmico, hidroeletrolítico e glicêmico

- Considerar punção lombar, quando a causa não for definida por outros exames, ou na suspeita de infecção.

- Indicar drogas antiepilépticas.

3 - TIPOS DE CRISES CONVULSIVAS:

FOCAIS	10/35%,dependendo,da, maturidade, Mais,comum em RN a termo, Ocorre em,RN com,insulto, global,–EHI,e,HIC,	Olhos/,fixos,,piscando,,desvio, horizontal, Boca,– ,mastigação,,sucção,,mov.,da, língua, Membros/,pedalada,,movimento,de, natação,ou,boxe, Autonômico/,apneias,,taquicardia,,alt, pressão,arterial,
CLONICAS	50%, Mais,comum,em,RN,a,termo	Consciência,geralmente,preservada, Movimento,rítmicos, Focais/,membros,ou,1,lado,da,face,ou, hemicorpo, Multifocal,– ,padrão,irregular,, fragmentado,,migratório,
TONICAS	20%, Mais comum em,RN pre/ termo,	Pode,envolver,uma,extremidade,ou, todo,corpo, Extensão,generalizada,dos,braços,e, pernas,com,postura,epistotona, Focal/,postura,fixa,de,um,membro
MIOCLONICA	5%	Contraturas,isoladas,rápidas, Focal,– ,uma,extremidade,ou,multifocal, Vista,em,abstinência,de, drogas(especialmente,opioides),

4 – TRATAMENTO:

1. Fenobarbital EV 20mg/kg/ataque, infundir 1mg/kg/minuto (diluição em soro fisiológico 0,9% ou glicosado 5%). Ao final da infusão, se persistir em crise, passo 2.

2. Fenobarbital 10 mg/kg EV. Se persistir em crise, passo 3.

3. Fenobarbital 10 mg/kg EV. Se persistir em crise, (atingida a dose máxima de 40 mg/kg nas 24 horas), passo 4.

4. Fenitoina EV 20mg/kg/ataque, infundir 0,5 mg/kg/minuto sendo 1mg de fenitoína para 1ml de SF 0,9%(não diluir em soro glicosado). Se a crise não parar durante a infusão, passo 5.

5. Fenitoina EV 10mg/kg, 0,5 mg/kg/minuto. Se não parar a crise durante a infusão – passo 6.

6. Midazolam – 0,15 mg/kg ataque e 0,06 a 0,4 mg/kg/hora (conforme a necessidade e tolerância), por 12h e reduzir lentamente (diluição em SG 5%, SF 0,9% ou água destilada). Se as crises retornarem, novo aumento e manutenção por 12 horas. Durante a infusão de MDZ, o FB e a FNT devem ser mantidos para que não estejam em níveis séricos baixos no momento da retirada desta medicação Se as crises retornarem na retirada, passo 7.

7. Tiopental – 4mg/kg ataque e 3-5mg/kg/hora, manutenção por 6 horas, redução lenta, e, em caso de recidiva, aumentar novamente e manter por 12h, tentando-se sucessivas reduções e aumentos por dias seguidos se necessário. Ao se optar pelo uso de TIO, o FB deve ser interrompido temporariamente, a fim de se evitar o acúmulo de dois barbitúricos

Tratamento adjuvante VO de manutenção em caso de refratariedade:

- Vitamina B6 (por ser cofator da GAD): comprimidos de 40mg ou ampola com associação complexo B 100mg/ml; dose de 50-100mg IM uma dose/dia ou 15mg/kg/dia15 VO (uma dose diária).
- Ácido folínico (que pode estar baixo no LCR, por erro no metabolismo do ácido fólico) (cp 15mg) – 1,5 mg/kg/dia15 VO uma dose/dia

Após cessarem as crises, as drogas de manutenção podem continuar EV por uma semana (se FB e/ou FNT).

Na manutenção, associar:

• Fenobarbital - 5 mg/kg/dia, dividido em doses de 12/12h, e

• Fenitoina – 5 mg/kg/dia, dividida em doses de 12/12h.

Neonatos e lactentes não devem receber fenitoina por via oral, pois não ocorre nível plasmático terapêutico nessa faixa de idade

O ajuste das doses diárias fica sujeito aos valores plasmáticos dessas medicações.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

☐ AVERY, G.; FLETCHER, M.A.; MACDONALD, M.G. Neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém-nascido.6.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

☐ CLOHERTY, J.P.; ELCHENWALD, E.C.; STARK, A.R. Manual de neonatologia.5.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

☐ MARCONDES, E; VAZ, F.A.C.V; RAMOS, J.L.A; et.al. Pediatria Básica.9.ed., São Paulo: Sarvier, 2002

☐ MMWR Recomm Rep. 2010 Nov 19;59(RR-10):1-36. Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease. Revised Guidelines from CDC, 2010.

1 - Objetivos

Otimizar a assistência da equipe multidisciplinar ao recém-nascido (RN) através do fluxograma do setor para caso suspeito ou confirmado da mãe para infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

2 - Vírus

O patógeno pertence ao coronavírus tipo (novo coronavírus 2019, SARS-CoV-2). Suas características genéticas são diferentes das do coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (Coronavírus SARS, SARSCoV-2), porém o vírus utiliza, para entrada na célula, o mesmo receptor: enzima conversora de angiotensina, expresso em células alveolares.

3 - Transmissão e período de incubação

O período de incubação na população geral é de 4 a 5 dias em média, podendo variar de 1 a 14 dias. Uma pessoa infectada transmite, em média, para 2-4 pessoas, e a carga viral e a taxa de infectividade são mais altas no início dos sintomas e nos casos mais sintomáticos. A principal via de transmissão é por gotículas respiratórias (eliminadas pela tosse, espirro ou fala e atingindo uma distância de cerca de 1-2m), e também pelo contato e por aerossol. Sugere-se que pode ser transmitido por via fecal-oral, porém esta via parece ser menos significante. Até o momento não foi evidenciada presença do vírus em líquido amniótico, sangue de cordão umbilical e leite materno de gestantes/puérperas infectadas (29). A transmissão vertical é considerada possível, mas não comprovada. Há relatos de RN com IGM positiva ao nascer e de RN com PCRRT positivo em secreções respiratórias precocemente (<48hv, sendo o mais precoce com 16hv) (31 e 43). É improvável que haja efeitos congênitos do vírus no desenvolvimento fetal.

4 - Comportamento na população pediátrica e neonatal

A infecção sintomática em crianças parece ser incomum. Quando ocorre, geralmente é leve, embora casos graves e óbitos tenham sido relatados.

Diversos casos neonatais foram publicados, dentre eles 3 casos na China (21): 2 RN a termo com boa evolução e 1 RN pré-termo de 31 semanas com Apgar 3/4/5, desconforto respiratório, necessidade de ventilação não invasiva por 14 dias e coagulopatia, porém com sepse bacteriana associada e uso de antibióticos. Os 3 tiveram PCR-SARS-Cov-2 de swabs de naso e orofaringe positivos no 2º e 4º dias de vida (dv) e negativos no 6-7dv.

5 - Quadro Clínico no RN e em crianças

Os principais sintomas são: tosse (48%), eritema faríngeo (46%) e febre (41%), podendo ocorrer menos comumente diarréia, fadiga, congestão nasal e vômitos (<10%), entre outros. Com base na experiência com outras doenças virais em RN, as manifestações clínicas podem ser inespecíficas: febre, hipotermia ou temperatura normal; taquipnéia, gemência, desconforto respiratório, apnéia, sibilância, tosse ou taquicardia, recusa alimentar, letargia, vômito, diarréia e distensão abdominal.

6 - Investigação de RN suspeito

Os RN´s assintomáticos e que atendem a critérios para permanecer em alojamento conjunto (AC) com a mãe não tem indicação de coleta de PCR-SARS-Cov-2 ou de qualquer investigação laboratorial / radiológica. Devem ser investigados apenas os RN que sejam sintomáticos ou os que estiverem internados na unidade neonatal, independente de terem sintomas. Para RN que, logo após o parto, não tiveram mais contato com a mãe/familiar suspeito (ex.: RN provenientes do CO para a unidade neonatal imediatamente ao nascer), recomenda-se realizar PCR-SARS-CoV-2 de swab nasofaríngeo com 72hv. Se resultado negativo, ou se afastada infecção do contactuante suspeito, pode-se suspender as medidas de precaução. Se positivo, deve-se notificar como caso confirmado, repetir coleta em 7 dias (swab naso + orofaríngeo ou, se em ventillação mecânica, nasofarígeno + aspirado traqueal), e manter medidas de precaução até que esteja assintomático, sem necessidade de suporte ventilatório e tenha 2 PCRRT consecutivos negativos com intervalo de pelo menos 24-48h.

Para os RN que tiveram contato com a mãe/familiar suspeito (ex.: RN provenientes da emergência/AC/enfermaria pediátrica, ou RN que tiveram contato com a mãe na própria unidade neonatal antes que ela fosse identificada como suspeita) recomenda-se realizar PCR-SARS-CoV-2 na admissão (a partir de 24hv) e repetir em 48- 72 h caso o primeiro teste seja negativo (pela maior chance de contaminação desses bebês e possibilidade de falso negativo), a não ser que seja afastado o diagnóstico do contactuante suspeito. Se as 2 amostras forem negativas, podem ser suspensas as medidas de precaução. Se uma das amostras for positiva, deve-se notificar como caso confirmado, repetir a coleta após 7 dias (swab naso + orofaríngeo ou, se em ventilação mecânica, nasofarígeno + aspirado traqueal), e manter medidas de precaução até que esteja assintomático, sem necessidade de suporte ventilatório e tenha 2 PCR-RT consecutivos negativos com intervalo de pelo menos 48-72h.

Caso haja indisponibilidade de Kits de PCR-SARS-Cov-2, recomenda-se manter as medidas de precaução por pelo menos 14 dias e enquanto persistirem os sintomas/suporte ventilatório. A coleta deverá ser realizada pelo(a) enfermeiro(a) da unidade. O kit para coleta deve ser solicitado ao laboratório e, após a coleta, deve ser enviado imediatamente para lá. Para os RN sintomáticos, alem do PCR SARS-Cov-2, os exames iniciais devem incluir hemograma, proteína

Creativa, hemocultura, TGO, TGP e radiografia (Rx) torácica. Se necessário, também podem ser realizados testes de função hepática e renal, biomarcadores cardíacos e radiografia abdominal. Embora a tomografia de tórax (TC) seja o exame com maior sensibilidade para detecção da pneumonia por SARS-CoV-2 .em adultos, suas indicações em crianças são mais restritas por questões atreladas a dificuldades operacionais e ao risco futuro de exposição à radiação. A ecografia pulmonar pode ser útil.

7 - Exames laboratoriais e de imagem:

Testes laboratoriais diagnósticos A especificidade da RT- PCR é próxima de 100%, entretanto, a sensibilidade varia de 63% a 93% (63% em swab de nasofaringe, 72% no escarro, 93% em lavado, 29% nas fezes e 1% no sangue), aumentando após 4- 6 dias de sintomas. Testes sorológicos tem maior sensibilidade após 7-9 dias de sintomas (39), porém até o momento não há evidência definitiva sobre sua utilidade para diagnóstico de SARS- Cov-2. Achados laboratoriais e radiológicos Os exames podem ser normais ou pode haver leucopenia e linfopenia, trombocitopenia leve, níveis elevados de CPK, fosfatase alcalina, aminotransferases, DHL e lactato. Foram relacionados a piores desfechos na população geral: lesão renal aguda, linfopenia e aumento de enzimas hepáticas, DHL, PCR, D-dímero, tempo de protrombina, troponina, CPK. O Rx de tórax pode mostrar pneumonia, e o Rx de abdome, íleo paralítico. A TC de tórax em pacientes adultos mais comumente demonstra opacificação em vidro moído, geralmente bilateralmente, de distribuição periférica e envolvendo os lobos inferiores, com ou sem anormalidades consolidativas. Vale ressaltar que as anormalidades pulmonares podem estar presentes em exames de imagem antes de o paciente desenvolver manifestações clínicas ou, até mesmo, sem a presença futura de manifestações.

8 - Definição de caso suspeito de infecção por SARS-Cov-2 no RN

Trata-se de casos suspeitos os RN das mães com suspeita/infecção por SARS-Cov-2 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto, ou os diretamente expostos a outros contactuantes suspeitos/infectados. RN são considerados suspeitos independentemente de apresentarem sintomas.

MANEJO DE RN SUSPEITO/CONFIRMADO

1. Parto e nascimento:

A via de parto não deve ser influenciada pela presença de SARS-Cov-2, a menos que a condição respiratória da gestante exija parto urgente. Quando mulheres sintomáticas têm cesareana eletiva ou indução de parto agendado, deve-se fazer avaliação individual para determinar se é seguro atrasar o parto visando minimizar o risco de transmissão para outras mulheres, profissionais de saúde e, no pós-natal, para seu bebê. A equipe neonatal deve ser informada

dos planos para o parto de um bebê de gestante suspeita ou confirmada. O uso de corticóide antenatal e de sulfato de magnésio para casos em que haja risco de parto prematuro não é contra- indicado, e pode ser considerado. O parto em casos de gestante suspeita ou confirmada deve ser feito em sala isolada e com pressão negativa, quando disponível. Não há indicação de clampeamento imediato de cordão, sendo recomendado o clampeamento oportuno. O contato pele-a-pele entre mãe e RN ao nascer não é recomendado e, apesar de um grupo de especialistas sugerir que poderia haver vantagem em manter o vérnix caseoso (36), até o momento recomenda-se dar banho no RN ao nascer, se possível. A reanimação deve ser realizada normalmente, de acordo com o Programa de Ressuscitação Neonatal, idealmente em sala separada de onde se encontra puérpera e sempre em local distância mínima de 2m da puérpera. Mesmo que exista possibilidade de transmissão vertical, devido à carga viral baixa/indetectável associada a pequenos volumes correntes, a ressuscitação do RN ao nascer não é considerada procedimento com alto risco de transmissão. Ainda assim, toda equipe de reanimação deve usar equipamentos de proteção (incluindo gorro, óculos, avental descartável impermeável, luvas, máscaras N95 ou similar, face shield).

2. Manejo do RN assintomático, que não tenha critérios para internação em unidade neonatal:

Todos os RN suspeitos devem ser notificados e transportados em incubadora. Se as condições clínicas de ambos permitirem, RN e mãe podem permanecer juntos em AC em quarto privativo, com berço a 1-2m de distância da mãe. A puérpera deve utilizar equipamentos de proteção e receber orientações de medidas para reduzir a transmissibilidade. A equipe de neonatologia deve avaliar cada caso individualmente e, se a mãe for considerada muito sintomática e com alto potencial de transmissibilidade para o RN (muita coriza e tosse, por exemplo, mesmo que sem gravidade), pode ser optado por internar o RN na unidade neonatal até que a mãe esteja menos sintomática. A circulação de pessoas no quarto deve ser minimizada, não deve ser feito atendimento por alunos e doutorandos e devem ser usados equipamentos de proteção (incluindo gorro, óculos, avental, luvas, máscaras cirúrgicas), tanto pela equipe de saúde quanto por acompanhantes. Recomenda-se ainda uso de máscara N-95/FFP2 e face shield para todos os procedimentos que possam produzir aerossóis (como intubação endotraqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, aspiração traqueal, coleta de amostras respiratórias, etc.). Os itens de diagnóstico e tratamento (estetoscópio, termômetro, etc.) devem ser de uso particular, e todos os itens que tiverem contato com o paciente devem ser submetidos à desinfecção com Surfic. Recomendas-e que os procedimentos de paramentação e retirada de EPI´s sejam feitos em dupla, permitindo a

observação cuidadosa da rotina de biossegurança preconizada. As máscaras cirúrgicas devem ser trocadas com frequência, ou se apresentarem umidade ou sujidade. As portas dos quartos devem ser mantidas fechadas e as janelas, sempre que possível, abertas. Não há até o momento contra-indicação para aleitamento materno em casos de binômio em AC, desde que seguidas as medidas de proteção. Estas puérperas com suspeita de SARS-Cov-2 não devem frequentar o banco de leite ou salas para coleta manual de leite. Se for necessária bomba elétrica, deve ser de uso individual.

3. Manejo do RN sintomático ou de RN que tenha qualquer critério para internação em unidade neonatal (UTI / cuidados intermediários):

Todos os RN suspeitos devem ser notificados e transportados em incubadora. Esses RN devem ser mantidos em incubadora, sob vigilância e monitorização rigorosas, em quarto privativo (ou em coortes conforme orientações da CCIH), garantindo que os casos confirmados permaneçam em quartos separados dos suspeitos (ver anexo o Plano Emergencial da UCISIN). As medidas de proteção e uso de EPI´s são as mesmas recomendadas para o RN assintomático (ver item 2).

A equipe de saúde deve ser organizada de modo a minimizar o número de profissionais a terem contato com esse paciente. Se possível, 1 técnico de enfermagem deve ficar responsável exclusivamente pelo paciente suspeito/confirmado (ou, em caso de coorte, por pacientes da mesma coorte). Em situações de emergência/procedimento no leito, devem estar presentes no quarto no máximo 2-3 profissionais (médico, enfermeiro e, se necessário, fisioterapeuta). O técnico de enfermagem deve, nessa situação, permanecer disponível na porta do quarto. Em hipótese alguma o profissional está autorizado e entrar no quarto sem os EPI recomendados. Não é permitida a entrada na unidade neonatal da mãe ou de outros familiares suspeitos até que tenham critérios para suspensão das medidas de isolamento. Recomenda-se, durante esse período, a suspensão da amamentação ao seio com possibilidade de oferta de leite materno ordenhado (LMO), desde que as puérperas suspeitas realizem ordenha no leito com as devidas precauções e que não frequentem o banco de leite ou salas para coleta manual. Se um paciente infectado compartilhou o quarto com outros RN antes de ser identificado, todos os contatos devem ser isolados por pelo menos 14 dias, ou até que a infecção seja descartada. Pela possibilidade de falso negativo do PCR-SARS-Cov2 de sawbs de via respiratória (33), deve-se considerar manter as medidas de precaução em pacientes com amostras negativas nos quais o diagnóstico pareça clinicamente provável. Bebês prematuros com SARS-COV-2 podem exigir suporte respiratório prolongado por outras causas relacionadas a própria prematuridade. Nestes casos pode ser suspenso o isolamento após 14 dias do início do quadro, mesmo que ainda em suporte ventilatório, desde que com 2 PCR- RT consecutivos negativos e sem outros sintomas.

No entanto recomenda-se a manutenção da permanência em incubadoras e do uso de EPI pelos profissionais, enquanto em suporte respiratório.

4. Amamentação e uso de medicamentos pela puérpera:

A segurança do aleitamento materno quando a mãe está em terapia antiviral permanece desconhecida. Nada se sabe sobre a passagem do remdesivir no leite materno. Não são relatados efeitos nocivos em bebês cujas mães fazem uso de hidroxicloroquina durante a amamentação. (42)

5. Transporte neonatal:

Devem ser transportados na incubadora. As incubadoras devem ser higienizadas após cada uso com água e sabão e, após secagem, com aplicação de Surfic. O transporte deverá ser realizado pela equipe de saúde do local de origem do paciente, podendo ser acionada a equipe neonatal se houver necessidade.

6. Suporte ventilatório:

Para RN provenientes do CO imediatamente após o parto, pode-se considerar, se necessário, uso de CPAP/VNI/catéter nasal de alto fluxo >2L/min, já que nesse grupo a chance de contaminação parece ser mínima. Nos demais, deve-se evitar essas modalidades de suporte ventilatório (pelo risco maior de contaminação do ambiente por aerossol), e optar, se for necessário, por catéter nasal de baixo fluxo ou intubação orotraqueal + ventilação invasiva.

A ventilação com pressão positiva durante o procedimento de intubação (ou a qualquer momento) deve ser evitada. Se for necessária, reomenda-se utilizar filtro HEPA (High Efficiency Particulate Air) entre a máscara e o Ambú, quando disponível. Recomenda-se avaliar, conforme quadro clínico e condição do paciente, indicação de sedação enquanto em ventilação invasiva, evitando o risco de extubação, tosse e dificuldade de ventilação. Para os RN com quadros respiratórios mais graves e necessidade de Ventilação mecânica, deve-se avaliar se apresenta critérios para diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) Neonatal por SARS-CoV-2, cuja definição é: quadro respiratório de início agudo (até 7 dias) em RN com infecção suspeita ou confirmada + presença de opacidades ou infiltrados irregulares, difusas e bilaterais ou de opacificação completa dos pulmões ao RX ou TC, desde que quadro respiratório não seja atribuído a outras causas (ex.: Síndrome do Desconforto Respiratório, Taquipneia Transitória do RN, malformação congênita, derrames locais, atelectasias, causas cardíacas).

Nos casos de SDRA, deve-se ainda avaliar a gravidade da insuficiência respiratória pelo índice de oxigenação (IO = MAP x FiO2/PaO2 pré-ductal, sendo MAP = pressão média de vias aéreas): SDRA leve: 4 ? IO < 8 / SDRA moderada: 8? IO <16 / SDRA grave IO ?16. Para RN com SDRA

podem ser eficazes óxido nítrico inalado (iNO) e ventilação oscilante de alta frequência. Quando indicada ventilação mecânica, recomenda-se implementação de estratégia de ventilação protetora, com uso de menores volumes correntes e pressões possíveis, mesmo que o paciente necessite de FiO2 altas. Essa estratégia, além da hipercapnia permissiva, tem demonstrado reduzir a mortalidade em adultos. A posição prona pode ser benéfica, desde que tomados os devidos cuidados para evitar extubação.

7. Medicamentos:

Diversas medicações estão em estudo, porém até o momento não existe medicamento anticoronavírus comprovadamente eficaz e seguro. Apesar das evidências escassas quanto a segurança e eficácia, já existem relatos sobre o uso da hidroxicloroquina associada à azitromicina para tratamento da COVID-19 em crianças.

(45) Antibióticos devem ser usados apenas se houver evidência de infecção bacteriana. Se for necessária Fi > 40% deve-se considerar o uso de surfactante pulmonar em altas doses (200mg/Kg). Tem sido indicado o uso de glicocorticóides em doses baixas e por curto período de tempo em casos específicos na população pediátrica com SARS-Cov-2, baseando-se na gravidade da resposta infamatória sistêmica e do compromentimento respiratório. (41) O uso de salbutamol inalatório, quando indicado, deve ser feito preferencialmente por sistema fechado e não por nebulização. Não há benefício comprovado até o momento do uso de Oseltamivir, porém este deve ser considerado se houver suspeita de Influenza, até que este diagnóstico seja descartado. Pela possibilidade de relação do uso de Ibuprofeno com piores desfechos em adultos com SARS-Cov-2, recomenda- se que esta medicação seja evitada.

8. Critérios de alta:

Os RN assintomáticos podem receber alta conforme o protocolo habitual da unidade. Nos sintomáticos, deve haver melhora do quadro clínico, laboratorial e radiológico, e temperatura normal por >72h. Caso não haja, antes da alta, critérios para suspensão das medidas de precaução/isolamento, estas devem ser mantidas em ambiente domiciliar até completar pelo menos 14 dias do contato com suspeito ou do início dos sintomas. Os cuidadores devem receber estas orientações por escrito e os RN devem ser acompanhados após a alta.

9 - Referências bibliográficas :

1. Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Ann Transl Med. 2020;8(3):47. doi:10.21037/atm.2020.02.20 Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036629/

2. Kenneth McIntosh. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19/abstract/15

3. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med 2020

4. Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. JAMA 2020.

5. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, et al. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, January 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:166.

6. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395:497.

7. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020; 395:507.

8. Japanese National Institute of Infectious Diseases. Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases, 20 Feb Update. https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9417-covid-dp-fe-02.html.

9. Pan F, Ye T, Sun P, et al. Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. Radiology 2020; :200370

10. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Surveillance and case definitions. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/surveillance-and-case- definitions (Accessed on February 28, 2020).

19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; 395:809.

12. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020; 9:51.

13. Wang X, Zhou Z, Zhang J, et al. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. Clin Infect Dis 2020.

14. Li Y, Zhao R, Zheng S, et al. Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. Emerg Infect Dis 2020; 26.

15. Coronavirus (COVID-19). Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html

16. Recomendações sobre amamentação em lactantes infectadas pelo virus ou com suspeita. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid-19-pediatras-divulgam-recomendacoessobre-amamentacao- em-lactantes-infectadas-pelo-virus-ou-com-suspeita/

17. Orientacoes Sociedade de pediatria de SP. Disponível em: https://www.spsp.org.br/2020/03/25/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-ao-recemnascido-com- suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19/

18. https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2763787

19. SEI_MS-0014134779 – nota técnica atenção ao RN durante COVID.pdf Ministério da saúde

20. https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.sbp.com.br_COVID-19

21. COVID-19 in pregnant Women. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4

22. COVID-19 - guidance for paediatric services Royal College of Paediatrics and Child health

23. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 – Gobierno del Espana

24. Consenso internacional de pneumologia COVID-2019

25. Manejo novo Coronavírus SCIH Hospital Israelita Albert Einstein 19/3/2020

26. Atendimento a casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus nCOV2019 – Serviço de infecção hospitalar do Grupo Santa Joana

27. https://eur05.safelinks.protection.outlook.com/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-aorecem- nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19

28. Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal- Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. Arch Pathol Lab Med 2020.

29. Dong L, Tian J, He S, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. JAMA 2020.

30. Zeng L, Xia S, Yuan W, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Pediatr 2020. 31. Zeng H, Xu C, Fan J, et al. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. JAMA 2020.

32. Wang et al., China https://jamanetwork.com/ journals/jama/fullarticle/2 762997 Detection of SARSCoV-2 in Different Types of Clinical Specimens

33. The Pediatric Infectious Disease Journal: Coronavirus Infections in Children Including COVID-19 An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children

34. https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues

35. Favre G, Pomar L, Qi X, et al. Diretrizes para gestantes com suspeita de infecção por SARS-CoV2. Lancet Infect Dis 2020.

36. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, et al. Resultado de infecções por espectro de coronavírus (SARS, MERS, COVID 1 -19) durante a gravidez: uma revisão sistemática e metanálise. Am J Obstet Gynecol MFM 2020. (Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300379)

37. COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório - Departamento Científico de Pneumologia Sociedade brasileira de pediatria

38. GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. Versão 01 Data:13/04/2020

39. Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica – Sociedade brasileira de Pediatria – 20/04/2020

40. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement - World Journal of Pediatrics https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7

41. Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection. https://doi.org/ 10.1055/s-0040-1709688.

42. Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection. https://doi.org/ 10.1055/s-0040-1709688.

43. Severe COVID-19 During Pregnancy and Possible Vertical Transmission - Maria Claudia Alzamora et al. Am J Perinatol. 2020.

44. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery The new england journal of medicine

45. Late-Onset Neonatal Sepsis in a Patient with Covid-19 - University of Texas Health Science Center at Houston/ The new england journal of medicine

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos têm permitido o aumento nas taxas de sobrevivência de recém-nascidos criticamente doentes. As unidades de terapia intensiva são ambientes sabidamente estressantes, tanto para profissionais, quanto para pacientes e famílias.

O estresse deste ambiente aumenta o risco de "síndrome de Burnout" dos profissionais destas instituições, seja nas unidades de adultos ou de crianças. Para melhoria da qualidade do atendimento dos pacientes e saúde de familiares e profissionais é necessário que as rotinas institucionais sejam revistas e modificadas de forma a promover a humanização das unidades de terapia intensiva. Com esta linha de pensamento algumas rotinas podem e devem ser implantadas nestas unidades de internação, conforme sugerido abaixo.

VISITAS ABERTAS

O Estatuto da Criança e do Adolescente, no seu Título II, Capítulo I, Art. 12, define que: "Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente". No entanto, a experiência mostra que a visita aberta dos familiares, sem limite de horários, pode facilitar a comunicação da equipe com os familiares, com um melhor entendimento dos pais quanto à evolução do quadro clínico, inclusive durante a realização de procedimentos invasivos e manobras de reanimação. Estudos recentes mostram a necessidade de promover uma maior participação dos pais na atenção à criança internada.

É possível que o serviço possa organizar-se de modo a liberar o horário de visita dos pais, com horários específicos para a informação junto aos profissionais, bem como horários específicos para a visita dos demais familiares, como irmãos, avós e tios. Neste processo, é necessária uma orientação dos familiares com o objetivo de diminuir o risco de visita de pessoas com quadros de doenças infecto-contagiosas.

REUNIÕES DE FAMILIARES DE CRIANÇAS INTERNADAS

Com a maior permanência dos pais na unidade de internação, é possível a organização de encontros entre pais e profissionais, seja de forma individual ou em grupo. Nestas reuniões podem ser esclarecidas dúvidas quanto ao quadro clínico, evolução, perspectivas futuras e possíveis problemas que a família possa apresentar frente à internação prolongada.

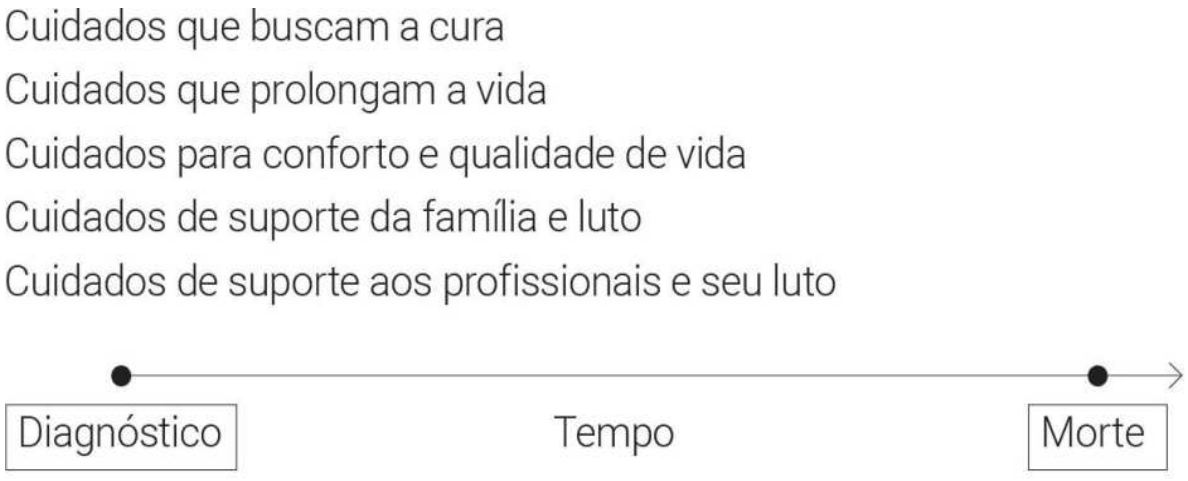
CUIDADO PALIATIVO (CP)

Se, por um lado, os cuidados intensivos aos pacientes têm aumentado a sobrevida, por outro lado não tem diminuído incidência de sequelas graves, bem como as deficiências físicas e mentais, além de dificultar o processo de morrer.

É necessário que a equipe esteja vigilante para que o tratamento respeite os princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia, de forma a proporcionar o melhor tratamento em benefício do paciente.

Cuidados Paliativos Pediátricos

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o cuidado ativo total do corpo, mente e espírito da criança e envolve também dar apoio à família. Ele começa quando a doença é diagnosticada e evolui, independentemente de haver ou não tratamento dirigido à doença. Os profissionais de saúde devem avaliar e aliviar o sofrimento físico, psicológico e social da criança. Segundo este conceito mais atual, os cuidados curativo e paliativo são complementares (fig. 1). Modelo conceitual de cuidados — Componentes complementares e concomitantes de cuidados.



Fonte: modificado de: Feudtner C. Collaborative communication in pediatric palliative care: A foundation for problem-solving and decision--making. Pediatr Clin North Am. 2007; 54:583-607

PRINCÍPIOS NORTEADORES DO CUIDADO PALIATIVO NEONATAL

• Cuidados básicos de enfermagem.

• Aquecimento da forma que melhor proporcionar a possibilidade de alta hospitalar.

• Alimentação enteral, quando possível. Se a condição clínica da criança permitir, preferencialmente via oral. Mas, em alguns casos pode estar indicada a alimentação por sonda gástrica ou gastrostomia.

• Hidratação endovenosa — soro de manutenção (via umbilical ou outra vaso central ou venóclise periférica),quando não for possível a alimentação enteral.

• Manter suporte respiratório já iniciado.

• Tratamento sintomático diante de desconforto aparente, de acordo com a necessidade.

• Analgesia.

Para avaliação da necessidade de tratamento da dor e eficácia do tratamento instituído, é necessária a utilização sistemática das escalas de avaliação de dor, NIPS (tabela 1) e PIPP (tabela 2).

• Antibioticoterapia.

• Anticonvulsivantes.

• Sedação paliativa .

Quando houver sintomas graves que não possam ser aliviados sem a diminuição do nível de consciência (como o desconforto respiratório que não melhore com o tratamento específico).

Tabela 1. ESCALA DE DOR NIPS (*Neonatal Infant Pain Score*)

Expressão facial	Relaxada	0	Braços	Relaxados ou imobilizados	0
	Contraída	1		Fletidos ou Estendido	1
Choro	Ausente	0	Pernas	Relaxadas ou imobilizadas	0
	Fraco (resmungos)	1		Fletidas ou Estendida	1
	Vigoroso	2	Consciência	Dormindo ou Acordado calmo	0
Respiração	Normal	0			
	Alterada, irregular	1		Desconfortável	1

Considerar presença de dor quando os pontos da escala somarem 4 ou mais. Fonte: Modificado de Viana, DL, Dupas G, Pedreira MLG. A Avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. Pediatria (São Paulo). 2006; 28(4):251-261.20.

Tabela 2. ESCALA DE DOR PIPP (*Premature Infant Pain Profile)*

Imediatamente após o procedimento observar durante 30 segundos os três sinais faciais abaixo. Considerar máximo se o sinal está presente por mais de 70% deste tempo; moderado se presente entre 40 e 69% do tempo; mínimo se entre 10 e 39% e ausente se por menos de 9% do tempo.

		Pontos			Pontos
Idade Gestacional	36 semanas	0	Aumento da FC após o procedimento	Aumento de 0 a 4 bpm	0
	32 a 35 sem. e 6 dias	1			
	28 a 31 sem. e 6 dias	2			
	< 28 semanas	3		Aumento de 5 a 14 bpm	1
Estado de alerta observado por 15 segundos antes do procedimento	Acordado e ativo, olhos abertos e com movimentos faciais	0		Aumento de 15 a 24 bpm	2
				Aumento de > 25 bpm	3
			Queda na saturimetria após o procedimento	Queda de 0 a 2,4 %	0
	Acordado mas quieto, olhos aberto e sem movimentos faciais	1		Queda de 2,5 a 4,9 %	1
				Queda de 5,0 a 7,4 %	2
	Dormindo e ativo, olhos fechados e com movimentos faciais	2		Queda de 7,5% ou mais	3

pontos	**0**	**1**	**2**	**3**
Testa franzida	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Olhos espremidos	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Sulco nasolabial	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo

A escala vai de 0 a 21. Escores acima de 6 mostram dor leve e acima de 12 apontam a presença de dor moderada ou intensa. Fonte: Modificado de Silva YP, Gomez RS, Máximo TA, Silva ACS. Avaliação da Dor em Neonatologia. Rev Bras Anestesiol. 2007; 57: 5: 565-574.

LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO

Há necessidade de criação de parâmetros adequados para a limitação dos tratamentos de sustentação de vida e a adoção dos cuidados paliativos.

Tomada de decisão

O processo de tomada de decisão deve ser precedido de discussão profissional. Recomenda-se que uma abordagem colegiada seja organizada em dois níveis:

1) O médico responsável pelo paciente deve iniciar e formalizar o diálogo com a equipe, em reunião na qual cada membro possa expressar seus pontos de vista. No caso de discordância, devem ser reconsiderados os pontos de divergência.

2) O médico responsável deve também discutir sua opinião com pelo menos outro médico consultor, com quem ele não tenha vínculo hierárquico. Se há dúvida sobre o prognóstico, precedentes judiciais indicam uma forte presunção em favor de fornecer tratamento. Nesta fase é fundamental o respeito ao direito de autonomia do paciente que, no caso de neonatos, é passado aos pais. A contribuição dos pais será melhor à medida que os profissionais possam reconhecer suas expectativas e fornecer informações baseadas em estudos de morbi-mortalidade e estatísticas de seguimento. Algumas ações podem promover a melhoria do processo: maior conhecimento de profissionais e familiares sobre o processo de cuidado paliativo, melhoria no suporte a profissionais, melhora na comunicação na UTIN, adoção de um protocolo de CP e envolvimento do comitê de ética.

A comissão do feto e do recém-nascido da Academia Americana de Pediatria, recomenda que o tratamento de suporte de vida seja considerado inapropriado quando a condição da criança é incompatível com a vida ou quando o tratamento é julgado prejudicial ou não benéfico ou fútil. Os elementos consultivos de deliberação (opinião dos pais, resultado de diálogos com equipe e consultoria médica externa), os termos da decisão e as razões nas quais foram baseadas devem ser documentados no prontuário médico.

Papel dos pais no processo

O processo deverá ser dividido em 3 estágios:

Deliberação: junto com a equipe, os pais devem determinar o melhor interesse de suas crianças e construir um projeto de vida ou de final de vida para elas.

Decisão médica: de responsabilidade do médico.

Implantação da decisão: também com envolvimento dos pais.

Os pontos de vista dos pais podem variar amplamente segundo suas experiências, etnia e religião. Mães com filhos anteriores saudáveis podem considerar o risco de deficiência após a reanimação de uma criança de 24 semanas, diferentemente de uma mãe com múltiplas perdas. No entanto, ainda é discutível se a decisão dos pais é baseada em seus próprios desejos ou no melhor interesse da criança.

Critérios para a tomada de decisão:

Profissionais da área da saúde parecem mais propensos a aceitar a limitação de tratamento frente a alguns diagnósticos como trissomias, anencefalia, prematuridade extrema (23 a 24 semanas), hipoplasia de ventrículo esquerdo, hipoplasia pulmonar, hemorragia de sistema nervoso central grau IV, desordens genéticas e falência múltipla de órgãos. Ou seja, quando crianças criticamente doentes têm condições de limite de vida ou os esforços curativos não são mais eficazes, os profissionais têm a compreensão de que é necessário proporcionar apenas tratamentos para alívio de sintomas e conforto.

Levantamento realizado na Suíça mostrou que os neonatos foram considerados em processo de morte irreversível, principalmente nos casos de falência múltipla de órgãos ou quando apresentavam lesões cerebrais severas (principalmente hemorragia parenquimatosa), com desenvolvimento neurológico e futuras capacidades relacionais de prognóstico sombrio. Neste estudo observou-se que a suspensão do tratamento de suporte de vida foi mais frequente do que não iniciá-lo (com exceção dos pacientes malformados).

Na Espanha observou-se que os óbitos neonatais eram precedidos de decisão de limitação de tratamento em 52% dos casos e os critérios predominantes foram mal prognóstico do ponto de vista de sobrevivência e qualidade de vida (atual e futura) – malformações congênitas, patologias neurológicas secundárias a asfixia perinatal e hemorragia intracraniana e/ou leucomalácia periventricular. Não se iniciou o tratamento em 46% dos casos e retirou-se o suporte vital em 53%, sendo a ventilação mecânica o suporte retirado mais frequente.

Situações de conflito

Quando os pais insistem em intervenções que não são apropriadas, recomenda-se:

1 — identificar para a família os danos corporais e sofrimento a que se submete a criança;

2 — promover suporte emocional e

3 — manter um bom relacionamento com a família a despeito da discordância sobre o suporte de vida.

Qualidade de vida

Muitas das discussões de limitação de tratamento consideram o critério de qualidade de vida (QV). A maioria dos estudos concorda que a QV futura desempenha um papel na decisão de tratar.

O Conselho de Bioética de Nuffield sugeriu critérios úteis para julgar a QV previsível: será a criança capaz de sobreviver fora do hospital, será a criança capaz de estabelecer relações com

outros, será capaz de ter prazer? Pobre QV foi estimada com base em sofrimento e perspectiva de incapacidade de comunicação verbal e não verbal.

Pacientes elegíveis

Algumas diretrizes consideram a limitação do tratamento adequada, seja por não iniciar ou por retirar o suporte de vida, nas seguintes situações:

• **Estado vegetativo permanente** – quando existe lesão cerebral profunda.

• **Situações "sem chance"** – quando a criança apresenta uma doença tão grave que o tratamento não promove alívio do sofrimento, mas apenas retarda a morte.

• **Situações "sem propósito"** – quando a sobrevida da criança implica em deficiência física ou mental tão grave que seria irracional fazê-la suportar esta situação.

• **Situações "insuportáveis"** – quando a família sente que, em face da doença progressiva e irreversível, tratamentos adicionais não são mais do suportados.

Malformação

Quanto a pacientes malformados, é possível dividi-los em seis grupos:

1. com potencial para recuperação total;
2. com anomalias que permitem uma vida quase normal;
3. com malformações que exigem supervisão permanente e/ou cuidados médicos;
4. com defeitos somáticos e desenvolvimento mental subnormal;
5. com alterações somáticas graves e danos mentais;
6. com anomalias incompatíveis com a vida.

A tomada de decisão deve ser adaptada a cada um destes grupos.

Na figura 2, encontram-se alguns defeitos estruturais incompatíveis com a vida.

Fig.2 — Defeitos estruturais específicos, incompatíveis com a vida

Hidranencefalia

Anencefalia

Holoprosencefalia

Trissomia do 13

Trissomia do 18

Triploidia

Agenesia renal bilateral

Sirenomelia

Nanismo com membros curtos

Acondrogêneses tipo 1a e 1b

Hipocondrogênese tipo II

Fibrocondrogênese

Atelosteogênese
Síndrome de polidactilia com costela curta, tipo Saldino-Noonam
Displasia tanatofórica
Osteogênese imperfeita tipo II
Síndromes "complexas"
Síndrome do pterígio múltiplo letal
Síndrome de Neu-Laxova
Síndrome de Meckel-Gruber

Fonte: modificado de: Godsmith JP, Harley GG, McGetting MC. Decisões éticas na sala de parto. In: Freed GE,Hageman JR.Clinicas de Perinatologia.1996.3:497-515.

Prematuridade extrema

A tecnologia tem aumentado a sobrevida de recém-nascidos (RN) cada vez mais prematuros, mas em algumas condições esta sobrevida ocorre com um aumento das sequelas.
A Associação Mundial de Medicina Perinatal considera que, no caso de nascimentos no limite da viabilidade, tratamentos de suporte de vida não devam ser iniciados ou continuados se o médico não pode esperar a prevenção da morte iminente ou minimização de morbidade e maximização do estado funcional.

- < 23 semanas – em geral, não reanimar
- 23 a 24 semanas – avaliar o desejo dos pais
- 24 a 25 semanas – realizar reanimação e reavaliação
- >25 semanas – realizar reanimação e cuidado intensivo

O Comitê Nacional de Ética Italiano considera que o recém-nascido tem direito a cuidados como qualquer outro cidadão, quando ele tem a possibilidade de vida autônoma definida como "a possibilidade de sobreviver fora do corpo de sua mãe".
Algumas discussões bioéticas sobre viabilidade baseiam-se no aparecimento da consciência, que é menos provável de existir em recém-nascidos abaixo de 23 semanas, bebês anencefálicos e alguns com graves danos cerebrais.

Acolhimento ao óbito em UTI Neonatal

Para que seja possível o Cuidado Paliativo, é de essencial importância o cuidado do paciente e sua família durante o processo de morte. É necessário que o médico e toda equipe de saúde também aprenda a lidar com a morte.
Para o cuidado com a família, mudanças devem ser feitas na rotina do serviço:

- Fornecer orientações clínicas do estado e evolução do bebê, de forma clara.

- Assegurar que os pais sejam comunicados tão logo quanto possível, no caso de súbita piora e/ou morte do bebê.

- Liberar horários de visitas para os demais familiares, inclusive irmãos menores.

• Assegurar a permanência da família junto ao bebê o maior tempo possível, estimulando contato físico (inclusive oferecer à mãe segurar o RN no colo).

• Se os pais não estão presentes no momento do óbito, aguardar sua chegada o máximo de tempo possível (até 6 horas) antes de encaminhar a criança para o setor de óbito, para que possam fazer sua despedida.

• Assegurar privacidade aos familiares após o óbito, em um espaço reservado, para que as famílias possam fazer seus rituais de despedida.

• Disponibilizar uma "caixa de memórias" com lembranças significativas, como: pulseira de identificação, "clamp" umbilical, mecha de cabelo, cartão com carimbo do pezinho e dados da criança, fotos, orações e desenhos encaminhados durante a internação.

• Disponibilizar apoio espiritual de acordo com concordância e opção religiosa dos responsáveis.

• Orientar a família sobre as rotinas e procedimentos na ocasião do óbito encaminhando aos serviços competentes para sua regularização.

• Realizar reunião dos pais enlutados com os profissionais da equipe, para esclarecimento de dúvidas, orientação para futuras gestações e encaminhamentos para possíveis tratamentos.

1. CONCEITOS:

As crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV idealmente devem ser atendidas, preferencialmente, em unidades especializadas, pelo menos até a definição de seu diagnóstico. Aquelas que se revelarem infectadas permanecerão em atendimento nessas unidades, ao passo que as não infectadas poderão ser referenciadas para acompanhamento em unidades básicas de saúde. Recomenda-se que as crianças não infectadas realizem acompanhamento periódico na unidade especializada até o final da adolescência, em virtude de terem sido expostas não só ao HIV, mas também aos medicamentos antirretrovirais. Essa indicação reside no fato de não se conhecerem as possíveis repercussões da exposição a tais medicamentos no médio e no longo prazo.

2. CUIDADOS COM O RECÉM- NASCIDO:

1. Limpar com compressas macias todo sangue e secreções visíveis no recém-nascido imediatamente após o nascimento e proceder com banho, ainda na sala de parto.

2. Quando for necessária a realização de aspiração de vias aéreas do recém-nascido, deve-se proceder delicadamente, evitando traumatismos em mucosas.

3. Iniciar a primeira dose do AZT solução oral preferencialmente ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos ou nas primeiras 4 horas após o nascimento.

4. Classificar o RN como "Exposto ao HIV de Alto Risco" ou "Exposto ao HIV de Baixo Risco" para decisão terapêutica, conforme próximo tópico.

5. Coletar o exame de Carga Viral do RN, independente da carga viral materna, antes da alta hospitalar, de segunda a sexta, e entregar na SCIH.

6. É recomendado o alojamento conjunto em período integral, com o intuito de aprimorar o vínculo mãe-filho.

7. Recomenda-se a não amamentação e a substituição do leite materno por fórmula infantil. A criança exposta, infectada ou não, terá direito a receber fórmula láctea infantil, pelo menos até completar 6 meses de idade.

8. São terminantemente contraindicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz) e uso de leite humano com pasteurização domiciliar.

9. A alta da maternidade é acompanhada de consulta agendada em serviço especializado para seguimento de crianças expostas ao HIV. Recomenda-se que a data da primeira consulta seja entre 15 e 30 dias a contar do nascimento.

10. Preencher as fichas de notificação da "Criança exposta ao HIV" e enviá-las ao serviço de vigilância epidemiológica competente.

3. CLASSIFICAÇÃO:

a) Criança exposta ao HIV de baixo risco:

Recém nascido de parturiente em uso de ARV desde a primeira metade da gestação **E**
Com CV-HIV indetectável a partir da 28ª semana (3º trimestre) **E**
Sem falha de adesão à TARV
☐ Inicie AZT xarope ainda na sala de parto, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida, segundo idade gestacional e doses recomendadas.

b) Criança exposta ao HIV de alto risco:

Recém nascido de parturiente sem uso de ARV na gestação **OU**
Sem registro de pré-natal **OU**
Que não recebeu profilaxia antirretroviral no momento do parto **OU**
Que iniciou ARV após 2ª metade da gestação **OU**
Com infecção aguda pelo HIV durante a gestação ou aleitamento **OU**
Com CV-HIV detectável no 3º trimestre, independente do uso de ARV na gestação **OU**
Com CV-HIV desconhecida **OU**
Com diagnóstico de HIV durante o parto
☐ Inicie esquema profilático ainda na sala de parto, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida, segundo idade gestacional e doses recomendadas.

4. ESQUEMA PROFILÁTICO:

RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO HIV: BAIXO RISCO

Idade gestacional	Esquema terapêutico	Período
Todas	AZT	28 dias

AZT = zidovudina

RECÉM-NASCIDOEXPOSTO AO HIV: ALTO RISCO

Idade gestacional	Esquema terapêutico*	Período
37 semanas ou mais	AZT+ 3TC+RAL	28 dias
Entre 34 a 37 semanas	AZT+3TC NVP	28 dias 14 dias
Menores de 34 semanas	AZT	28 dias

* 3TC = lamivudina; RAL = raltegravir; NVP = nevirapina; AZT = zidovudina

AZT solução oral 10mg/mL

Idade gestacional	Dosagem	Intervalo	Período
Menor de 30 semanas	2mg/kg/ dose	12/12h	28 dias
Entre 30 e 35 semanas	2mg/kg/ dose	12/12h	14 dias
	3mg/kg/ dose	12/12h	A partir do 15º dia
35 semanas ou mais	4mg/kg/ dose	12/12h	28 dias

Obs: a **dose do AZT endovenoso (EV)**, quando necessário, será a quantidade de 75% da dose via oral (VO), obedecendo o mesmo intervalo entre as doses

3TC solução oral 10mg/mL

Idade gestacional	Dosagem	Intervalo	Período
34 semanas ou mais	2mg/kg/ dose	12/12h	28 dias
RAL 100mg granulado para suspensão oral			
37 semanas ou mais	1,5 mg/kg	1x por dia	7 dias
	3 mg/kg	2x por dia	A partir do 8º dia
NVP Suspensão oral 10mg/ml			
Entre 34 a 37 semanas	4 mg/ Kg/dose	2x por dia	1ª semana
	6 mg/ kg/dose	2x por dia	2ª semana

OBSERVAÇÃO: A dose do AZT IV, quando necessária, é 75% da dose VO, com o mesmo intervalo entre as doses.

5. ALTA HOSPITALAR:

A. Agendar consulta no SAE.

B. Coletar carga viral do RN antes da alta hospitalar.

C. Reforçar a contraindicação à amamentação e entregar fórmula/leite artificial disponível com a enfermeira do CPN.

D. Prescrição do esquema profilático.

E. Orientação e esclarecimentos à mãe.

REANIMAÇÃO NEONATAL < 34 SEMANAS

Todo material de reanimação neonatal deve ser preparado e testado e estar em local de fácil acesso , antes do nascimento.

Material é destinado:

☐ Manutenção de temperatura;

☐ Aspiração de vias aéreas;

☐ Ventilação;

☐ Administração de medicação.

☐ A Temperatura na sala de parto deve ser entre 23 a 26°C para manter a temperatura corpórea normal do RN.☐

☐ Manter a temperatura axilar do RNPT entre 36,5-37,5ºC (normotermia), desde o nascimento até a admissão na unidade neonatal.☐

☐ É necessário que pelo menos 2 a 3 profissionais que sejam capazes de iniciar de forma adequada a reanimação neonatal, sendo 1 deles pediatra.☐

Clampeamento do cordão :

Quando? Respirando / chorando e tônus em flexão ☐ 30- 60 Seg

Sem respiração / choro e tônus flácido ou circulação placentária não intacta ☐ Imediato

Avaliação da Vitalidade do RN:

☐ GESTAÇÃO A TERMO? **NÃO**☐

☐ RESPIRANDO OU CHORANDO?☐

☐ TÔNUS MUSCULAR EM FLEXÃO?☐

Passos iniciais da Reanimação:

Prover calor;

Envolver em saco transparente; Touca dupla na cabeça;

Posicionar cabeça em leve extensão; Aspirar bocas e narinas;

Posicionar oxímetro em MSD.

Avaliar frequência cardíaca, respiração e Sat O2; Ausculta do precórdio;

Observação da expansão torácica.

FC > 100 e respiração regular

Sim → Encaminhar para Unidade Neonatal

NÃO

FC > 100 bpm e desconforto respiratório

ou Sat O2 baixa → CPAP ,monitorar FC e Sat O2

Pressão 4-6 cmH2O Fluxo 5-15 L / min

FC > 100 e respiração regular

NÃO

FC < 100 bpm e /ou respiração

irregular /apnéia → VPP pressão positiva

O2 a 30% , monitorar Sat O2 e FC

Oclui , solta , solta Fluxo 5- 15 L

PI: 20-25 cm H2O PEEP: 4- 6 cm H2O

Babypuff Ressuscitador Infantil



Valores pré-ductais desejáveis:

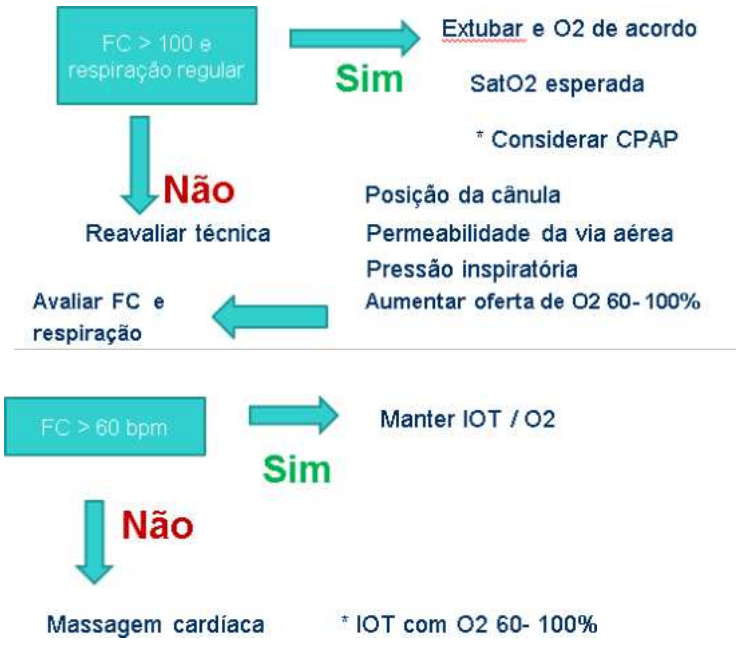
Min de vida	Sat O2
Até 5	70-80%
5-10	80-90%
> 10	85-95%

↑ O2 20% e aguarda 30 segundos.









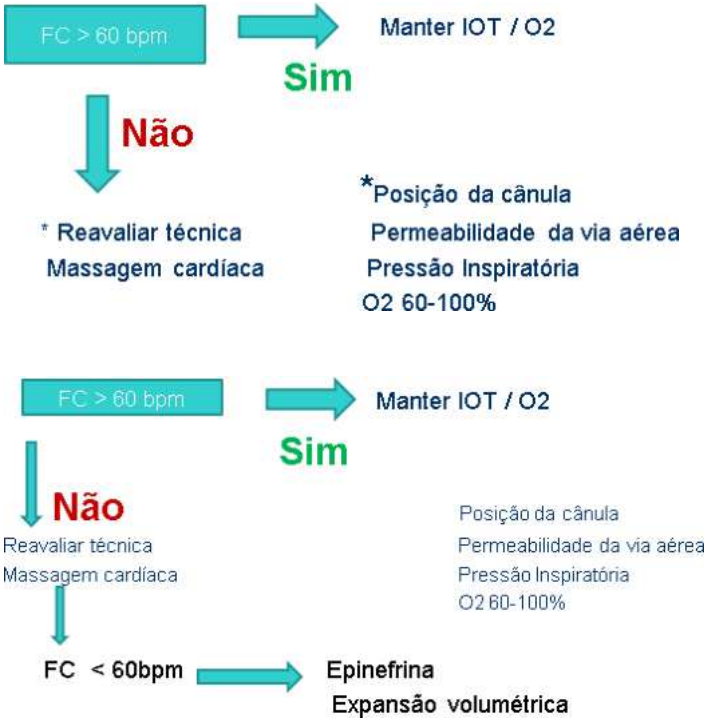
Massagem cardíaca:

Terço inferior esterno Técnica dos 2 polegares Comprimir 1/ 3 diâmetro

1,2,3 ventila

Posição da cânula traqueal: Conforme idade gestacional

Idade Gestacional	Marca (cm) lábio superior
23 - 24 semanas	5,5
25 – 26 semanas	6,0
27 – 29 semanas	6,5
30 – 32 semanas	7,0
33 – 34 semanas	7,5
35 – 37 semanas	8,0
38 – 40 semanas	8,5
>= 41 semanas	9,0



Medicações:

Via preferencial: Veia umbilical

	Epinefrina EV	Epinefrina ET	Expansor Volume
Diluição	1:10.000	1:10.000	Soro fisiológico
Preparo	1 ml	5 ml	2 seringas de 20 ml
Dose	0,1 – 0,3 mg/kg	0,5 -1,0 mg/kg	10 ml/Kg EV
	0,01 - 0,03 mg/Kg	0,05 – 1,0 mg/kg	Hipovolemia
	A cada 3-5 min	Dose única	

☐ Apenas se FC > 100 bpm;☐

☐ Incubadora de transporte de dupla parede;☐

☐ Temperatura 35- 37ºC;☐

☐ Manter saco plástico e touca;☐

☐ Posicionar a cabeça com coxim sob ombros;☐

☐ Fixação de cânula endotraqueal;☐

☐ Fixação de cateter umbilical;☐

☐ Monitorização respiração , FC, Sat O2. ☐

Pontos Importantes:

- RNPMT necessitam de mais manobras de reanimação;
- Cuidado com perda de calor em RNPMT;
- Clampeamento de cordão : vigoroso : 30 -60 Seg;
- CPAP precoce em sala de parto evita IOT e BDP;
- Ventilador em tubo T com O2 a 30%;
- Zona cinzenta de 23- 24 semanas de IG.

REANIMAÇÃO NEONATAL > 34 SEMANAS

Fatores de Risco:

- Menor Idade Gestacional;
- Menor peso ao nascer;
- Parto Cesáreo entre 37 – 39 semanas;
- Intercorrência na gestação ou no parto.

Clampeamento do cordão:

1 a 3 minutos, após extração Imediato = RISCO

Avaliação da Vitalidade do RN:

☐ GESTAÇÃO A TERMO?☐

☐ RESPIRANDO OU CHORANDO?☐

☐ TÔNUS MUSCULAR EM FLEXÃO?☐

SIM para todas as perguntas:

☐ Manter junto à mãe

☐ Manter normotermia

☐ Manter vias aéreas pérvias

☐ Avaliar : FC, Respiração e Tônus

☐ Amamentação na 1ª hora de vida

NÃO!!!

REANIMAÇÃO NEONATAL

Passos iniciais da Reanimação:

☐ Prover calor;

☐ Posicionar cabeça em leve extenção;

☐ Aspirar bocas e narinas;

☐ Secar e desprezar campos úmidos;

☐ Reposicionar cabeça.

Avaliar FC e respiração

Ausculta do precórdio e observação da expansão torácica

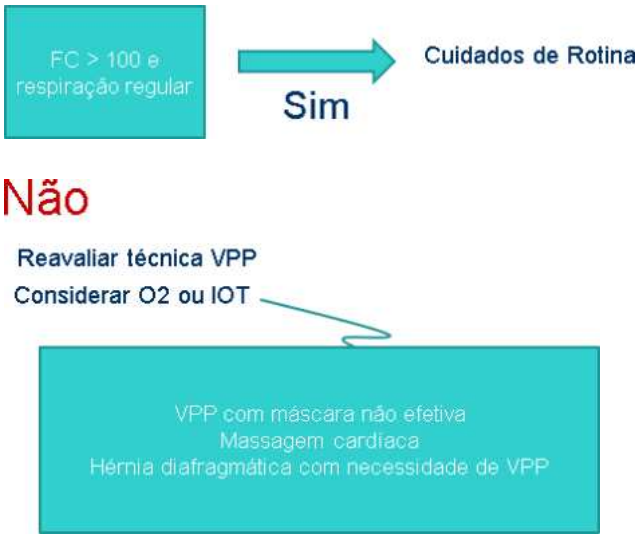


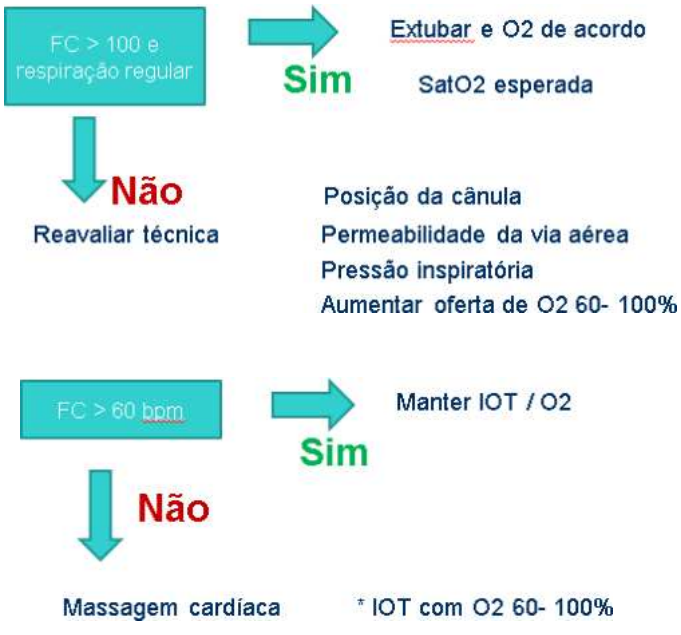
Valores pré-ductais desejáveis:

Min de vida	Sat O2
Até 5	70-80%
5-10	80-90%
> 10	85-95%

↑ **O2 20% e aguarda 30 segundos**




FC > 100 e respiração regular
Sim
Cuidados de Rotina
Não
Reavaliar técnica VPP
Considerar O2 ou IOT
VPP com máscara não efetiva
Massagem cardíaca
Hérnia diafragmática com necessidade de VPP


FC > 100 e respiração regular
Sim
Extubar e O2 de acordo
SatO2 esperada
Não
Reavaliar técnica
Posição da cânula
Permeabilidade da via aérea
Pressão inspiratória
Aumentar oferta de O2 60- 100%

FC > 60 bpm
Sim
Manter IOT / O2
Não
Massagem cardíaca
* IOT com O2 60- 100%

Massagem cardíaca:

☐ Terço inferior esterno;

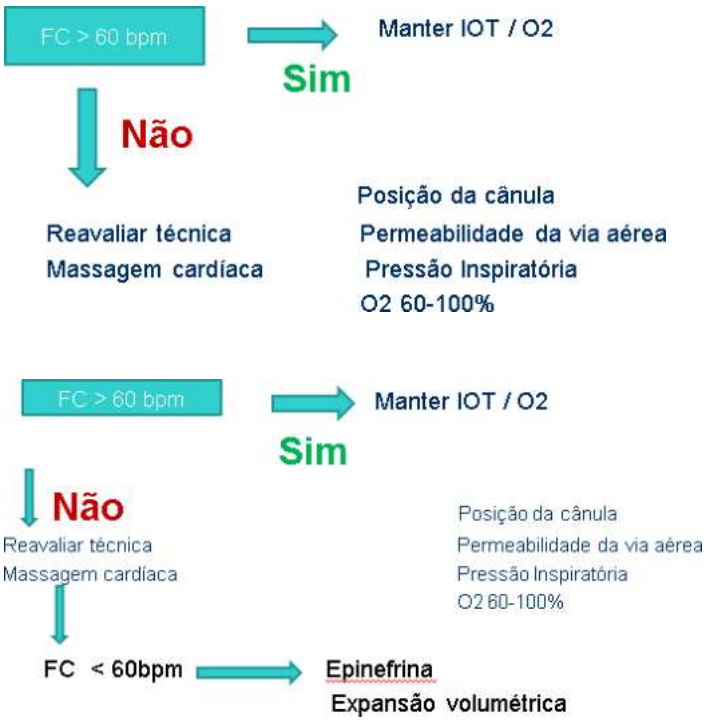
☐ Técnica dos 2 polegares;

☐ Comprimir 1/ 3 diâmetro;

☐ 1,2,3 ventila.

Massagem cardíaca:





ASSISTÊNCIA AO RN COM LÍQUIDO MECONIAL (Fluido ou Espesso)

Termo,Tônus muscular em flexão Respirando/ chorando ☐ Cuidados de rotina





Aspectos Éticos:

Não iniciar reanimação; Interromper reanimação neonatal;

Assistolia após 10 minutos de reanimação.

Pontos Importantes:

Fatores de risco: 1 médico na sala de parto (pediatra);

Clampeamento do cordão RN vigoroso: após 1 a 3 min**;**

FC é o principal parâmetro que define as manobras de reanimação;

Ventilação é a manobra mais efetiva da ventilação;

Únicas medicações usadas: adrenalina e Soro Fisiológico;

Mecônio não vigoroso: iniciar com ventilação;

Apgar: não indica manobras , apenas avalia o sucesso

VPP:

40 a 60mov/ min = aperta/solta/solta... Pressão: 20 cm H2O(30-40)

Medicações:

Via preferencial: Veia umbilical

	Epinefrina EV	Epinefrina ET	Expansor Volume
Diluição	1:10.000	1:10.000	Soro fisiológico
Preparo	1 ml	5 ml	2 seringas de 20 ml
Dose	0,1 – 0,3 mg/kg	0,5 -1,0 mg/kg	10 ml/Kg EV
	0,01 - 0,03 mg/Kg	0,05 – 1,0 mg/kg	Hipovolemia
	A cada 3-5 min	Dose única	

Posição da cânula traqueal: Conforme idade gestacional

Idade Gestacional	Marca (cm) lábio superior
23 - 24 semanas	5,5
25 – 26 semanas	6,0
27 – 29 semanas	6,5
30 – 32 semanas	7,0
33 – 34 semanas	7,5
35 – 37 semanas	8,0
38 – 40 semanas	8,5
>= 41 semanas	9,0

Tamanho da Cânula (mm)	Peso (g)	Idade Gestacional (semanas)
2,5	< 1.000	<28
3,0	1.000 - 2.000	28-34
3,5	2.000 – 3.000	34-38
3,5 – 4,0	>3.000	>38

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE- HMTJ			
PROTOCOLO CLÍNICO - PTC			
Título: Administração de surfactante			
Responsável: UTI Neonatal e Pediátrica	**Código:** PTC UTI 019	**Revisão:** 00	**Data:** 01/07/2023

1. OBJETIVO:

► Padronização do uso de surfactante em unidade de terapia intensiva neonatal

► Destacar recém nascidos elegíveis para o uso de surfactante e critérios para administração

2. APLICAÇÃO:

► Sindrome do desconforto respiratório agudo ou doença da membrana hialina

► Sindrome de aspiração meconial (se FIO2 > 0,5)

3. MATERIAIS:

► Frasco do surfactante Curosurf ou Survanta

► Sonda orotraqueal ou uretral nº 6 ou 8

► Agulha 40 x 12 para aspiração do produto

► Seringa de 3, 5 ou 10 ml (dependendo da dose a ser administrada)

► Fita métrica para medição da sonda

► Tubo orotraqueal do mesmo tamanho do que está sendo utilizado pelo paciente (se técnica invasiva)

► Lâmina de bisturi para cortar a sonda orotraqueal ou uretral na altura adequada para admistração da medicação

► Luva estéril

► Bolsa válvula-máscara ou ventilador manual em T

► CPAP nasal funcionante e bem adaptado ao paciente se técnica não invasiva

4. CRITÉRIOS PARA ADMINISTRAÇÃO:

A. < 28 Semanas de idade gestacional: esses bebês devem ser intubados imediatamente após o nascimento e o surfactante administrado (até a 2ª hora de vida)

B. ≥ 28 Semanas de idade gestacional:

b.1 Para Rns intubados em sala de parto: surfactante deve ser administrado como tratamento precoce (< 2 h de idade), exceto se a criança estiver com suporte ventilatório mínimo a admissão

na unidade de terapia intensiva neonatal e com condições de ser extubada para ventilação não invasiva.

Administração de surfactante **invasivo (convencional):**

- Peso inferior 1000 gramas

- Evidência de esforço respiratório importante (retrações, gemências com aumento das necessidades de oxigênio)

- Pressão parcial de dióxido de carbono arterial (PaCO2) > 55 mmHg a 60 mmHg, com um pH <7,25

- Apnéia exigindo ventilação com bolsa e máscara

- > 6 apneias / 6 h

b.3 Os RN bem adaptados em CPAP nasal devem ser submetidos a administração de surfactante **não invasivo** se:

- Fração de oxigênio inspirado (FiO2) > 0,3 com PEEP **≥** 7 para manter a saturação de oxigênio (SpO2) **≥** 90%

** Profissionais sem experiência na admistração do surfactante pelo método não invasivo podem optar pelo método INSURE.*

5. ROTINA PRÉ-ADMINISTRAÇÃO:

1) Prescrever o surfactante a ser administrado :

a .Dose inicial :

Curosurf (alfa poractant) → 200 mg/kg (2,5 ml/kg) Survanta (beractant) → 100 mg/kg (4ml/kg)

b. Dose subsequente (caso necessário) Curosurf e Survanta 100 mg/Kg

2) Checar dados vitais e parametros ventilatórios

3) Realizar radiografia de tórax → observar posição do tubo e volume pulmonar

6. PREPARO MEDICAÇÃO:

1) Retirar da geladeira e aquecer em ar ambiente por no máximo 30 minutos

2) Não agitar o frasco

3) Utilizar luvas e sonda de aspiração traqueal ou uretral estéreis, seringa de 3, 5 ou 10 ml e

agulha tamanho 25 x 38

4) Limpe a tampa de borracha do frasco com uma compressa embebida em álcool antes de introduzir a agulha.

5) Aspirar a quantidade de surfactante calculada para a seringa

6) Preencha a sonda com surfactante devidamente marcada com a medida do tubo ou cânula endotraqueal

7. TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DO SURFACTANTE:

7.1. PROCEDIMENTOS PRÉ-ADMINISTRAÇÃO:

Pré-oxigenação: a concentração de oxigênio deve ser aumentada para atingir a SpO2> 95% antes da entrega do surfactante.

1. Aspirar tubo endotraqueal e auscultar entrada de ar

2. Manobra de recrutamento pulmonar: aumentar a PIP e a PEEP em 1-2cmH20 acima do parâmetro previamente ultizado a realização da medicação

3. Registre todos os sinais vitais (frequência cardíaca, pressão arterial, SpO2).

7.2. PROCESSO E ORDEM DE ADMINISTRAÇÃO DO SURFACTANTE:

A) MÉTODO INVASIVO

1. Deve ser administrado por sonda localizada no terço médio da traqueia, para isso cortar a sonda no tamanho do tubo orotraqueal que está sendo utilizado pelo paciente.

2. Deve ser feito preferencialmente em 1 ou 2 frações

3. Modo de administração: o surfactante deve ser administrado em infusão em bolus (10 s a 20 s).

4. O lactente deve ser desconectado do ventilador e ventilado manualmente (ventilador manual em T ou balão autoinflável) a uma taxa de 60 insuflações / min e pressão necessária para empurrar o surfactante efetivamente para as vias aéreas pulmonares.

5. Iniciar a ventilação aproximadamente 5 s após o início da administração de surfactante (para dar algum tempo para a formação de um tampão de fluido ou coluna de surfactante no TOT).

6. A criança deve ser mantida na posição horizontal durante todo o procedimento.

7. Ao usar mais de uma alíquota, um período mínimo de 30 s a 60 s entre as alíquotas deve ser usado se as crianças permanecerem estáveis.

8. Sinais vitais devem ser monitorados durante o processo de administração

9. Detalhes sobre a administração do surfactante devem ser anotados nos prontuários médicos (tempo, número de alíquotas, PIP e PEEP utilizados, sinais vitais e complicações).

10. O TOT não deve ser aspirado após 2 h da administração, a menos que ocorram sinais de obstrução significativa das vias aéreas.

B) MÉTODO LISA (NÃO INVASIVO)

1. Utilizar sonda uretral número 8

2. Cortar a ponta da sonda com cuidado para não gerar superfície cortante

3. Marcar 2cm da extremidade distal da sonda com micropore (local da altura das cordas vocais)

4. Marcar com outro micropore acima da marcação anterior peso + 6 (local da comissura labial)

5. Inserir sonda na traqueia com auxílio de laringoscópio, manualmente ou com a pinça de Maguil

6. Retirar laringoscópio, fechar a boca do RN e mantê-la fechada enquanto outra pessoa administra surfactante na velocidade adequada (nem lento demais e nem muito rápido por causa do refluxo de surfactante que pode ocorrer)

7. Manter a criança em CPAP durante todo o procedimento

OBS: Utilizar micropore limpo do leito do paciente, mas não necessariamente estéril.

C) MÉTODO INSURE

1. Realizar intubação orotaqueal logo antes da administração do surfactante, preferencialmente com o RN ainda adaptado ao CPAP nasal.

2. Mantê-lo em ventilação manual com balão autoinflavél.

3. Proceder a administração do surfactante assim como descrito no método convencional.

4. Manter ventilação manual após o término do procedimento por pelo menos 30 segundos ou até parada do refluxo de surfactante pelo tubo.

5. Proceder com a extubação logo após o término do procedimento e reconectar o paciente a ventilação não invasiva.

8. CRITÉRIOS PARA REPETIR O SURFACTANTE:

1. Indicado se FiO2 >= 0,4 sem outra causa aparente que justifique a insuficiência respiratória além da SDR.

2. Deverá ser realizado com paciente intubado.

3. Recomendado 6 horas de intervalo entre as doses, não sendo indicada realização superior a 4 doses.

4. A dose deverá ser de 100mg/kg se surfactante.

9. COMPLICAÇÕES:

► Hemorragia Pulmonar

► Bradicardia Transitória

► Dessaturação De Oxigênio

► Refluxo de surfactante no tubo endotraqueal

► Hipotensão ou Hipertensão

► Apneia

► Piora do canal arterial patente

10. REFERÊNCIAS:

► Sweet, D. G., Carnielli, V., Greisen, G., Hallman, M., Ozek, E., Plavka, R., … Halliday, H. L. (2016). *European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome*

- 2019 Update. Neonatology, 111(2), 107–125

► Polin RA, Carlo WA, Committee on Fetus and Newborn. American Academy of Pediatrics Surfactant replacement therapy for preterm and term neonates with respiratory distress.Pediatrics.2014;133:156–63

► Nouraeyan, N,Lambrinakos-Raymond, A,Leone, M,Sant'Anna, G.Surfactant administration in neonates: a review of delivery methods. *Canadian Journal of Respiratory Therapy* 2014;50:91–5.

► Protocolo de Administração de Surfactante do serviço de Neonatologia do Hospital Albert Einstein / São Paulo - atualizado em 2019.

1. MATERIAL NECESSÁRIO

- Não se aplica.

2. TAREFAS CRÍTICAS

1. Condições clínicas e sociais compatíveis com a alta para recém nascidos;

2. Condições clínicas e sociais compatíveis com a alta para lactantes, pré-escolares e escolares;

3. Aspectos de responsabilidade específica de cada equipe, na pré-alta;

4. Protocolo de alta a ser preenchido na pré-alta;

5. Itens de controle.

3. PROCEDIMENTOS

1. Condições clínicas que possibilitam a alta da UCIN para recém nascidos:

a. Aparelho respiratório:

i. Respiração espontânea, ritmo regular;

ii. Vias aéreas superiores pérvias

iii. Saturação de oxigênio maior ou igual a 93% em ar ambiente ou com O2 por cateter nasal, máscara ou oxitenda

iv. Ausência de:

- Apnéias por pelo menos 8 dia (sem uso de xantinas, se alta para casa)

- Episódios de quedas da saturação de O2 menor que 80% por 5 segundos ou freqüência cardíaca menor que 100bpm, exceto durante sucção, manipulação e aspiração de vias aéreas

- Instabilidade respiratória ou mudanças no suporte respiratório nas últimas 24 horas

b. Aparelho cardiovascular:

- Estabilidade hemodinâmica: freqüência cardíaca e pressão arterial normais para a idade gestacional

- Ausência de:

- Monitorização invasiva

- Arritmias cardíacas significativas

- Infusão venosa contínua de drogas cardiotônicas ou prostaglandinas

c. Sistema nervoso central:

i. Encefalopatia hipóxido isquêmica sem repercussão respiratória ou hemodinâmica

ii. Ausência de:

- Coma

- Convulsões ou equivalentes convulsivos

- Hemorragia intra craniana em evolução

- Infecção não controlada ou de etiologia não esclarecida

- Monitorização de PIC

d. Distúrbios metabólicos

i. Ausência de:

- Acidose metabólica

- Hipo ou hiperglicemia

e. Infecção:

i. Sinais de infecção controlada:

- Ausência de alterações de temperatura – hipo ou hipertemia

- Estado geral não comprometido

- Antibioticoterapia concordante com culturas, antibiogramas e SCIH

- PCR em queda e melhora do leucograma

- Ausência de leucopenia e plaquetopenia, repercussão hemodinâmica ou respiratória

- Foco infeccioso único

- Coagulação normal, sem sangramentos

f. Aparelho renal:

i. Ausência de:

- Oligo-anúria

- Distúrbios eletrolíticos graves

- Hematúria não esclarecidas

- Insuficiência renal com tratamento dialítico e estabilização da função renal

g. Trauma:

i. Fraturas estáveis

ii. Ausência de:

- Hemorragias

- Comprometimento respiratório, cardiovascular e neurológico

h. Nutrição e aparelho gastrointestinal:

i. Recuperação do peso de nascimento ou peso aproximado de 2Kg

ii. Curva de peso ascendente na semana anterior

iii. Sucção do volume total indicado para o peso sem repercussão respiratória ou cardíaca, ao seio materno ou na mamadeira e sem perda de peso

iv. Ausência de:

- Distenção abdominal

- Sangue nas fezes

- Soro venoso

- Nutrição parenteral

- Sanda gástrica

- Icterícia colestática não esclarecida

i. Evacuações de freqüência normal

i. Hospital, família e follow-up:

i. Alta para UI , enfermaria canguru

- Equipe médica disponível e informada para a continuação do tratamento

ii. Alta para o domicílio:

- Pais treinados e seguros nos cuidados à(s) criança(s)

- Possibilidade de continuar o(s) tratamento(s) prescrito(s) e o acompanhamento multidisciplinar indicado

- Vínculo afetivo pais-filho(s) bem estabelecido e demonstrado.

2. Condições clínicas que possibilitam a alta da UTIP para lactantes, pré-escolares e escolares

a. Aparelho e respiratório:

i. Respiração espontâneo, ritmo regular

ii. Vias aéreas superiores pérvias

iii. Saturação de O2 maior que 90% em ar ambiente ou com O2 por cateter nasal, máscara ou oxitenda

iv. Ausência de:

- Instabilidade respiratória ou mudanças no suporte respiratório nas últimas 24 horas

b. Aparelho cardiovascular

i. Estabilidade hemodinâmica: freqüência cardíaca e pressão arterial normais para idade

ii. Ausência de:

- Monitorização invasiva

- Arritmias cardíacas significativas

Infusão venosa contínua de drogas cardiotônicas ou prostaglandinas

c. Sistema nervoso central

i. Ausência de:

- Coma

- Convulsões

- Hemorragia intracraniana em evolução

- Infecção não controlada ou de etiologia não esclarecida

- Monitorização de PIC

ii. Traumatismo crânio encefálico grave: após o quarto doa sem piora neurológica, hemodinâmica ou respiratória

d. Distúrbios metabólicos:

i. Ausência de:

- Acidose metabólica

- Hipoglicemia

- Cetoacidose diabética

e. Infecção:

i. Sinais de infecção controlada:

- Ausência de febre de origem indeterminada

- Estado geral não comprometido e estabilidade hemodinâmica e respiratória

- Antibioticoterapia concordante com culturas e antibiogramas e SCIH

- PCR em queda, melhora do leucograma

- Ausência de leucopenia e plaquetopenia

- Foco infeccioso único

- Coagulação normal, sem sangramento

f. Aparelho renal

i. Ausência de:

- Oligo-anúria

- Distúrbios eletrolíticos graves

- Hematúria não esclarecida

ii. Insuficiência renal com tratamento dialítico e estabilização da função renal

g. Trauma:

i. Fraturas estáveis

ii. ii. Ausência de:

- Hemorragias

- Comprometimento respiratório, cardiovascular e neurológico

- Corpos estranhos

h. Acidentes com animais peçonhentos e intoxicações exógenas:

i. Boa evolução com o uso de antídotos e tratamento específico

ii. Ausência de comprometimento respiratório, cardiovascular e neurológico

i. Nutrição e aparelho gastrointestinal:

i. Tolerância do volume de dieta enteral, indicado para o peso e faixa etária, preferencialmente por via oral sem sonda gástrica, ou por sonda enteral

ii. Ausência de:

- Perda de peso e perdas fecais anormais
- Nutrição parenteral, principalmente lactantes
- Sangue nas fezes
- Icterícia colestática não esclarecida

j. Hospital, família e follow-up

i. Alta para enfermaria ou apartamento:

- Equipe médica disponível e informada para a continuação do tratamento
- Possibilidade de continuar o tratamento prescrito e o acompanhamento médico indicado

3. Aspectos de responsabilidade específica de cada equipe, na pré-alta:

a) Cabe a equipe Médica:

- Observação clínica até a alta de sinais e sintomas relevantes: cor, atividade, tônus muscular, padrão respiratório e cardiovascular, temperatura, tolerância de dietas e eliminações;
- Programação e esclarecimento dos diagnósticos, resultados de exames, evolução, prognósticos e perspectivas;
- Programação de reavaliações clínicas e exames complementares de acompanhamento, consulta a especialistas;
- Informação de tratamento – objetivos, posologia e administração;

Elaboração de relatório minucioso de toda a evolução, diagnósticos e tratamentos. E anexos (Teste de triagem auditiva e Receituário s/n).

b) Cabe a equipe de Enfermagem e Enfermeiro:

- Banho de imersão;
- Troca de fralda;
- Higienização da pele;
- Cuidados com o coto umbilical;
- Medida e controle da temperatura;
- Padrões de eliminação;

- Preparo e administração de medicamentos;
- Confecção de dietas;
- Técnica de alimentação;
- Ordenha, técnica de aleitamento materno;
- Cuidados com o vasilhame.

c) Cabe somente ao Enfermeiro:

- Orientar a mãe quanto a ligar para o setor solicitando o resultado do teste do pezinho
- A importância do uso de vitaminas que forem prescritas pelo médico
- A importância da amamentação, nos casos específicos. Não oferecer outro tipo de alimentação antes de 6 meses
- Informar a mãe as vacinas realizadas durante a internação do RN
- A realização do teste da orelhinha, olhinho e do coraçãozinho
- Orientar que durante o banho não deixar água cair no ouvido evitando otite

d) Da equipe de intervenção precoce:

- Técnicas de administração alimentar (fórmulas) e de aleitamento materno
- Observação clínica – sinais de coordenação / incoordenação, padrão respiratório e cor
- Conhecimento e manuseio do material para sucção nutritiva e não nutritiva
- Estimulação oral
- Canguru
- Posicionamento da criança durante e entre as dietas
- Postura da mãe durante a administração da dieta ou no aleitamento materno
- Técnicas de manuseio
- Avaliação de volume de dieta

e) Da equipe de psicologia:

- Estímulo ao toque, iniciativa de cuidados pelos pais
- Abordagem das dificuldades com o treinamento

- Abordagem da disponibilidade / afetividade dos pais

- Avaliação do vínculo pais – filho – família.

- Acompanhamento e estímulo da interferência / ajuda da família ou profissional de cuidados

- Observação, abordagem da perda e do luto, em caso de óbito de irmão gêmeo ou no âmbito familiar

f) Cabe ao Fisioterapeuta:

As orientações relativas a Fisioterapia serão abordadas na "Prescrição de Orientações Fisioterapeuticas na Alta da UTI Neonatal" que deverá estar anexada ao prontuário de alta do paciente. Tal documento encontra-se descrito no POP FST 057 - PRESCRIÇÃO DE ORIENTAÇÕES FISIOTERAPEUTICAS NA ALTA DAS UTIS ADULTO E NEONATAL.

Quando necessário os profissionais responsáveis deverão treinar os pais quanto a: aspiração de vias aéreas superiores ou traqueostomia, posicionamento no leito, entre outros. O método de aspiração encontra-se referenciado no seguinte documento: POP FST 060 – ASPIRAÇÃO.

1. Definição:

Necessidade de ventilação mecânica, com persistência de sintomas respiratórios, alterações radiológicas e uso de oxigênio nas 36 primeiras semanas de idade pós natal *(Shenan ecols.*).

2. Causas:

- Prematuridade
- Uso de oxigênio
- Barotrauma
- Deficiência de Antioxidantes Pulmonares
- Infecção
- Líquidos, edema pulmonar.

3. Desenvolvimento Pulmonar e DBP:

O desenvolvimento do pulmão é criticamente dependente da existência do líquido amniótico. O nascimento prematuro coloca o RN em novo ambiente, estando o pulmão agora em contato com ar ainda numa fase precoce do desenvolvimento.

- No RNPT: Resistência pulmonar; Complacência.

4. Clínica e Diagnóstico:

- Persistência de sintomas respiratórios e a dependência de oxigênio ou ventilação mecânica: caraterísticas de RN que está desenvolvendo a doença.
- Grupos:

a) RNPT baixo peso (1000g ou 750g) que necessitamsurfactante e ventilação mecânica. Após alguns dias não melhoram, não toleram extubação e necessitam oxigênio em concentrações variadas (30 a 50%) mesmo com assistência ventilatória mínima.

b) RNPT com doença respiratória leve, que melhoram da doença aguda, são extubados, ficam em ar ambiente e posteriormente necessitam oxigênio em concentrações baixas.

- Raio X: podem mostrar opacidade difusa bilateral ou mesmo nenhuma anormalidade.
- Sinais clínicos comuns: retração costal e dispnéia inspiratória. Podem ocorrer apnéias que necessitam tratamento farmacológico ou CPAP nasal.

Ausculta pulmonar : normal nos casos leves e roncos e sibilos em casos mais graves, indicando hipersecreção e broncoespasmo

5. Provas de Função Pulmonar:

5.1. Na fase aguda:

As alterações na função pulmonar na DBP são inespecíficas e refletem modificações na arquitetura normal do pulmão.

Ventilação: Volume corrente

FR

Volume minuto

Ventilação do espaço morto

A combinação de complacência e resistência: maior trabalho respiratório, hipoventilação alveolar e retenção CO2.

O grau de lesão da via aérea não é uniforme, levando ao desenvolvimento de áreas pulmonares colabados ao lado de áreas com hiperexpansão.

A resistência melhora com crescimento e se normaliza em torno de 3 anos de idade .

5.2. No seguimento ao longo prazo:

A maioria das crianças normaliza seus valores de complacência e resistência entre 2º e 3° ano de vida.

6. Tratamento:

6.1. : Prevenção:

- Administar esteróides à mãe antes do parto do RNPT.
- Uso de surfactante em qualquer RN 1500g com DMH com 2 horas vida.
- Vitamina A: poucos estudos com resultados contraditórios.
- Ventilação mecânica: usar parâmetros possíveis para oxigenação adequada.
- Líquidos: a admnistração de fluidos deve ser diminuído ao mínimo possível.

6.2. Tratamento à doença instalada:

a) Nutrição:

O RN com DBP consome mais oxigênio e necessita calorias adicionais para assegurar crescimento adequado. Não raro necessitam 140 a 160 cal/Kg/dia.

b) Diuréticos:O uso de diuréticos tem efeito comprovado sobre mecânica pulmonar.

☐ Furosemida:

- ☐ água pulmonar intersticial, ☐ necessidade O2 suplementar
- ☐ Vent. Minuto, melhora complacência, ☐ resistência
- Indicada para paciente em que se objetiva a ☐ de assistência ventilatória e extubação. Usado na fase aguda = terapêutica inicial.
- Dose: **0,5mg/Kg/dose cada 12 ou 8 horas**. Posteriormente:

☐ **Hidroclorotiazida: 4mg/Kg/dia** cada 12 horas. Apresentação: **5ml = 50mg**

☐ **Espirolactona: 2mg/Kg/dia** cada 12 horas. Apresentação: **5ml = 25mg**

Diuréticos são retirados progressivamente até 2 meses após alta.

c) Broncodilatadores:

A admnistração do broncodilatador pode ser feita via nebulização (RN em VM) ou na aerocâmera (RN respiração espontânea).

Beta agonista: 100 a 200g

d) Esteróides:

Usamos quando necessário desmame e extubação, em crianças que chegam na 2ª / 3a semana de vida ainda em ventilação mecânica, cada vez com mais critérios.

Dose:

- 0,5mg/Kg/dia por 3 dias
- 0,25 mg/Kg/dia por 3 dias
- 0,125 mg/Kg/dia por 3 dias

6.3. Tratamento a longo prazo:

- Diuréticos são progressivamente diminuídos até retirada total em torno 2 meses após alta.
- Se resistência pulmonar estiver muito aumentada ainda no berçário ou após a alta: usar Aerolin: 1 puff (100g) a cada 6 horas.
- Quando a complacência está muito reduzida: corticóide inalatório: doses de 50g 24/24h até 100g 12/12h
- Vacinas: Vírus influenzae (antigripal) + Pneumococo + Ig contra vírus sincicial respiratório.

- Acompanhamento multidisciplinar: Estimulação tátil, visual e auditiva, fisioterapia respiratória e motora, terapia ocupacional, etc.

Cabe ao fisioterapeuta, de acordo com o quadro clínico do paciente:

☐ Realizar a montagem (somente se necessário) e administração de Ventilação Mecânica Invasiva, posterior desmame da mesma e extubação, sempre em conjunto com a equipe.

- POP FST 064 – MONTAGEM E TESTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA
- PRS FST 003 – PARÂMENTROS INICIAIS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ Realizar a montagem do circuito (somente se necessário) e administração de Ventilação Mecânica Não Invasiva, sempre em conjunto com a equipe.

- POP FST 064 – MONTAGEM E TESTE DE VENTILAÇÃO MECÃNICA
- PRS HTJ 031 – OXIGENIOTERAPIA

☐ Escolher o melhor modo de oferta da oxigenioterapia, priorizando sempre menor concentração para SpO2 adequada, visando a retirada precoce da mesma.

- PRS HTJ 031 – OXIGENIOTERAPIA

☐ Realizar aspiração de Vias Aéreas Superiores e/ou Inferiores.

- POP FST 060 – ASPIRAÇÃO

☐ Realizar manobras de Fisioterapia Respiratória.

- POP FST 021 - MANOBRA DE REEQUILÍBRIO TORACO-ABDOMINAL – RTA
- POP FST 022 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ELPR
- POP FST 023 - MANOBRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – AFE

☐ Preconizar e realizar posicionamento adequado dos RNs.

- PRS HTJ 033 – POSICIONAMENTO NO LEITO

☐ Realizar condutas de Fisioterapia Motora.

- POP FST 024 - ATIVIDADE FÍSICA PRECOCE EM RNS DE MUITO BAIXO PESO

7. Referências:

- **LOPES,** J. Maria - Follow up RN alto risco, 1999 – 335pp

1 - MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Estetoscópio
- Exames laboratoriais: Hemograma, hemocultura, radiografia de tórax, liquor rotina e cultura
- Antibióticos: ampicilina IV, penicilina IV, cefazolina IV

2 - TAREFAS CRÍTICAS

Estabelecer com precisão os Recém-nascidos (RN) com risco de infectar-se pelo Estreptococo do grupo B (EGB) e através de medidas na gestante e posteriormente no neonato, promover redução da incidência desta patologia de tão elevada mortalidade.

3 - PROCEDIMENTOS

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA INFECÇÃO PERINATAL POR EGB

A prevenção da doença perinatal pelo EGB (DPEGB) depende muito mais da conduta obstétrica que dos cuidados neonatais propriamente ditos.

As estratégias para a prevenção primária da DPEGB em RN permanecem inalteradas

1- cultura vaginal e retal de todas as gestantes com IG entre 35-37 semanas para pesquisa de colonização pelo EGB;

2- AIP (antibioticoprofilaxia intraparto) para as mulheres em risco de transmissão de EGB para seus filhos. Dados estatísticos mostraram que não há qualquer vantagem em se tratar a gestante colonizada pelo EGB no período pré-natal. São necessárias, no período intraparto, pelo menos duas doses de ATB com intervalo de 4h, antes da resolução do parto para que uma menor porcentagem de RN esteja colonizada pelo EGB ao nascimento. A quimioprofilaxia é hoje a melhor arma no combate ao EGB.

As principais alterações incluem:

1- recomendações revisadas para prevenção de EGB em trabalho de parto prematuro; 2- recomendações atualizadas sobre as opções de AIP;

3- expansão dos métodos laboratoriais para a detecção de EGB; 4- revisão das recomendações para tratamento dos RN.

Recomendações:

- todas as gestantes devem ser rastreadas com IG entre 35-37 semanas com colonização vaginal e retal para o EGB. As exceções incluem: mulheres com EGB isolado na urina em qualquer momento da gestação ou que tiveram uma criança anterior com doença pelo EGB: essas gestantes devem receber AIP e não precisam da triagem no terceiro trimestre da gestação.

- no momento do trabalho de parto ou na ruptura de membranas, AIP deve ser dada a todas as gestantes que apresentarem teste positivo para EGB, exceto no caso de parto cesáreo eletivo sem trabalho de parto e sem ruptura de membranas.

- Nos casos de trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas e cerclagem, deve-se colher cultura ano-vaginal para EGB na ocasião da admissão da gestante no hospital se a mesma não tiver cultura. Em gestantes com mais de 22 semanas de idade gestacional que forem internadas por risco de trabalho de parto prematuro (TPP), colher a cultura na admissão. Se resultado positivo, não é necessária repetição; se negativo, repetir exames em 4-5 semanas.

Em gestação gemelar, recomenda-se colher culturas a partir de 28 semanas, devendo ser repetidas a cada 5 semanas.

- **Identificação de fatores de risco:**

- Trabalho de parto prematuro (IG <37 semanas)
- Febre materna no período intraparto ≥ 38° C
- Ruptura de membranas em período ≥ 18 horas
- História prévia de irmão com doença invasiva por EGB
- Presença de bacteriúria por EGB em qualquer momento da gestação, independente da realização do tratamento adequado da infecção.

Em relação às **estratégias de prevenção, o rastreamento universal se mostrou mais eficaz que o tratamento dos fatores de risco,** pois a triagem atinge maior grau de cobertura da população e pelo menos 18% das mães com doença invasiva não apresentavam fatores de risco identificáveis.

Indicações de profilaxia intraparto:

1- RN de gestação anterior com história de doença invasiva por EGB;

2- Bacteriúria por EGB em qualquer trimestre da gestação atual, mesmo com tratamento adequado e controle de cura negativo.

3- Cultura positiva durante a gestação atual.

Exceção: parto cesáreo eletivo na ausência de trabalho de parto e sem ruptura de membranas amnióticas.

--no parto vaginal com cultura positiva para EGB: realizar AIP a partir do início do TP e repetir a cada 4h até a sua resolução ou inibição. Realizar, concomitantemente a irrigação com clorexidina aquosa 0,2% em canal vaginal a cada 6h até a resolução do parto. Os toques vaginais deverão ser realizados com clorexidina aquosa a 0,2%.

--parto cesáreo com cultura positiva para EGB com TP: realizar AIP 4h antes e no momento da cesárea.

4- Estado EGB desconhecido, isto é não realizado, ou incompleto, mas com fatores de risco (trabalho de parto prematuro; ruptura de membranas amnióticas período > 18 horas; temperatura intraparto > 38º C): tanto no parto vaginal como na cesárea.

Profilaxia intraparto não indicado:

- Gestação anterior com cultura positiva para EGB ou bacteriúria, a não ser que também seja positiva durante a gravidez atual;
- Parto cesáreo realizado na ausência de trabalho de parto em gestantes com bolsa íntegra (independente do estado de portador do EGB ou da idade gestacional);

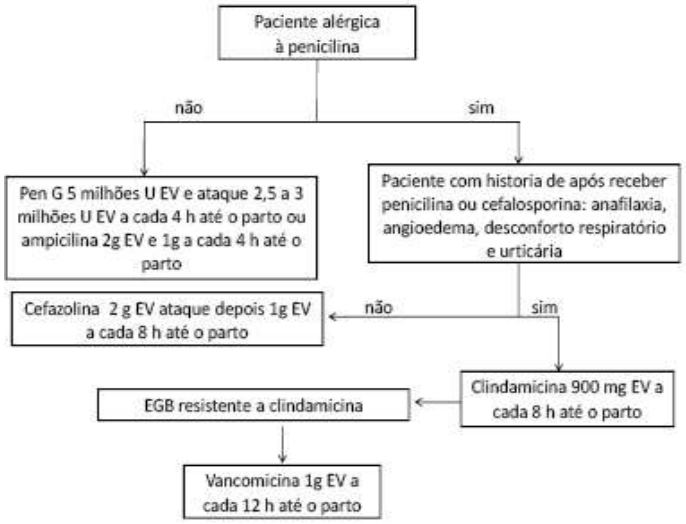
-Triagem vaginal e retal com cultura para EGB negativas cinco semanas antes do parto, independente dos fatores de risco intraparto.

A profilaxia intraparto deve administrada pelo menos 4 horas antes do parto, apesar de bastante eficaz para prevenção, não garante que essa não ocorrerá.

Sabe-se que ela não modifica o espectro ou a idade do início dos sintomas causada pelo EGB, ou seja, continua manifestando-se durante as primeiras 24 horas de vida.

A maioria dos RN cujas mães receberam antibióticos para profilaxia não necessitará de avaliação ou tratamento antimicrobiano.

Recomendações para AIP para prevenção de doença precoce pelo EGB:

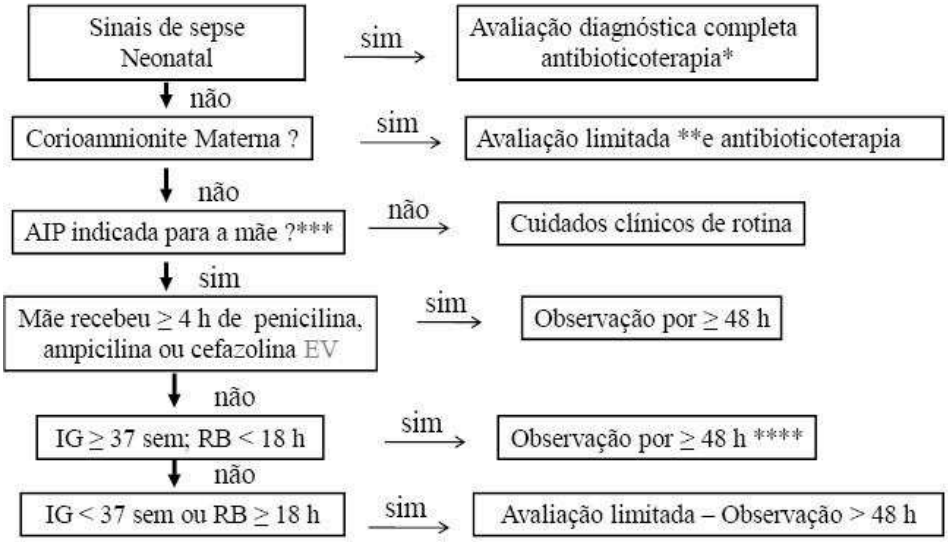


Não se conhece a eficácia de outras drogas que não sejam penicilina, ampicilina ou cefazolina.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DA DOENÇA PRECOCE POR EGB ENTRE OS RN:

Para que os casos potenciais de sepse nos RN sejam diagnosticados previamente, o manejo dos RN deve seguir o seguinte algorítimo:

ALGORÍTMO PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO NEONATAL PRECOCE PELO EGB:



*Avaliação diagnóstica completa inclui: hemocultura, HMG, radiografia de tórax (se houver sinais clínicos de anormalidades respiratórias), punção lombar (se o paciente estiver estável o suficiente para ser submetido a esse procedimento) . Antibioticoterapia deve ser direcionada para as causas mais comuns de sepse neonatal, incluindo Ampicilina IV para EGB e cobertura de outros organismos (incluindo E. coli e outros agentes gram- negativos) e deve levar em conta os padrões de resistência a antibiótico do hospital.

O questionamento com o obstetra é importante para determinar o nível de suspeita clínica de corioamnionite, já que essa doença é diagnosticada clinicamente e alguns sinais não são específicos.

**Avaliação limitada inclui hemocultura (ao nascimento) e hemograma (ao nascimento ou com 6-12h de vida).

***AIP na gestante: cultura positiva para EB até 5 semanas do parto; presença de fatores de risco: IG<37 semanas; T>38graus; bolsa rota de 18 h ou mais; bacteriúria pelo EB na gestação e história de RN prévio com DPEGB;

****alguns especialistas recomendam hemograma com 6-12h de vida.

RN com sinais clínicos de sepse:

Como os métodos disponíveis não conseguem prevenir todos os casos da DPEGB, o tratamento com início imediato é necessário para a diminuição da morbidade e da mortalidade dessa doença entre os RN. O diagnóstico precoce da doença no RN é baseado principalmente nos sinais clínicos do RN. Vários estudos

mostraram não haver diferença na apresentação clínica dos RN com DPEGB entre os expostos e os não expostos à antibioticoprofilaxia intraparto. Nos dois casos, aproximadamente 90% dos casos de DPEGB manifestam-se nas primeiras 24h de vida. Apesar da colonização materna por EGB aumentar a suspeita da DPEGB, estudos mostraram que mais de 60% dos casos da doença ocorreram entre RN nascidos de mulheres que tiveram cultura negativa para EGB no exame pré-natal. Os casos de falso negativo ocorrem porque o exame de cultura entre 35-37 semanas de gestação não detecta os casos de colonização materna intra-parto. Assim, sinais clínicos de sepse em qualquer RN podem ser indicativo de DPEGB, independente do status de colonização materna.

Entre os RN com sinais clínicos de infecção precoce, o EGB pode ser detectado por meio de exames de hemocultura e cultura de liquor. A hemocultura pode ser negativa em 15-33% dos RN com meningite. Qualquer RN com sinais clínicos de sepse deve ser completamente investigado (hemocultura, Hemograma, RX tórax e punção lombar) e a terapia deve incluir ATB para tratamento do EGB (ampicilina IV) e para outros possíveis agentes causadores de sepse, tais como E. coli

RN de mães com corioaminionite:

Corioaminioite materna pode refletir infecção perinatal intra-útero por EGB em mulheres colonizadas. A febre intraparto, um dos sinais de corioamnionite, está associada com falha na antibioticoterapia para prevenção da DPEGB no RN e esse sintoma, mesmo que isolado, durante o trabalho de parto é indicativo de ATBterapia para o RN, particularmente nos casos de gestante com risco elevado de corioamnionite: trabalho de parto prolongado, rotura de bolsa por tempo prolongado .Devido à associação da febre com a analgesia epidural, afim de prevenir uso desnecessário de ATB nos RN, o obstetra deve ser questionado sobre a suspeita de corioamnionite afim de guiar a conduta do neonatologista.

RN assintomáticos cujas mães têm suspeita de corioamnionite devem ser submetidos a uma investigação limitada (HMG e hemocultura, preferivelmente coletados entre 6-12h de vida) e iniciar ATBterapia até o resultado da cultura.

RN assintomáticos de mães com ATBprofilaxia inadequada:

O manejo dos RN assintomáticos cujas mães receberam ATBprofilaxia inadequada (dose/tempo inadequado ou não receberam ATB) pode ser um desafio. Protocolos anteriores recomendavam que esses RN fosses triados com leucograma + plaquetas e hemocultura. Porém esses exames têm suas limitações diagnósticas. A sensibilidade da hemocultura pode ser baixa entre os RN expostos a antibioticoprofilaxia materna. Dados mostram que o leucograma como um exame de triagem para sepse neonatal, apesar de ter valor preditivo negativo alto, tem um valor preditivo positivo baixo, particularmente entre RN assintomáticos. A sensibilidade do leucograma é mais baixa imediatamente após o nascimento, aumentando entre 6-12h de vida. Sinais clínicos de sepse se mostraram ser um indicador mais sensível de sepse neonatal do que exames de sangue.

Para esses RN há duas condutas, baseadas na idade gestacional:

-se o RN tiver 37 semanas de IG ou mais e a duração da rotura das membranas for inferior a 18h:

deverá ser observado por 48h, sem coleta de exames laboratoriais;

- se o RN ou tiver <37 semanas de IG ou rotura de membranas por 18h ou mais, então ele deverá ser investigado com HMG e hemocultura e observado por 48h.

RN assintomáticos de qualquer idade gestacional cuja mãe recebeu ATBprofilaxia intraparto adequada:

deverão ser observados por 48h, sem necessidade de colher exames laboratoriais. Tais RN podem receber alta após 24h de vida em condições especiais, em que a família seja capaz de seguir instruções de observação domiciliar.

OBS: o uso de exames reatores de fase aguda (tais com Proteína C reativa) não é considerado parte da investigação laboratorial do RN com suspeita de sepse. A sensibilidade e a especificidade desses exames são muito baixas para serem considerados úteis nas decisões para iniciar o tratamento de sepse suspeita. Entretanto alguns especialistas argumentam que reatores de fase aguda podem ser úteis em decisões para parar o tratamento com ATB nesses casos suspeitos.

AS MUDANÇAS DESSE GUIDELINE EM COMPARAÇÃO COM O DE 2002 FORAM AS SEGUINTES:

- O ALGORÍTMO AGORA SE APLICA A TODOS OS RECÉM-NASCIDOS;

- A DEFINIÇÃO DE ATBPROFILAXIA: 4H OU MAIS DE PENICILINA, AMPICILINA OU CEFAZOLINA ENDOVENOSA ANTES DO NASCIMENTO. TODOS OS OUTROS ANTIBIÓTICOS OU TEMPOS DE ANTIBIÓTICOS SÃO CONSIDERADOS INADEQUADOS.

- RN CUJAS MÃES TENHAM UMA INDICAÇÃO DE ATBPROFILAXIA MAS QUE NÃO RECEBERAM OU QUE RECEBERAM ATB INTRAPARTO INADEQUADO PODEM SER CONDUZIDOS COM OBSERVAÇÃO POR 48H, EXCETO NOS CASOS DE RN PREMATUROS OU BOLSA ROTA POR MAIS DE 18H. NESSES CASOS, A INVESTIGAÇÃO LIMITADA – HMG E HEMOCULTURA – É RECOMENDADA.
- RN ASSINTOMÁTICOS COM IG ENTRE 35-37 SEMANAS CUJAS MÃES RECEBERAM ATBPROFILAXIA INTRAPARTO ADEQUADA NÃO REQUEREM INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL.

4 - REGISTROS

- Prontuário médico

5 - SIGLAS

EGB Estreptocco do grupo B; DPEGB: doença perinatal por EGB; AIP: antibioticoprofilaxia intraparto; IG: idade gestacional
TP: trabalho de parto;
TPP: trabalho de parto prematuro; ATB: antibiótico;
ATBprofilaxia: antibioticoprofilaxia; ITU: infecção do trato urinário; RN: recém-nascido(s);
IV intravenoso;

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MMWR Recomm Rep. 2010 Nov 19;59(RR-10):1-36. Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease. Revised Guidelines from CDC, 2010.

ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, Hospital dia e Enfermarias, destaque para os plantões e sobreavisos.

Com o objetivo de propor o funcionamento do setor de Ambulatório do Hospital Estadual de Jataí, a OSSHMTJ propõe implantar protocolos com normas e rotinas médicas que deverão ser praticados durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

- Atendimento Ambulatorial é o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, definidos em contrato, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora precisam de internação, demandem de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais, aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

Entende-se por consulta de egresso, a visita do paciente encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar pós-procedimento cirúrgico, para atendimento à especialidade referida.

Os procedimentos cirúrgicos serão realizados em regime ambulatorial sob qualquer tipo de anestesia, não demandam internação hospitalar e a permanência do paciente no serviço não deve exceder 24 horas.

As especialidades atendidas no ambulatório do Hospital Estadual de Jataí serão:

- Angiologia e Cirurgia Vascular
- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgião Pediátrico
- Dermatologia
- Ginecologia
- Infectologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologista adulto e pediátrico
- Pediatria
- Psiiquiatria
- Urologia

O Ambulatório é destinado ao atendimento de pacientes cirúrgicos e clínicos que foram internados no hospital e que, após a alta hospitalar, necessitam da continuidade do seu tratamento ou necessitam de revisões, alterações de dosagens, prescrições terapêuticas, servindo, até mesmo, para a constatação da melhora do seu quadro clínico.

Este ambulatório é, portanto, dirigido especificamente para tais pacientes, não comportando atendimento ambulatorial indiscriminado. Nesta unidade, não são marcadas consultas de demanda espontânea. Todas as consultas, revisões ou acompanhamentos são feitos por

determinação médica. A partir de então, é agendado o retorno do paciente para avaliação médica em data preestabelecida.

Atribuições dos Médicos Especialistas para o Setor de Ambulatório:

• O atendimento do paciente no ambulatório de egressos deverá ser feito pelo profissional responsável pelo seu acompanhamento hospitalar e alta;

• Verificar condições gerais dos pacientes no pós-operatório;

• Solicitar exames complementares, caso necessário;

• Planejar, organizar e gerenciar o cuidado realizado no âmbito da Unidade Ambulatorial;

• Implementar diretrizes da gestão da clínica/cirúrgica e da clínica ampliada, visando a linha de cuidado;

• Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada;

• Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o paciente e familiares;

• Implantar e avaliar os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e POPs dos cuidados desenvolvidos na Unidade Ambulatorial;

• Cuidar para que os dados dos pacientes estejam registrados nos sistemas nacionais de informação da Atenção e da Vigilância em Saúde;

• Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;

• Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;

• Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;

• Conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, nome dos membros que

compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho;

• Definir processos de trabalho no âmbito da Unidade Ambulatorial, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;

• Planejar juntamente com os profissionais (supervisor técnico), os insumos necessários na prestação da assistência realizando planejamento anual da unidade para apresentar ao administrador;

• Analisar a estatística do Complexo Ambulatorial e relatório de faturamento junto ao administrador;

• Receber, analisar, emitir parecer e encaminhar à chefia superior, as grades de atendimento ambulatorial e/ou atualização elaborada pelo supervisor técnico;

• Receber, analisar, emitir parecer e encaminhar à chefia superior, o pedido de fechamento das grades de atendimentos ambulatoriais;

• Receber da chefia superior o número de consultas preestabelecidas em contrato;

• Conhecer a programação pactuada e integrada ambulatorial;

• Monitorar em conjunto com a regulação, a gestão de consultas realizadas mensalmente com o que se pactuou para o atendimento ambulatorial;

• Intervir junto ao supervisor técnico para levantar causas de inconformidade na gestão de consultas;

• Comunicar às Divisões de Gestão de Pessoas e Médica, a taxa de absenteísmo dos profissionais;

• Auxiliar na criação do Centro de Custo Ambulatorial;

• Acompanhar os mapeamentos e monitorar os indicadores dos processos ambulatoriais.

Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais

Procedimentos ambulatoriais são aqueles que podem ser realizados em consultórios

e/ou clínicas, para alguns dos quais pode ser necessário aplicação de anestesias locais

associadas ou não à sedação.

A seguir, descreveremos técnicas que deverão ser implantadas pela equipe médica

para realização de alguns procedimentos cirúrgicos ambulatoriais Hospital Estadual de Jataí:

a) Drenagem de Abscesso:

Abscesso, por definição, constitui-se de coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes. O furúnculo consiste na infecção de um folículo piloso, com material purulento se estendendo até as camada mais profundas de derme e do tecido subcutâneo. O carbúnculo nada mais é do que a coalescência dos folículos severamente inflamados, resultando numa massa inflamatória com drenagem de secreção purulenta pelos vários orifícios.

Abscessos de pele, furúnculos e carbúnculos podem se desenvolver em pessoas hígidas, sem outras condições predisponentes, a não ser portar na pele ou na cavidade nasal o Staphylococcus aureus. Fatores de riscos incluem a presença de Diabetes mellitus e alterações imunológicas. Qualquer processo que resulta na quebra de solução de continuidade da pele ou alterações dermatológicas como traumas abrasivos, escarificações ou picaduras de insetos pode resultar na formação de um abscesso.

Manifestações Clínicas:

Geralmente há sinais flogísticos locais como calor, rubor, edema e dor, além de nódulos eritematosos com sinais de flutuação. Pode ocorrer drenagem espontânea de secreção purulenta e adenopatia regional. Febre, calafrios, sinais de toxicidade sistêmica são incomuns.

Furúnculos e carbúnculos se apresentam em áreas que contêm folículos pilosos que são expostos à fricção e perspiração, destacando-se a porção posterior do pescoço, face, axila e região da barba, nos homens.

Indicações:

O tratamento de escolha para o abscesso, independentemente da localização, consiste na drenagem cirúrgica, para eliminar a dor e resolver o processo infeccioso.

Atentar para locais especiais como face, principalmente para o triângulo formado pelo nariz e pela extremidade do lábio, pela facilidade de desenvolver flebite séptica e promover extensão para a região intracraniana, por meio do seio cavernoso.

Faz-se necessário o uso de antibiótico associado e, às vezes, de avaliação de um cirurgião.

Outro local que merece atenção especial é a região perianal. A drenagem nesse local se faz com urgência, não se espera apresentar sinal de flutuação, pois o risco de promover fasceíte necrotizante (síndrome de Fournier) é elevado. Na dúvida quanto ao diagnóstico, encaminhe com urgência para a avaliação de um cirurgião.

Materiais necessários para a realização da Drenagem:

✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina;

✓ Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local;

✓ Campos estéreis;

✓ Material para o procedimento: pinça hemostática curva;

✓ Lâmina de bisturi nº 11;

✓ Soro fisiológico para irrigação;

✓ Gaze;

✓ Dreno de Penrose;

✓ Fio de sutura nylon 3.0;

✓ Luva estéril;

✓ Seringa de 5 ml;

✓ Agulha 40 x 12 (rosa);

✓ Agulha hipodérmica (de insulina);

✓ Swab de cultura, se necessário;

✓ Máscara e óculos para proteção.

Técnica:

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização;

2. Verifique se o abscesso possui flutuação;

3. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril;

4. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica;

5. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo. Afinal, a anestesia é para a pele, para a confecção da abertura, nada a mais;

6. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa;

7. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea da secreção purulenta.

Não adianta fazer pequenas incisões, pois isso pode levar à recidiva dos abscessos;

8. Depois da drenagem espontânea, evite espremer a pele circunjacente, pois pode promover a proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente. Coloca-se a pinça hemostática na cavidade, a fim de quebrar as loculações e liberar quaisquer bolsas de material purulento residuais;

9. Irrigue a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;

10. Introduza uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0;

11. Curativo com gaze.

Seguimento:

• Pedir para o paciente retornar em um ou dois dias para remoção das gazes e do dreno, e para verificação da ferida;

• Orientar para o paciente:

- Associar compressas mornas no local, durante 15 minutos, 4x ao dia, até melhora;

- Trocar os curativos diariamente;

- Ficar alerta para sinais de infecção sistêmica.

• A antibioticoterapia está indicada se houver celulite coexistente, se o paciente for imunocomprometido ou tiver um corpo estranho (enxerto vascular, telas, cateteres e válvulas);

• Se necessário, os antibióticos utilizados são: penicilinas, cefalosporinas de 1ª geração e quinolonas (nível ambulatorial);

• Podem-se associar analgésicos e anti-inflamatórios para a dor pós-drenagem.

b) Exérese De Cistos:

Decorre da oclusão do conduto de uma glândula sebácea, resultando em acúmulo de secreção (sebo). As áreas mais afetadas são: couro cabeludo, pescoço e face. Geralmente é assintomático, tem crescimento lento e atinge tamanhos variados.

Apresenta-se como uma elevação local, pouco consistente, arredondada, ligada à pele por

ducto excretor que se abre num orifício por onde se extrai, por meio de pressão, material

amorfo, caseoso e fétido. Pode infectar, apresentando sinais flogísticos.

Tratamento:

O tratamento do cisto não infectado é a exérese cirúrgica (com retirada da cápsula). Já o cisto infectado tem indicação de drenagem de abscesso simples, uma vez que a tentativa de retirar a cápsula pode propiciar propagação de infecção.

Materiais necessários para realização da Exérese Cirúrgica:

✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina;

✓ Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local;

✓ Campos estéreis;

✓ Material para o procedimento: pinça hemostática curva, pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha;

✓ Lâmina de bisturi nº 11;

✓ Soro fisiológico para irrigação;

✓ Gaze;

✓ Luva estéril;

✓ Seringa de 5 ml;

✓ Agulha 40 x 12 (rosa);

✓ Agulha hipodérmica (de insulina);

✓ Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0;

✓ Máscara e óculos para proteção.

Técnica:

✓ Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização;

✓ O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis,máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra- a com o campo estéril;

✓ Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente sobre o meio da lesão, com o cuidado de injetar no subcutâneo;

✓ Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, de acordo com as linhas de força da pele;

✓ Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente até identificar a cápsula do cisto;

✓ Ressecção do cisto, sem romper a cápsula. Se a cápsula for rompida durante o procedimento, retira-se todo o material interno e segue-se a sua total remoção;

✓ Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;

✓ Hemostasia;

✓ Sutura da pele com pontos simples ou intradérmicos. O fio a ser utilizado depende do local do corpo que foi realizado o procedimento (ver capítulo de sutura). Se o espaço morto residual for importante, considerar o uso de um dreno de Penrose;

✓ Curativo com gaze.

c) Lavagem Gástrica

É um procedimento de urgência que deve ser realizado o mais precoce possível, quando indicado, nos casos de ingestão acidental ou intencional de substâncias tóxicas (medicamentos, plantas etc.), a fim de diminuir a exposição e absorção da substância em questão. Quanto mais rápida for a decisão e início do procedimento, maiores são as possibilidades de retirada do agente tóxico.

Materiais necessários para o procedimento:

✓ Sonda oro ou nasogástrica;

✓ Lidocaína gel;

✓ Soro fisiológico para irrigação ou água;

✓ Gaze;

✓ Luva estéril;

✓ Seringa de 20 ml;

✓ Máscara e óculos para proteção.

Procedimento:

- ✓ A lavagem pode ser feita com sonda oro ou nasogástrica. A vantagem da sonda orogástrica é o fato de ser mais calibrosa, facilitando a retirada das substâncias tóxicas.
- ✓ No entanto, é um procedimento menos tolerado pelos pacientes. Na maioria das situações, passa-se uma sonda nasogástrica. Esta deve ser o mais calibrosa possível para facilitar a recuperação do toxicante. A posição ideal é o decúbito lateral esquerdo com a cabeça em nível inferior ao corpo.
- ✓ Deve-se explicar ao paciente como será o processo, assim, possivelmente, ele
- ✓ colaborará para a passagem da sonda, além de não se sentir agredido. Se estiver comatoso, deverá ser intubado antes da lavagem. Faz-se uma estimativa do comprimento (lóbulo da orelha, ponta do nariz, apêndice xifoide), coloca-se lidocaína gel na extremidade distal e
- ✓ na narina escolhida. Durante a colocação, flexiona-se o pescoço do paciente e pede-se

para engolir.

Deve-se confirmar a presença da sonda para assegurar o posicionamento.

- ✓ Habitualmente, insufla-se ar por meio de uma seringa ao mesmo tempo em que se ausculta
- ✓ a região epigástrica. Em adultos, uma lavagem gástrica bem-sucedida necessita de uma média de 6 a 8 litros de líquido (soro fisiológico ou água). Em crianças, utilizam-se 5-10
- ✓ ml/kg até o máximo de 250 ml/vez. Volume total usado em média para RN 500 ml;
- ✓ lactentes 2-3 l; escolares 4-5 l. Administram-se pequenas quantidades (máximo 250
- ✓ ml/vez), visto que volumes maiores podem "empurrar" o toxicante para o duodeno.
- ✓ Repete-se esse procedimento várias vezes (mínimo oito).
- ✓ O volume retornado sempre deve ser próximo ao volume ofertado e observar
- ✓ atentamente o conteúdo que retorna, na procura de restos do agente tóxico. Podem ser
- ✓ guardadas as amostras que aparentam ter mais resíduos, para análise toxicológica.
- ✓ Essa análise pode ser muito útil, principalmente quando o produto ingerido é desconhecido, visto que é possível detectar precocemente qual(is) a(s) substância(s) ingerida(s). Numa fase inicial da intoxicação, o produto ainda não foi eliminado na urina, impedindo a detecção nesse tipo de amostra biológica. Após cerca de 2.000 ml de líquido e esse retornando límpido, pode-se parar o procedimento e decidir ou não pelo uso do carvão ativado.

Contraindicações:

✓ Pacientes com Glasgow ≤ 8, exceto se forem intubados;

✓ Ingestão de cáusticos ou corrosivos, com exceção do Paraquate, que, por ter efeito sistêmico muito importante, mesmo sendo cáustico, a lavagem gástrica é indicada;

✓ Ingestão de hidrocarbonetos com alta volatilidade (solventes em geral);

✓ Varizes de esôfago de grosso calibre;

✓ Hematêmese volumosa;

✓ Cirurgia recente do trato gastrintestinal (ex.: gastroplastia);

✓ Ingestão de materiais sólidos com pontas;

✓ Ingestão de pacotes contendo drogas.

Complicações:

✓ Intubação traqueal inadvertida;

✓ Traumatismo de vias aéreas;

✓ Laringoespasmo;

✓ Pneumonia aspirativa;

✓ Perfuração de esôfago ou estômago;

✓ Hiperêmese;

✓ Hemorragia gastrintestinal.

É importante ressaltar que as reavaliações do paciente devem ser frequentes, a cada 30 minutos ou menos, visto que ele inicialmente pode chegar acordado e evoluir para o coma, justificando a intubação para proteção de vias aéreas.

d) Tratamento de Feridas Superficiais

Entende-se por traumatismo as lesões sofridas por qualquer tecido dentro de sua integridade anatômica e vivência celular. A maioria dos traumatismos é de origem extrínseca, violenta e de natureza acidental ou intencional. Quando o agente vulnerante atinge a pele, o tecido celular subcutâneo ou mesmo as aponeuroses e os músculos, o traumatismo é chamado superficial.

O atendimento a pacientes portadores de traumatismos superficiais constitui a maior parte do movimento de cirurgia ambulatorial dos hospitais que dispõem de serviço de emergência.

Diagnóstico:

Em todo paciente com história de trauma, é indispensável verificar a permeabilidade das vias respiratórias, a respiração, a estabilidade do sistema cardiovascular e as lesões associadas. Diante de lesões traumáticas superficiais, é imprescindível excluir a presença de lesões profundas, não raro inaparentes, porém usualmente de maior gravidade.

Simultaneamente ao exame físico, é importante perguntar ao paciente ou seu acompanhante a respeito de:

✓ Eventos que antecederam e se seguiram ao trauma;

✓ História de enfermidades e traumas prévios;

✓ Presença de alergias em geral;

✓ Uso de medicamentos, drogas e álcool;

✓ Última refeição.

Os traumatismos superficiais podem ser abertos ou fechados, conforme haja, ou não, solução de continuidade do tegumento cutaneomucoso. Os traumatismos superficiais fechados constituem as contusões leves, causando os edemas traumáticos, as equimoses, os hematomas e os seromas. Os traumatismos superficiais abertos constituem as feridas, que podem ser classificadas de diversas formas, como se segue:

1. Quanto à natureza do agente vulnerante:

a) Feridas incisas: são aquelas produzidas por agentes cortantes, afiados, capazes de cortar a pele produzindo ferida linear, com bordas regulares e pouco traumatizadas.

O exemplo clássico é a ferida cirúrgica.

b) Feridas contusas: são aquelas produzidas por objeto de natureza geralmente romba,

capaz de romper a integridade da pele, produzindo feridas irregulares, retraídas e com

bordas muito traumatizadas. Essas feridas vão desde as simples lacerações até as

complexas com sangramento, contaminação e perda de substância.

c) Feridas perfurantes: são aquelas cujo objeto é geralmente fino e pontiagudo, capaz de

perfurar a pele e tecidos subjacentes, produzindo lesão cutânea puntiforme ou linear,

de bordas regulares ou não. A profundidade atingida não pode ser estabelecida à simples inspeção.

d) Feridas penetrantes: são as de mesmas características anteriores, cujo objeto é capaz de perfurar os tecidos e penetrar numa cavidade natural do organismo. Apresentam formato externo variável, geralmente linear ou puntiforme.

e) Feridas transfixantes: constituem uma variedade de ferida perfurante ou penetrante, na qual o objeto vulnerante é capaz de penetrar e atravessar os tecidos de determinado órgão em toda a sua espessura.

2. Quanto à profundidade:

a) Feridas superficiais: são aquelas que atingem a pele, o tecido celular subcutâneo, as aponeuroses e os músculos, sem lesar estruturas profundas ou nobres como nervos, tendões, vasos de maior calibre, vísceras e ossos. As escoriações são um tipo de ferida superficial que atinge somente a pele e são produzidas pelo atrito de uma superfície áspera ou pontiaguda sobre ela.

b) Feridas profundas: são aquelas em que são atingidas estruturas profundas, às vezes,

de importância vital.

3. Quanto ao grau de contaminação:

a) Feridas limpas: são aquelas em que a contaminação bacteriana ocorre em grau mínimo. As defesas do organismo são normalmente efetivas quando o número de bactérias não excede 103 por centímetro cúbico ou 105 por grama de tecido. Para ser classificada como limpa, a ferida deve ser rigorosamente examinada, atentando-se para suas características, tempo de evolução, localização e natureza do agente vulnerante que a provocou. Alguns acidentes domésticos, como pequenos cortes com facas ou outros instrumentos limpos, podem ocasionar esse tipo de ferida.

b) 'Feridas sujas ou poluídas: são aquelas muito contaminadas, com grande possibilidade de se infectarem. Muitas vezes a contaminação é evidente ou de fácil dedução. É desse tipo a maioria das feridas produzidas por acidentes de trabalho e de trânsito.

c) Feridas infectadas: são aquelas em que houve a proliferação de microrganismos, levando a um processo infeccioso, de início localizado, mas que pode, sob determinadas condições, estender-se aos tecidos vizinhos, formar novos focos a distância ou generalizar-se por todo o organismo.

4. Quanto à complexidade:

a) Feridas simples: são pequenos ferimentos nos quais não ocorre perda de tecidos nem contaminação grosseira. Aqui está incluída a maioria das feridas produzidas por acidentes domésticos.

b) Feridas complexas: são graves, irregulares, nas quais geralmente ocorre perda de substância, esmagamento, queimadura, avulsão, dissecção e deslocamento de tecidos. Não raro albergam em seu interior corpos estranhos.

Tratamento:

O objetivo principal do tratamento nos traumatismos superficiais é restabelecer a integridade anatômica e funcional dos tecidos, sem se esquecer do aspecto estético, às vezes, de grande importância.

Nas feridas, o objetivo principal é o seu fechamento o mais breve possível. No entanto, antes de iniciar o tratamento, ela deve ser inspecionada com os cuidados de assepsia para evitar o aumento da contaminação. Simultaneamente, deve-se colher dados sobre as circunstâncias em que ocorreu o traumatismo, o tipo de agente vulnerante, o tempo decorrido até a procura

do tratamento, o estado de imunidade, a presença de moléstia crônica debilitante e de alergias em geral.

a) Fechamento Primário:

É reservado para as feridas limpas, com pequeno risco de infecção. Nas feridas traumáticas, seu sucesso depende de limpeza rigorosa, debridamento e hemostasia. O fechamento primário é contraindicado nas seguintes situações:

• Intervalo maior que 6-8 horas entre o traumatismo e o início do tratamento: esse critério, apesar de servir como orientação geral, é relativo. Assim, uma ferida limpa em jovem sadio pode ser fechada mesmo que tenha uma evolução mais longa. Ao contrário, uma ferida perfurante, suja, num indivíduo idoso, debilitado, não deve ser fechada, mesmo que abordada precocemente.

• Tecidos com suprimento sanguíneo inadequado.

• Impossibilidade técnica de aproximação das bordas da ferida em consequência de perda de pele e tecido celular subcutâneo.

• Ferida por mordedura.

Em que pese o grande risco de infecções, deve-se fazer exceção nos casos de feridas extensas com necessidade de recomposição estética ou funcional.

b) Fechamento primário retardado:

É reservado para feridas com maior risco de infecção, seja pelo alto grau de contaminação, seja pelo longo tempo decorrido entre a lesão e a procura de tratamento.

Nesses casos, após limpeza, desbridamento e hemostasia rigorosos, cobre-se a ferida com gaze esterilizada e faz-se inspeção diária em condições assépticas: se a ferida evoluir sem sinais de infecção até o terceiro ou quarto dia, procede-se ao fechamento normal. Caso contrário, faz-se a opção pelo tratamento aberto.

c) Tratamento aberto:

É utilizado quando há contraindicação para o fechamento primário ou primário retardado, ou quando esses dois falham. Sua maior indicação é nas feridas infectadas. Após colher material para bacterioscopia direta e cultura, a ferida é mantida aberta de modo a drenar espontaneamente, sendo apenas recoberta com gaze esterilizada umedecida em solução salina. Se a infecção apresentar sinais de disseminação (linfangite, linfadenite, celulite), com ou sem sinais de toxemia, deve-se administrar antibióticos de largo espectro até que se

obtenham maiores indícios quanto ao agente bacteriano responsável, por meio do exame direto, cultura antibiograma da secreção. E, nesses casos, o paciente deve ser encaminhado para um pronto socorro mais próximo, para a coleta de amostras e antibioticoterapia. O fechamento desse tipo de ferida processa-se pela formação de tecido de granulação e o posterior epitelização. O resultado estético em geral não é bom.

Fechamento secundário:

É reservado para feridas cujo tratamento aberto evolui bem. Na tentativa de abreviar a cura, faz-se a excisão de suas bordas e procede-se à sutura ou, quando esta não é possível, aplica-se sobre a ferida um enxerto cutâneo.

Preparo da Área Traumatizada:

A área ao redor da ferida deve ser limpa com água e sabão ou soluções antissépticas não irritativas. O uso de antissépticos no leito das feridas não deve ser feito, não só pela citotoxicidade, contribuindo para o retardo na cicatrização, mas também por não consistir no mecanismo mais eficiente de reduzir a contagem bacteriana nas lesões. Os antissépticos devem ser utilizados somente para a limpeza da pele íntegra adjacente à ferida.

A tricotomia somente é feita em áreas pilosas quando os pelos dificultam o tratamento adequado da ferida. Algumas regiões como supercílios e cílios não devem ser raspadas porque o crescimento dos pelos pode ser irregular, retardado ou ausente.

Anestesia:

Nas lesões traumáticas superficiais, é utilizada a anestesia local, em suas várias modalidades (Tópica, infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio regional). Ela é aplicada após a limpeza da área traumatizada. Caso contrário, pode aumentar a contaminação dos tecidos, levando à infecção. Deve-se evitar também o uso de anestésicos associados a vasoconstritores, pois a isquemia local favorece o aparecimento de infecções.

Os nervos digitais podem ser bloqueados com a introdução da agulha à altura da base dos dedos, por meio de duas punções, dos dois lados do tendão extensor, entrando pela face posterior do dedo e dirigindo-se a agulha até o plano subcutâneo da face palmar.

A seguir, a agulha é direcionada mais profundamente até sentir a resistência óssea, para infiltração do periósteo. Não se deve utilizar anestésico com vasoconstritor pelo risco de isquemia do dedo. Esse tipo de bloqueio serve para anestesia do dedo e da unha.

Limpeza da Ferida:

Uma vez anestesiada, a ferida deve receber limpeza rigorosa de seu leito, cujo objetivo é remover as fontes de contaminação como corpos estranhos, coágulos e bactérias. A irrigação da ferida pode ser feita com soro fisiológico em leve pressão (seringa de plástico) para promover o desprendimento de bactérias e corpos estranhos aderidos aos tecidos. Para essa irrigação, é utilizada agulha de calibre 12 e seringa de 20 ml. Estudos recentes têm mostrado que esses cuidados são mais eficientes na profilaxia de infecções que o uso de antibióticos.

Hemostasia:

A hemostasia é feita rotineiramente após a limpeza da ferida, exceto naqueles casos de sangramento intenso em que será feita de imediato. Deve-se ter o cuidado de pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir no aparecimento de infecções. Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0. É desaconselhável o uso de cautério em feridas traumáticas devido ao aumento da área de necrose.

Desbridamento:

É muito importante que seja realizado o desbridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo de remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida. Além disso, diminui a carga bacteriana e facilita os mecanismos de defesa local do hospedeiro. Com o desbridamento, também se acertam as bordas da ferida, preparando-a para a síntese.

Síntese:

Consiste na aproximação dos tecidos separados por traumatismo acidental ou cirúrgico. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo. A síntese pode ser feita com sutura, fitas adesivas, adesivos sintéticos ou biológicos, imobilização, ou qualquer outro método que produza bom afrontamento das bordas da ferida.

A síntese da pele é feita preferencialmente por pontos separados, por serem seguros e permeáveis, o que constitui vantagem diante da maior possibilidade de infecção, e pode ser feita de diversas maneiras, cada uma com vantagens e desvantagens. O ponto simples é o tipo mais usado e permite adequada aproximação das bordas de uma ferida.

Detalhes importantes: a tensão para amarrar o ponto deverá ser o suficiente para aproximar borda com borda, suavemente, sem esmagar, pois pontos muito apertados impedem a boa circulação local e, consequentemente, a boa cicatrização, além de deixar marcas evidentes e definitivas dos fios; e a distância entre os pontos também deve ser observada, para que fique o mais distante um do outro para facilitar a circulação local,

porém de tal maneira que não permaneçam áreas de bordas afastadas, sem contato íntimo.

Também é importante destacar que, para um resultado ainda mais estético, o médico assistente deve considerar as linhas de força da pele, que consistem na orientação da menor tensão da superfície corporal.

O tecido celular subcutâneo, quando pouco espesso, é aproximado juntamente com a pele, caso contrário, deve ser suturado separadamente. Com isso, evita-se a formação de espaço morto e consegue-se melhor afrontamento da pele. Utilizam-se fios absorvíveis em pontos separados.

A síntese das aponeuroses e dos músculos visa, sobretudo, a reconstituição funcional. Os fios utilizados são preferencialmente os sintéticos absorvíveis, em pontos separados, simples, em "X" ou em "U" horizontal (modalidades de pontos).

Os fios utilizados em sutura dividem-se em absorvíveis (após um tempo se desintegram, não deixando resquícios) e inabsorvíveis (permanecem por tempo indefinido em contato com os tecidos, possuindo, em geral, maior força tênsil residual); biológicos (origem animal) e sintéticos; mono e multifilamentares, entre outras características. Os fios mais utilizados em traumatismos superficiais são o nylon (inabsorvível) e o categute (absorvível biológico).

Algumas áreas anatômicas merecem considerações especiais

• Lábios: o principal cuidado deve ser a manutenção da continuidade e integridade anatômica da "linha vermelha", sendo que o primeiro ponto é o que vai realinhá-la, pois uma diferença de 1 mm já pode ser percebida. Utiliza-se fio absorvível.

• Língua: a decisão sobre a necessidade ou não de realizar sutura em língua depende principalmente do sangramento no momento do atendimento e do risco de comprometimento de função da língua (lacerações grandes ou profundas, na borda ou com perda de substância). O mesmo pode-se dizer sobre as lesões em palato. Utiliza-se fio absorvível.

• Couro cabeludo: atenção para possibilidade de fratura de crânio ou corpo estranho retido. O sangramento habitualmente é intenso, porém pode ser adequadamente controlado com a sutura. O cabelo deve ser cortado, não necessariamente precisa ser raspado, para facilitar o procedimento. Sempre que possível, realizar a sutura da gálea (que recobre o crânio) com fio absorvível.

• Pálpebras: atenção na região medial para verificação de possível lesão do ducto nasolacrimal e do canalículo lacrimal. Se houver lesão da margem da pálpebra, é recomendável o encaminhamento imediato a um cirurgião ou oftalmologista.

Risco de resultado insatisfatório:

As seguintes condições podem aumentar o risco de resultado insatisfatório:

infecções, cicatrização retardada, resultado estético ruim:

✓ Diabetes mellitus;

✓ Obesidade;

✓ Má nutrição;

✓ Insuficiência renal crônica;

✓ Uso de esteroides ou outras drogas imunossupressoras;

✓ Corpo estranho retido;

✓ Procura tardia por tratamento (mais de 18 horas);

✓ Vidro ou gelo com fator causal;

✓ Predisposição a formar queloide;

✓ Doenças do tecido conjuntivo;

✓ Presença ou associação de trauma tecidual;

✓ Extensão da lesão.

e) Implantação DIU ambulatorial

Introdução:

O DIU (Dispositivo Intrauterino) é um método contraceptivo do grupo dos LARCs (LongActing Reversible Contraception), sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU com cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar, a gestação, apresentando-se como um método seguro para evitar a longo prazo uma gestação. Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. A ampliação do acesso ao DIU com cobre nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento imediatos – inserção em até 10 minutos) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local.

CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE

O DIU com cobre TCu 380 é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm2 de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm2 de cobre em cada haste horizontal.

Principais características do DIU com cobre TCu 380A:

• Não contém hormônios – fato desejável em várias situações;

• Altamente efetivo – mais de 99%;

• Melhor custo-benefício – custo baixo e disponível na rede pública;

• Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos);

• Longa ação – até 10 anos;

• Retorno rápido à fertilidade – quase que imediato, após a retirada;

• Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina;

• Não interfere na lactação;

• Altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis;

INDICAÇÕES

- Mulheres que desejam contracepção eficaz;
- Mulheres jovens e adolescentes;
- Lactantes
- Nuligestas;
- Pós- parto ou pós-aborto;
- Comorbidades que possam caracterizar contra-indicações aos métodos contendo estrogênios;

CONTRAINDICAÇÃO

São contraindicações absolutas do uso do DIU:

- Neoplasias malignas do colo ou corpo do útero;
- Sangramento uterino de causa desconhecida;
- Suspeita de gravidez;
- Doença inflamatória pélvica ativa;

- Malformação uterina congênita;
- Coagulopatias;
- Cervicite aguda;
- Risco ou presença de IST;
- História de doença inflamatória pélvica desde a última gravidez

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

A) Ambulatorialmente :

Os Instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

• Histerômetro

• Pinça de Pozzi

• Pinça Cheron (para antissepsia)

• Espéculo (pode ser descartável)

• Tesoura

• Pacote de gaze

• Luva de procedimento

• Luva estéril

• Foco de luz

B) No local de assistência ao parto ou Abortamento (Maternidades):

• Pinça Foerster ou De Lee: 20 ou 24 cm (de preferência)

• Válvula de Doyen

• Luva estéril

Observação: Caso seja possível, deve existir um auxiliar para ajudar no procedimento

TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NO AMBULATÓRIO (DIU de intervalo – fora do período puerperal)

• Explicar o procedimento à mulher, responder suas perguntas e esclarecer suas dúvidas.

Isto ajuda a mulher a ficar mais tranquila e relaxada, facilitando a colocação. A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres.

• Realizar exame pélvico bimanual - O exame bimanual determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de uma infecção. Um útero retrovertido, ou seja, voltado para trás, exige a retificação com tração da pinça Pozzi durante a inserção do DIU. Até esse momento pode ser utilizada uma luva de procedimento.

• Introduzir o espéculo – após exposição do colo uterino com espéculo identificar sinais de infecção do trato genital, como secreção purulenta, sangramento fácil do colo ou lesões. A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU. A partir de então, realizar procedimentos de prevenção de infecções como utilização de luvas estéreis, usar instrumentos esterilizados e realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico à base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina. Isto minimiza as chances de

infecção uterina posterior à inserção do DIU.

• Realizar pinçamento do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente.

• Fazer a histerometria de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz- -se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto.

• Preparação do DIU – certificar-se de que a luva permanece estéril - caso contrário, deve-se trocá-la. Solicitar ao auxiliar a abertura da embalagem do DIU de acordo com orientações do fabricante. Introduzir as hastes no condutor-guia de inserção. Este procedimento também pode ser realizado com a embalagem fechada.

• Adotar uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave durante todas as fases da histerometria e inserção. Isto reduz o desconforto da mulher e minimiza as chances de perfuração uterina, laceração do colo do útero e outras com posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

• Alojar o DIU no fundo do útero - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental.

• Seguir as instruções do fabricante na colocação do DIU A maior parte dos fabricantes do DIU orienta utilizar técnica retrátil para sua colocação. Neste sistema, o tubo de inserção, carregado com o DIU, é inserido até o fundo, conforme medida indicada pelo histerômetro e, em seguida, o tubo de inserção é retirado parcialmente, enquanto o êmbolo interno é mantido fixo. Isto libera as hastes do DIU e o coloca em posição.

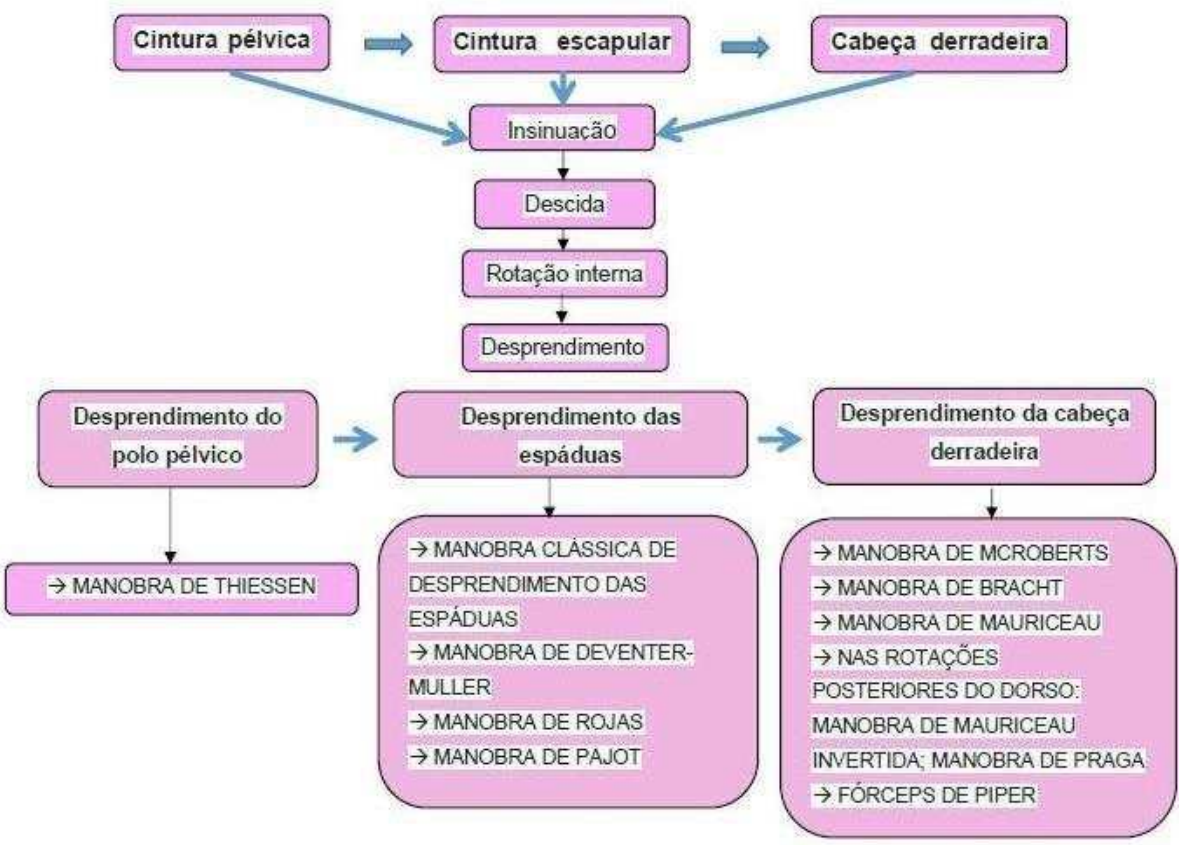
Aguardar alguns segundos e, em seguida, retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo guia. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino.

Manter a mulher deitada por cerca de quinze minutos após o procedimento pode reduzir o desconforto. O profissional de saúde deve se certificar de que ela está bem antes de sentá-la. Após o término do procedimento, deve-se registrar no prontuário o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na cavidade uterina, na consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias após a inserção. Caso o fio não seja localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

Considerando que o Regime de Hospital-Dia é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas, os Protocolos de Assistência Médica aplicados serão os mesmos das especialidades, desenvolvidos na urgência/emergência e ambulatório. A legislação que trata de Hospital dia é a Portaria GM/MS N° 44, de 10 de janeiro de 2001.o Hospital Estadual de Jataí buscará atender as metas estipuladas em contrato bem como ofertar serviços de saúde com qualidade e busca de atendimento com excelência.

Dentre as várias possibilidades de apoio ao paciente por meio do Hospital Dia , temos os pacientes que realizarão a colocação de DIU, revisão de canal pós parto, USG de controle, Curetagem obstétrica, exérese de glândula de Bartolini, entre outro procedimentos.

Fluxograma de Parto Pélvico



MANOBRA DE THIESSEN: Impedir o desprendimento da pelve fetal por 2 ou 3 contrações, pressionando- se o períneo. Aumenta pressão interna, promove dilatação completa da cérvix e a condensação do ovoide fetal.

MANOBRA CLÁSSICA DE DESPRENDIMENTO DAS ESPÁDUAS: Consiste na apreensão de um dos braços fetais, com dedos indicador e médio no úmero e o polegar na axila, traciona-se o braço pela face anterior do tórax.

MANOBRA DE DEVENTER-MULLER: Baseia-se em movimentos pendulares de abaixamento e elevaçãodo corpo fetal. Completada a rotação do diâmetro biacromial, abaixa-se o feto para desprender o ombro anterior e, a seguir, eleva-o para desprender o ombro posterior.

MANOBRA DE ROJAS: Gira-se o feto no sentido do dorso (180º), segurando-o com as

duas mãos pela pelve e, com ligeira tração para baixo, desprende-se um dos seus ombros. Repete-se o movimento no outro sentido. O braço posterior flexiona-se pela face anterior do tronco do feto.

MANOBRA DE PAJOT: Indicada quando não houve deflexão dos braços + o deslocamento destes para a face anterior ou posterior da cabeça fetal. Apreende-se o braço anterior com os dedos médios e indicador na face externa e o polegar no cavo axilar, realizando movimento de flexão do cotovelo e descida do braço pelaregião anterior da face e do tronco fetal.

MANOBRA DE MCROBERTS: Hiperflexão da coxa materna para aumentar a amplitude dos estreitos médioe inferior da bacia.

MANOBRA DE BRACHT: Após o desprendimento do diâmetro bitrocantérico e dos membros inferiores, segura-se o feto com as duas mãos, mantendo-se seus membros inferiores sobre seu abdome, com flexão do feto no sentido do abdome materno, respeitando a lordose natural do feto, sem tracioná-lo, desprendendo-se o diâmetro biacromial e, a seguir, o polo cefálico. Não há tração! É útil que a essa altura um auxiliar delicadamente exerça pressão por trás do púbis, através da parede abdominal, sobre a cabeça última, para auxiliar sua expulsão.

MANOBRA DE MAURICEAU: após o desprendimento dos diâmetros bitrocantérico e biacromial, coloca-se todo o corpo do feto já desprendido sobre o antebraço do obstetra. Este, a seguir, coloca seus dedos indicador e médio do mesmo braço na boca do feto, na base da língua. Com a outra mão sobre o dorso, deve-se colocar os dedos indicador e médio em torno da região cervical. Com ligeira tração na boca, provoca-se a flexão do polo cefálico de modo a permitir primeiro a exteriorização do mento, a seguir da região frontal e do occipital e, por fim, de todo o polo cefálico. Ao se visualizar a raiz do couro cabeludo, levanta-se o corpo do feto em direção ao ventre materno. O que não se pode fazer é tentar fletir o polo cefálico antes que o ocorra sua rotação interna.

NAS ROTAÇÕES POSTERIORES DO DORSO: Desprendimento da cabeça derradeira só por meio de manobras. Iniciamente, orienta-se tentativa de realizar a manobra de Mauriceau invertida. Caso não surta efeito, a manobra de Praga invertida: Eleva o feto pelos pés; Aprendem-se ombros pelo dorso e exerce-se tração para frente até o desprendimento do polo cefálico.

EXTRAÇÃO COM FÓRCEPS DE PIPER: quase sempre é o último recurso utilizado pelo obstetra na extração do polo cefálico. Quando as outras manobras falham, recorre-se ao fórceps que, bem-aplicado, pode ser a primeira opção. Exige que um auxiliar segure e eleve as partes fetais já exteriorizadas de modo a permitir que o obstetra aplique as colheres do fórcipe na cabeça fetal. O fórcipe mais recomendado é o modelo criado por Piper.

ASSISTÊNCIA AO PARTO:

- Parto dirigido
- Monitorização dos batimentos cardíacos fetais.
- Analgesia
- Alça do cordão umbilical

Condução no período de dilatação: não fazer amniotomia e distócias de contração e dilatação cervical

→ Cesária.

Referência:

Fonseca A. Parto pélvico vaginal. Acta Obstet Ginecol Port 2021;15(1):75-83.

Parto vaginal sem distorcia

Paramentar-se para a assistência de acordo com as normas de biossegurança preconizadas na instituição.

– Assegurar de que o ambiente na sala de parto esteja adequado para receber o RN (penumbra, silêncio ou com música ambiente, aquecido sem ar condicionado), sempre na presença de pediatra;
– Gestante de risco habitual e trabalho de parto sem distorcia, que queira parir em posição vertical(assentada ou de cócoras) deverá ser colocada no PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto);
– Não realizar episiotomia de rotina, apenas em situações de necessidade de acelerar o segundo estágio (extração fetal imediata) ou períneo resistente com risco para laceração de terceiro ou quarto grau;
– P**rofilaxia da hemorragia puerperal: aplicar 10 unidades de ocitocina intra-muscular após odesprendimento do ombro anterior do feto;**
– Observar os 10 Passos para "Receber o Bebê".

Os 10 passos para receber bem o bebê

1) A sala de parto deve estar com pouca luz. O foco não deve ficar direcionado ao períneo da mulher;

2) A sala deverá estar com o ar condicionado desligado;

3) Conversas na sala devem ser realizadas em baixo volume e apenas quando necessárias. Músicaambiente deve ser colocada sempre que a paciente e a equipe desejarem;
4) Ao nascer, o bebê deverá ser avaliado pelo neonatologista pelo escore do Apgar e conforme for a vitalidade do mesmo poderá ser colocado no abdome materno que estará coberto por um campo, onde a equipe deve secá-lo e efetuar o corte do cordão umbilical. Logo em seguida será colocado no tórax materno em contato pele a pele, abdome para baixo e com a cabeça entre as mamas da mãe.
5) O neonatologista deverá fazer o exame e a avaliação do RN no abdome da mãe, retirá-lo pra o berço aquecido apenas se houver necessidade. Procedimentos intervencionistas deverão ser realizados no RN estritamente quando necessário, segundo as orientações da Associação América de Neonatologista;
6) O obstetra ajudará a secar o bebê e colocará um campo seco sobre o RN e sua mãe para

melhor aquecê-lo assim que o neonatologista solicitar;

7) O bebê deve permanecer com a mãe, sempre que esta desejar, o maior tempo possível, com a ajuda do acompanhante ou da doula e deve ser estimulada a amamentar ainda na sala de parto;

8) Se o parto for cesariana: Manter a sala mais silenciosa ou com música. Antes do bebê nascer, apagar a luz, deixando o foco ligado, e desligar o ar condicionado. Após a avaliação e os cuidados do RN, no carrinho aquecido, o neonatologista deverá colocar o bebê no tórax materno longitudinalmente;

9) O RN deverá ficar com a mãe, que neste momento estará com um dos braços livre para segurá-lo, recebendo a ajuda do acompanhante ou da doula;

10)A equipe que assiste ao parto/ nascimento (obstetra, obtetriz, neonatologista, anestesista, enfermagem edoula) deverá se manter capacitada para atuar prontamente quando a situação exigir intervenções. Equipamentos, instrumentais e medicamentos deverão estar sempre disponíveis.

– Permitir a dequitação espontânea da placenta, realizando revisão cuidadosa de suas membranas ecotilédones;

– Realizar revisão cuidadosa do canal de parto e suturar sob anestesia local a episiotomia, lacerações espontâneas de primeiro grau sangrantes e todas as lacerações espontâneas de segundo e terceiro graus;

– Avaliar a retração uterina e o sangramento alterado no pós-dequitação, atuar prontamente em caso emcaso de sangramento alterado no pós-parto imediato;

– Evitar intervenções desnecessárias e sem evidências de benefícios para a mulher ou seu bebê, durante oprocesso de parto;

– Estar apto a intervenções (curetagens, cesariana de urgência, laparotomia de urgência sempre quenecessário) ver protocolo específico;

Prescrição do pós-parto imediato de parto sem complicações:

- Dieta livre;
- Dados vitais 06/ 06 horas;
- Observar sangramento;
- Hioscina, 01 comprimido. VO 06/ 06 horas ou Dipirona 500 mg,01 VO 06/ 06 horas;

- Diclofenaco de Sódio 01 supositório 08/ 08 horas intra retal em caso de dor;
- Sulfato ferroso 01comprimido VO antes das refeições 12/ 12 horas ou 04 comprimidos por dia em caso de
- anemia (hemoglobina abaixo de 10mg/dl).

OBSERVAÇÕES:

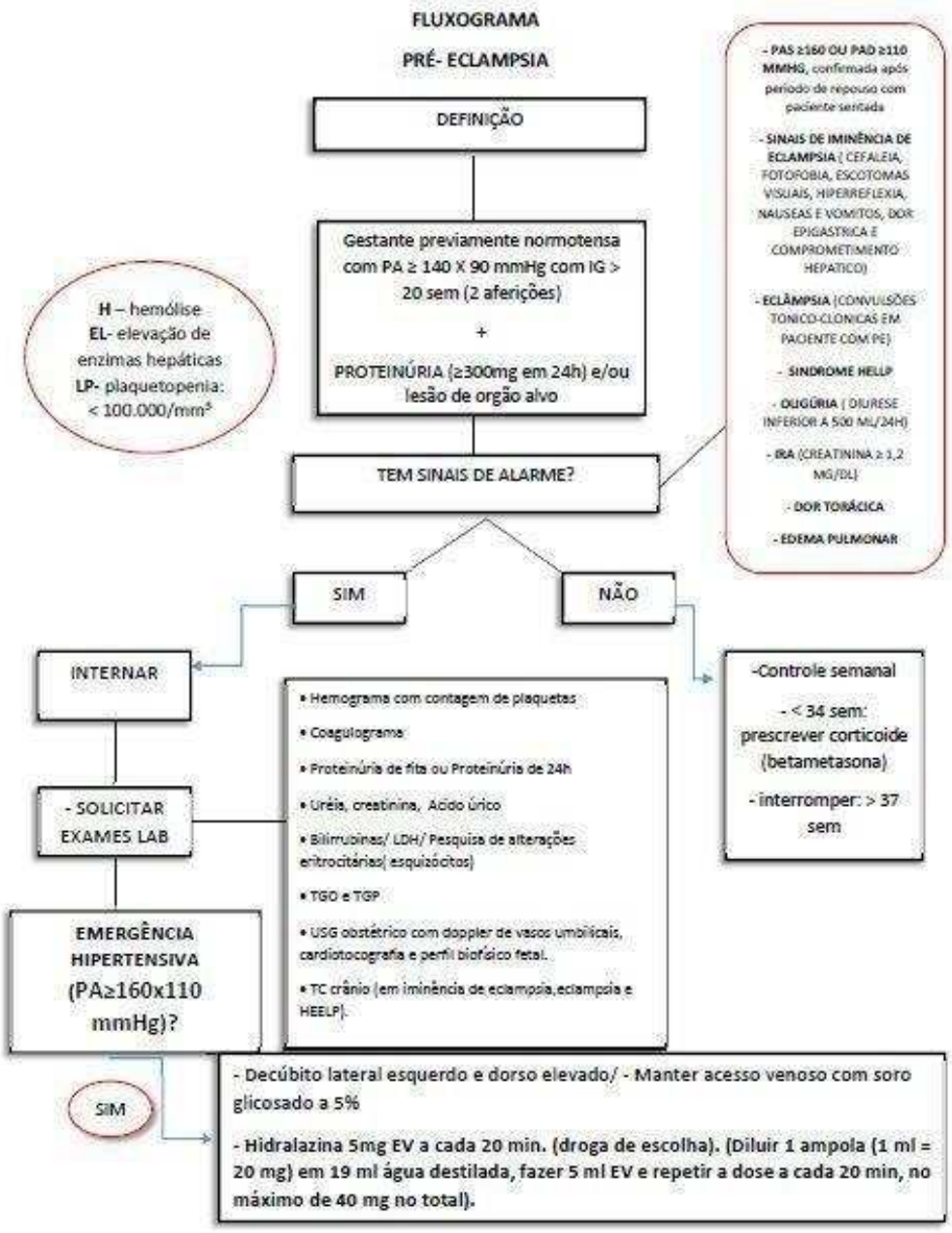
✓ Partos assistidos a vácuo extrator e fórceps não podem ser realizados por médicos residentes SEM apresença do médico obstetra preceptor;

✓ Partos cesarianos deveram sempre ser realizados com o médico preceptor em campo cirúrgico (nuncaresidente sozinho).

Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Pré-eclâmpsia




- Nifedipina 5 a 10 mg VO; repetir em 30 min, se necessário. (Após, manter manutenção 10 a 20 mg VO a cada 3 a 6 horas)
- Nitroprussiato de sódio 0,25 a 10 µg/kg/min em bomba de infusão (infusão = dose desejada x peso da paciente(kg) / 4)
- Iniciar a profilaxia de convulsões com Sulfato de Magnésio 50% após o tratamento anti- hipertensivo
IMINÊNCIA DE ECLÂMPSIA?
SIM
-Zuspan: 4 a 6g EV em 20 min (dose ataque). Manutenção: 1 a 2g por hora (BIC).
- Sibai: 6g ev em 20 min (dose ataque). Manutenção: 2 a 3g EV (BIC).
- A cada hora verificar diurese (SVD aberta), reflexos profundos e frequência respiratória.
Antidoto aos efeitos tóxicos do magnésio: GLUCONATO DE CALCIO a 10% - 10 ml EV lento
IDADE GESTACIONAL?
<24 SEM:
- Estabilização
- Discutir riscos de conduta conservadora e oferecer interrupção da gestação
- se interrupção, usar misoprostol 100 mcg 4/4h
>24 SEM e < 27 SEM:
- Estabilização
- Discutir possibilidade de conduta conservadora
-Iniciar Dexametasona 4mg/ml. Fazer 1,5 ml IM 12/12h até completar 4 doses
- interromper se sinais de piora
>34 SEM:
- Estabilização
-tratamento antihipertensivo (s/n)
-Interrupção da gravidez – a via é obstétrica;
<34 SEM:
- Estabilização e acompanhamento de PA, peso, vol urinário, vitalidade fetal (CTG, doppler e perfil biofisico)
- conduta conservadora e internação
-Iniciar Dexametasona 4mg/ml. Fazer 1,5 ml IM 12/12h até completar 4 doses
- se iminência de eclampsia, iniciar sulfato de mg e interromper gestação
-Tratamento anti-hipertensivo – indicado se PA > 150 x 110 mmgH em pacientes assintomáticos e PA > 150 x 95 em pacientes sintomáticos
- Interrupção da gravidez – a via é de indicação obstétrica e na dependência da gravidade do quadro materno e fetal

Eclâmpsia

-- Manter a paciente em decúbito lateral esquerdo e com seu dorso elevado

- Assegurar a permeabilidade das vias aéreas Proteger a língua com canula de Gedel Oxigênio (5L/min)

- Administrar assistência ventilatória quando necessário

- Monitorização cardíaca

- Acesso Venoso

- Colher amostra de sangue para avaliação laboratorial (Hemograma, coagulograma, AST, ALT e LDH)/ Colher urina e manter SVD aberta

- SULFATO DE MG



INTERRUPÇÃO IMEDIATA SE:

- Gestação > 34 semanas
- Impossibilidade de controle da doença materna.
- Desacelerações tardias de repetição na cardiotocografia.
- Oligohidramnio (Maior bolsão < 3,0)
- Perfil biofísico fetal ≤ 6
- Diastole reversa
- Indice de pulsatilidade >1,45 e Centralização de fluxo ao doppler/ IRAUM igual ou maior

Conduta pós parto:

- Avaliar os pacientes em pos-operatorio a cada 2 a 4 horas;
- Reiniciar tratamento hipotensor se PA >150 x 95 mmHg;
- Observar diurese a cada 4 horas nas primeiras 12 horas e apos a cada 12 horas.

Critérios de melhora clínica:

- PA 140 x 90 mmHg em ate 72 horas de pos-parto;
- Diurese > 25 ml/h;
- Ausencia de sintomas.

Critérios de melhora laboratorial:

- Normalização ou tendência a melhora do quadro laboratorial em 72 horas.

Uso de hipotensores:

- Primeira linha – Nifedipina 10 mg VO de 6/6 horas;
- Segunda linha – Captopril 25 mg a cada 6 a 12 horas. Exceção – pacientes com deficit de função renal;
- Terceira linha: Furosemida 20 a 40 mg/dia; Propranolol 40 mg a cada 12 horas;
- Hidroclorotiazida 25 mg/dia. - Importante – pacientes em uso de metildopa devem permanecer em uso dadroga com diminuicao progressiva das doses.

CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR:

Pre-eclâmpsia leve – 24 a 48 horas a depender da via de parto; Pre-eclâmpsia grave – 72 a 96 horas a depender da via de parto:

- PA ≤ 150 x 90 mmHg;
- Ausencia de sintomas;
- Diurese > 25 ml/h;

Observação: Se HELLP : quadro laboratorial com melhora progressiva maios os critérios acima.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. Gestação de alto risco: manual tecnico. 5a ed. Brasilia: Editora do Ministerio da Saude,2010. 302 p.

FERNANDES, C. E.; SA, M. F. S. Febrasgo: Tratado de obstetrícia. 1a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica e causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual e vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida e congênita da doença.

Sífilis adquirida

- Recente (menos de 1 ano de evolução): formas primária, secundária e latente recente;
- Tardia (com mais de 1 ano de evolução): formas latente tardia e terciária.

Sífilis congênita

- Recente (casos diagnosticados até o 2° ano de vida);
- Tardia (casos diagnosticados após o 2° ano de vida).

Diagnóstico

Os testes sorológicos podem ser divididos em:

- **Não-treponêmicos:** VDRL e RPR. São testes qualitativos (resultados reagentes ou não reagentes) e quantitativos (expresso em títulos: 1:2, 1:4, etc.), utilizados para triagem e monitoramento da infecção.
- **Treponêmicos:** aglutinação passiva (TPHA ou MHA-TP), teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs) eensaio imunoenzimático (ELISA ou EIE). São testes mais específicos utilizados para confirmar a infecção treponêmica.

Cicatriz sorológica é uma expressão utilizada para os casos de testes não treponêmicos persistentemente reagentes, usualmente em baixas titulações, em pessoas adequadamente tratadas. O exame VDRL deve ser solicitado em todas as pacientes no momento da internação para o parto.

Tratamento:

Tratamento da sífilis adquirida:

1. Sífilis primária (cancro duro): Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM.
2. Sífilis secundária ou latente recente (menos de 1 ano de evolução): Penicilina G

3. Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois. Dose total: 4.800.000 UI.

3. Sífilis terciária, sífilis com mais de 1 ano de evolução, ou com duração ignorada: Penicilina G Benzatina

2.400.000 UI/IM, em 3 aplicações, com intervalo de 1 semana entre cada aplicação. Dose total: 7.200.000UI.

4. Alternativo devido a alergia a Penicilina: Eritromicina (estearato ou estolato) 500 mg 6/6 h; ou Tetraciclina 500mg 6/ 6h; ou Doxiciclina 100mg 12/12h, por 15 dias (sífilis recente) ou 30 dias (sífilis tardia).Testes alérgicos padronizados e dessenssibilização são opcionais. Importante: as aplicações de penicilina serão de

1.2 milhão de unidades em cada glúteo; orientar para que os pacientes evitem relações sexuais até que o seu tratamento (e o do parceiro com a doença) se complete; realizar controle de cura trimestral através do VDRL; tratar novamente em caso de interrupção do tratamento ou da quadruplicação dos títulos (ex.: de 1:2 para 1:8).

Diagnóstico precoce de sífilis materna no pré-natal Realizar o teste VDRL ou RPR no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta, e outro no início do terceiro trimestre da gravidez (para detectar infecção próximo ao final da gestação). Na ausência de teste confirmatório (sorologia treponêmica) considerar para o diagnóstico as gestantes com VDRL (RPR) reagente, com qualquer titulação, desde que não tratadas anteriormente.

Tratamento imediato dos casos diagnosticados em gestantes e seus parceiros (evitando a reinfecção dagestante):

- Utilizando as mesmas dosagens apresentadas para a sífilis adquirida;
- Orientar para que os pacientes evitem relação sexual até que o seu tratamento (e o do parceiro com adoença) se complete;
- A gestante realizará o controle de cura mensal através do VDRL;
- Tratar novamente em caso de interrupção de tratamento ou quadruplicação dos títulos (ex.: de 1:2 para1:8);
- Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas. Na impossibilidade, podem ser tratadas.

<u>Impossibilidade do uso de Penicilina:</u> é **contra-indicado o uso de tetraciclina,**

doxiciclina e estolato de eritromicina, na gestação, devido ao risco de alterações ósseas e do esmalte dentário do feto, toxicidade para a mãe causados pelas tetraciclinas e doxiciclina e litíase intrahepática fetal, pelo estolato. Gestantes ou nutrizes comprovadamente alérgicas à

penicilina, após teste de sensibilidade adequadamente realizado, devem ser dessensibilizadas e posteriormente tratadas com penicilina, em ambiente hospitalar.

Na impossibilidade, deverão ser tratadas com: eritromicina (estearato) 500 mg, por via oral, de 6/6 horas durante 15 dias, para a sífilis recente, ou durante 30 dias, para a sífilis tardia. Essa gestante, entretanto, não será considerada adequadamente tratada para fins de transmissão fetal, sendo obrigatória a investigação e o tratamento adequado da criança logo após seu nascimento.

Manejo adequado do recém-nascido:

- Realizar VDRL ou RPR em amostra de sangue periférico dos recém-nascidos cujas mães apresentaram VDRL reagente na gestação ou parto; ou em caso de suspeita clínica de sífilis congênita;
- Tratamento imediato dos casos detectados;
- Notificação e investigação dos casos detectados, incluindo os natimortos ou aborto por sífilis.

Referência:

BRASIL. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST/ Aids 2007/2010.

___. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

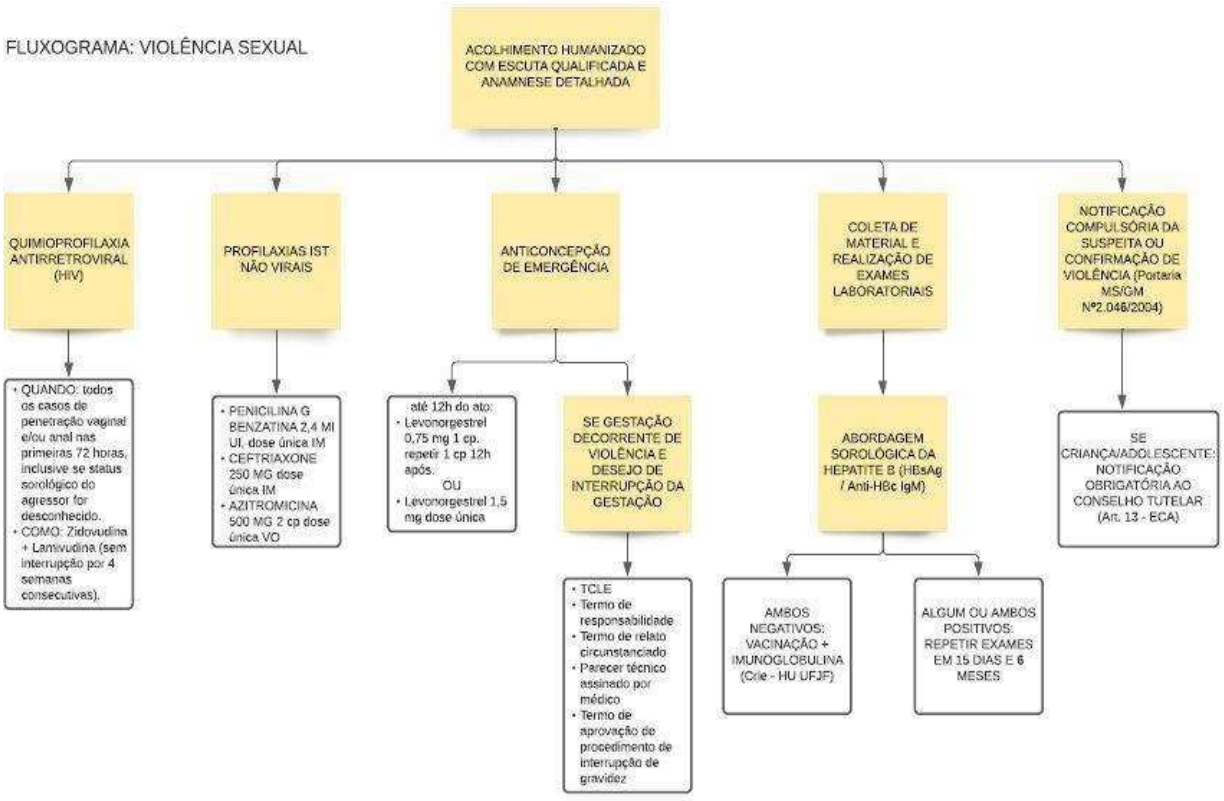
___. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY.Obstetrícia de Williams. AMGH Editora Ltda. 2012. 23ª ed. p 1385.

Violência Sexual

Mulheres que sofrem violência sexual aguda precisam ser atendidas prioritariamente nos serviços de saúde, por equipe capacitada, que inclui médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, o mais rápido possível, nas primeiras 72 horas após a violência.

O acolhimento deve ocorrer em ambiente reservado. O atendimento e o acolhimento precoce permitem que sejam tomadas medidas preventivas contra gravidez decorrente do estupro, bem como contra infecções sexualmente transmissíveis, e a coleta de material biológico para identificação do agressor.



Referência:

Andrade RP, Tizzot EL, Medeiros JM, Barwinski SL. Atenção à vítima de violência sexual. FEMINA 2020;48(1):49-53.

I. Objetivos

☐ Promover um parto humanizado;

☐ Utilizar métodos não farmacológicas para alívio da dor e auxiliar no trabalho de parto.

II. Materiais

- Oléo mineral;
- Chuveiro;
- Bola Bobath;
- Banco Holandês.

III. Abrangência

Centro de Parto Normal.

IV. Descrição dos passos das atividades Técnicas não farmacológicas para o alívio da dor

Massagens corporais:

- No trabalho de parto a massagem tem o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contatofísico com a parturiente;
- Após ser admitida no leito, orientar parturiente/acompanhante sobre a técnica da massagem;
- Colocar em posição que seja confortável;
- Oferecer o oléo mineral e realizar a massagem em movimentos circulares na região lombar.

Exercícios respiratórios:

- Têm a função de reduzir a sensação dolorosa;
- Melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de oxigênio;
- Proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade;
- Orientar quanto a inspiração profunda pelo nariz e expiração lenta pela boca;
- Informar quanto a importância do DLE para eficácia da respiração.

Banho morno de aspersão:

O banho de chuveiro durante o trabalho de parto, exercer influência positiva sobre a dor, elevando os níveis de endorfinas e induzindo a vasodilatação periférica causando a redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular;

- Orientar sobre o banho de aspersão;
- Encaminhar juntamente com um acompanhante para o chuveiro;
- Escolher posição confortável no banho, apoiar-se no suporte e realizar exercícios de agachamentos.

Bola Bobath:

- Oferecer a bola bobath para parturiente;
- Forrar com lençol;
- Orientar fazer movimentos rotativos (de bambolê). A movimentação do quadril facilita a rotação do bebê, auxiliando-o a se deslocar para a posição correta;
- Ajoelhe-se no chão com uma toalha embaixo dos joelhos, abraçando a bola contra o peito. Você pode então inclinar o corpo para frente, com os ombros e peito apoiados na bola, facilitando o relaxamento da barriga e da lombar;
- Enquanto estiver ajoelhada na posição descrita acima, você pode balançar o corpo de um lado para o

outro ou descansar sentando-se sobre os calcanhares;

- Todos esses exercícios sobre a bola, é recomendável que a parturiente segure as mãos do profissional de saúde ou do companheiro, para ficar com mais firmeza.

Deambulação:

☐ Deambular com acompanhante ou profissional de saúde;

☐ Favorece a redução da duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miometrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal.

Banco Holandês:

- O banco de parto é uma alternativa entre outras posições escolhidas pela gestante, oferecendo uma posição de cócoras, favorecendo a gestante no seu período expulsivo do parto, facilitando o vínculo entre o acompanhante e parturiente/RN;
- Forrar o banco com lençol;
- É recomendável que a parturiente segure as mãos do profissional de saúde ou do companheiro, para ficarcom mais firmeza.

Cartaz JICA: caminhando para o parto normal



Observação: Os leitos são preparados para receber a gestante no seu pré-parto, parto e pós parto.

V. Siglas e Definições

DLE: Decúbito lateral esquerdo;
JICA: A Agência de Cooperação Internacional do Japão - JICA, através do PROJETO LUZ, realiza ações pertinentes à divulgação dos princípios e técnicos que norteiam o parto humanizado.
RN: Recém nascido.

VI. Anexos

Não se aplica.

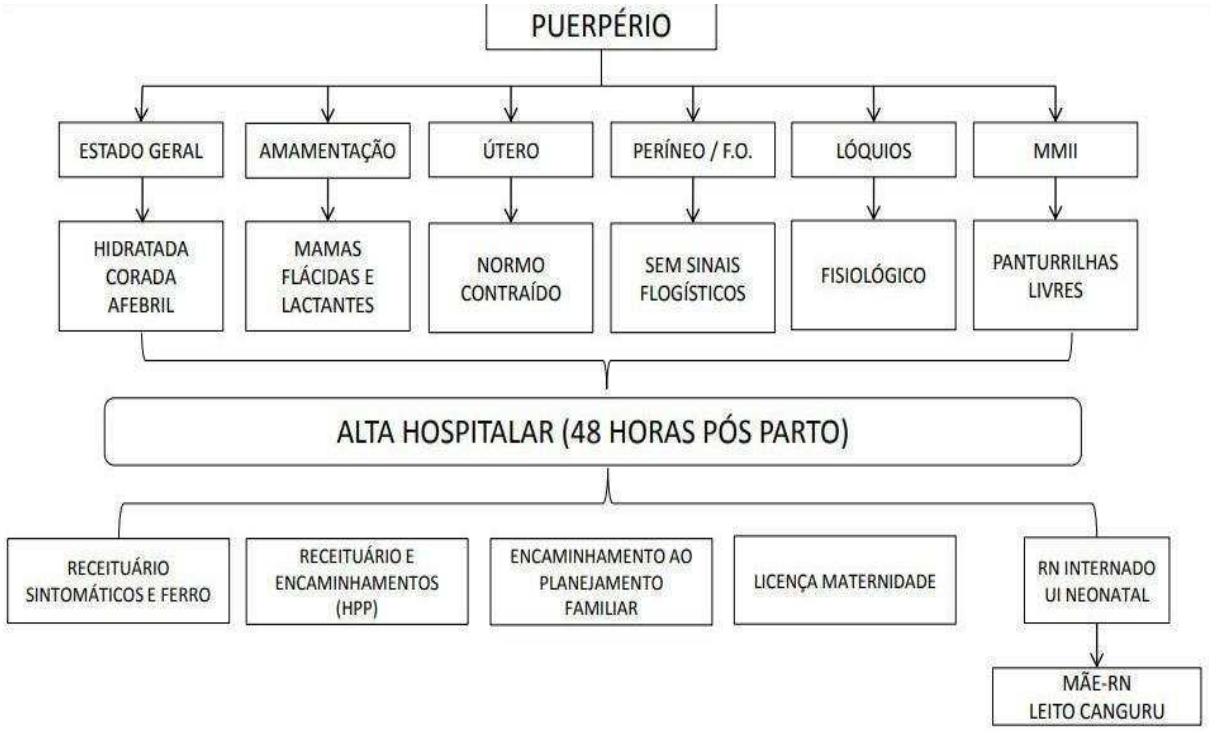
VII. Referências

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; FERREIRA C. H. J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M.

Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. FEMINA. v. 39, n. 1, p. 41-8.2011.

LARA, S. R. G.; CESAR, M. B. N. Enfermagem em obstetrícia e ginecologia. Barueri: Manole, 2017.

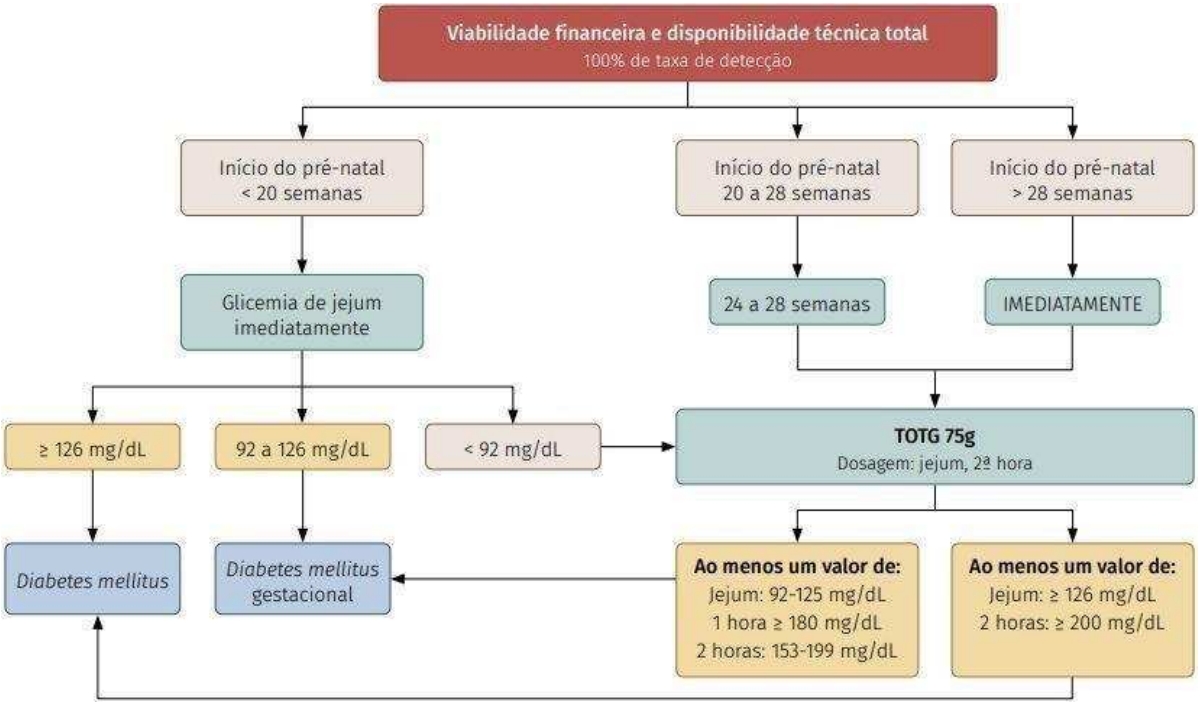
Fluxograma:


PUERPÉRIO
ESTADO GERAL
AMAMENTAÇÃO
ÚTERO
PERÍNEO / F.O.
LÓQUIOS
MMII
HIDRATADA CORADA AFEBRIL
MAMAS FLÁCIDAS E LACTANTES
NORMO CONTRAÍDO
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
FISIOLÓGICO
PANTURRILHAS LIVRES
ALTA HOSPITALAR (48 HORAS PÓS PARTO)
RECEITUÁRIO SINTOMÁTICOS E FERRO
RECEITUÁRIO E ENCAMINHAMENTOS (HPP)
ENCAMINHAMENTO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR
LICENÇA MATERNIDADE
RN INTERNADO UI NEONATAL
MÃE-RN LEITO CANGURU

Diabetes gestacional é (DMG) é a intolerância aos carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gestação e que pode ou não persistir após o parto. Na maioria das vezes, representa o aparecimento do *diabetes mellitus* do tipo 2 durante a gravidez.

Fatores de risco para o DMG:

- Idade de 35 anos ou mais;
- Sobrepeso ou obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual;
- Deposição central de gordura corporal;
- História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau;
- Baixa estatura (menos de 1,5m);
- Crescimento fetal excessivo, polihidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual
- Antecedentes obstétricos de abortamento de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal,macrossomia ou DMG;
- Síndrome de ovários policísticos.



(Femina, 2019)

Complicações na gestação:

- Abortamento;
- Malformações cardíacas fetais (CIA);
- Macrossomia;
- Polidrâminio;
- Parto – distócia (distócia de ombro);
- Hipoglicemia neonatal.

Tratamento (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009):

- Tratamento inicial consiste na orientação alimentar que permita ganho de peso adequado e controle metabólico. O cálculo do valor calórico total da dieta pode ser feito com base no índice de massa corporal (IMC) (geralmente utiliza-se uma dieta inicial de 2000 calorias).
- De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009, os adoçantes utilizados são: aspartame, sacarina, acessulfame-K, neotame, com moderação. A prática de atividade física deve fazer parte do tratamento, respeitando as contraindicações obstétricas.
- Realizar controle glicêmico com 1 glicemia de jejum e 2 pós-prandiais semanais, quando não for possível monitorização domiciliar, a qual se recomenda de quatro a sete vezes por dia, pré e pós prandiais, especialmente nas gestantes que usam insulina. Se após duas semanas de dieta os níveis glicêmicos pemanecerem elevados (jejum igual ou superior a 95mg/dl e uma hora pós-prandial igual ou superior a 140 mg/dl ou duas horas pós-prandial igual ou superior a 120 mg/dl) deve-se iniciar tratamento farmacológico. Por meio da medida da circunferência abdominal fetal igual ou superior ao percentil 75 entre 29 e 33 semanas, também pode se utilizar o critério de crescimento fetal para iniciar insulinoterapia.
- A dose inicial de insulina de ação intermediária deve oscilar em torno de 0,5 U/Kg, com ajustes individualizados a cada paciente. Pode se associar insulinas de ação intermediária e rápida. Os análogos de insulina aspart e lispro são seguros e promovem melhor controle dos níveis de glicemias pós prandiais com menor ocorrências de hipoglicemias. Os análogos de ação prolongada (glargina, detemir) não estão oficialmente recomendados, apesar de alguns estudosevidenciarem a segurança dessas insulinas na gravidez. Um número crescente de estudos comprovou a segurança do uso na gestação dos anti diabéticos orais, glibenclamida e metformina, porém no momento não possibilitam sua recomendação generalizada. Outros agentes orais são contraindicados.

CESÁREA ELETIVA: Meta de controle glicêmico de 70 a 120 mg/dl. Preferência para realizar o procedimento pela manhã. Manter de dieta e esquema de insulina até o dia anterior. No dia do parto não deve ser administrada a insulina NPH. Orienta-se a infusão da seguinte solução:

GLICOSE 5 OU 10% (500ML) + INSULINA REGULAR (8U) + KCL20%(1ML=2,6mEq): IV A 100ML/H,VISANDO FORNECER 150 A 200MG DE GLICOSE DIA.
ATÉ 120=O / >120-160=2UI / >160-200=4UI / >200-240=6UI / >240=8UI

PÓS-PARTO: As pacientes com diabetes gestacional raramente necessitam de insulinoterapia após o parto. Mesmo assim deve-se fazer a monitorização glicêmica após o parto, inicialmente de 4/4h, com aumento dos intervalos ou interrupção de acordo com o controlo. Caso ocorra normalização das glicemias manter a insulina e orientar a manutenção da dieta até o retorno no ambulatório de endocrinologia, se for necessário, administrar insulina regular conforme glicemia capilar, porém com metas diferentes de pré e durante o parto. Sugestão do esquema de insulina no puerpério:
Até 180=0 > 180-240=4 >240-300=6 >300=8UI / As pacientes previamente diabéticas e que devem usar insulina NPG antes de engravidar deverão usar no pós parto imediato ½ da dose que estavam usando no fianal da gravidez e quando normalizar a alimentação, retornar a dose anterior à gestação. Aquelas que usavam hipoglicemiantes orais antes de engravidar, deverão manter insulinoterapia enquanto amamentar (½ da dose de NPH no final da gravidez), depois poderão retornar aos hipoglicemiantes orais. Na alta hospitalar encaminhar para o serviço de endocrinologia.

PARTO NORMAL E URGÊNCIAS: se a insulina diária já tiver sido administrada, recomenda-se a infusão continua de solução de glicose a 5 ou 10% sem insula e potássio na solução, além da monitorização da glicemia capilar a cada hora. Durante o trabalho de parto, a glicemia deve ser mantida entre 70 a 120 mg/dl. O esquema de insulina regular é o mesmo do parto eletivo.

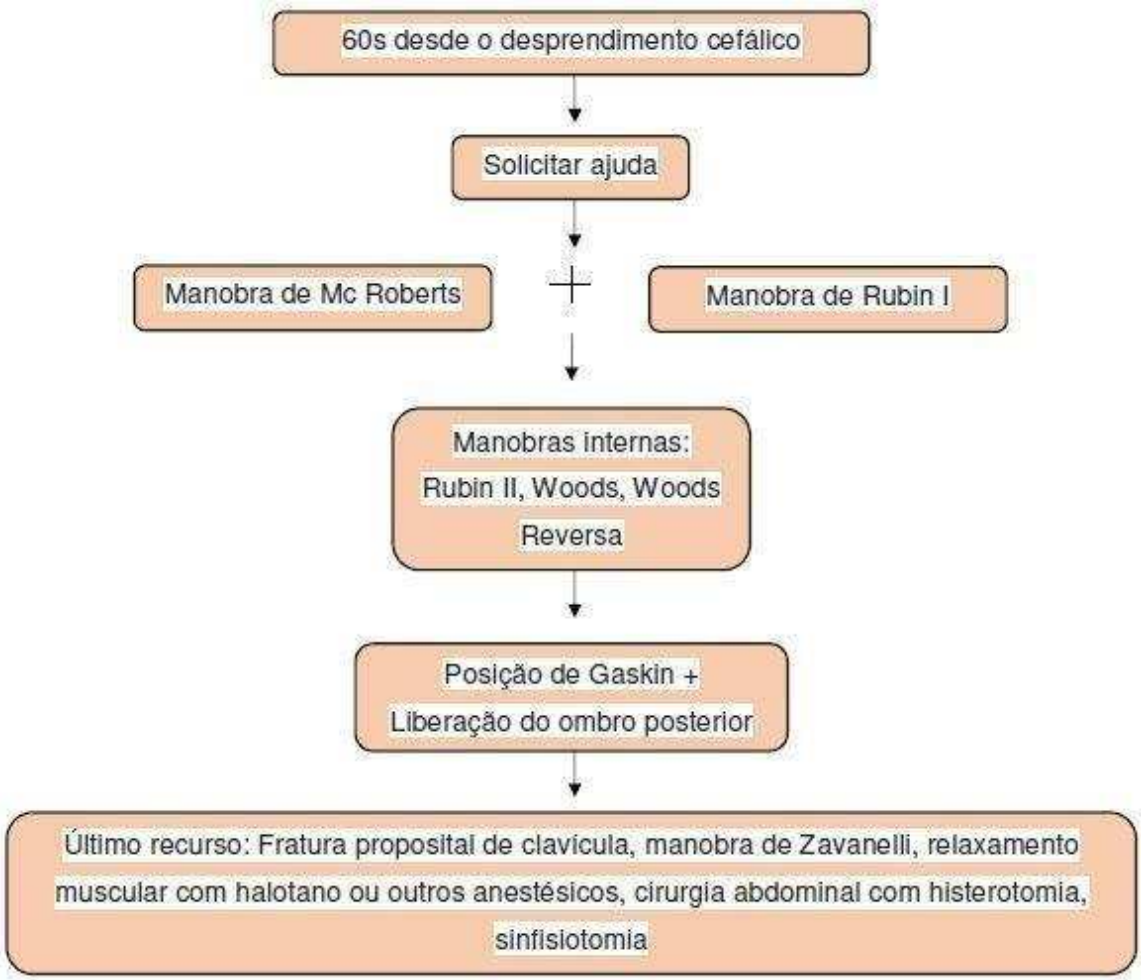
Referência:

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

Domingues M. Diabetes gestacional. Revist Femina. Febrasgo. v. 47, n.11, 2019.

Distócia de ombro

Mesmo sendo pouco frequente a distócia de ombros na sua forma mais graves, implica um elevado risco de complicações maternas e neonatais. Os factores de risco para esta emergência obstétrica são a macrossomia fetal e a diabetes gestacional.



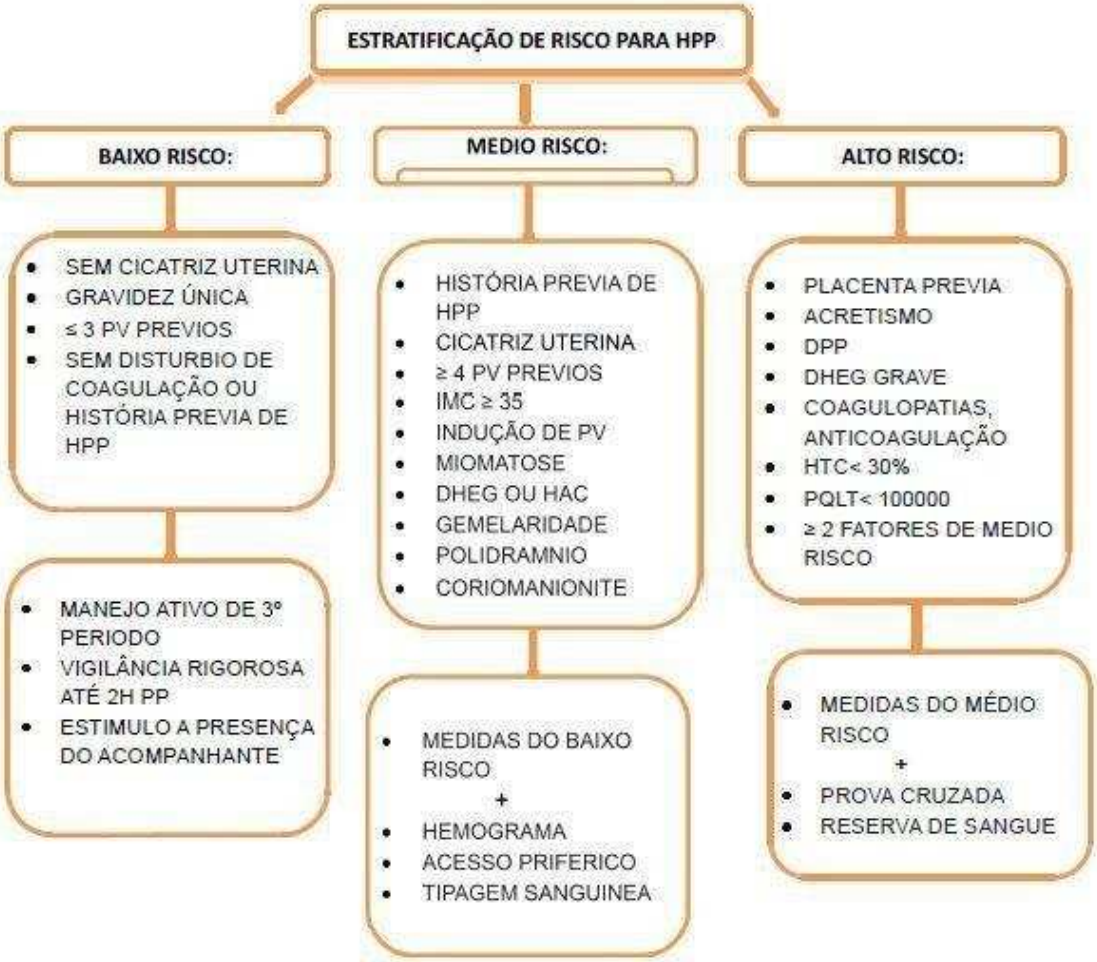
- **McRoberts**: hiperextensão das coxas sobre o abdome.
- **Rubin I**: pressão supra-púbica feita pelo auxiliar que estiver no lado do dorso/occipito fetal por 30 a 60s.
- **Rubin II**: colocação dos dedos indicador e médio sobre a escápula posterior fetal, empurrando o conceptocom o biacromial no diâmetro anteroposterior para um diâmetro oblíquo.

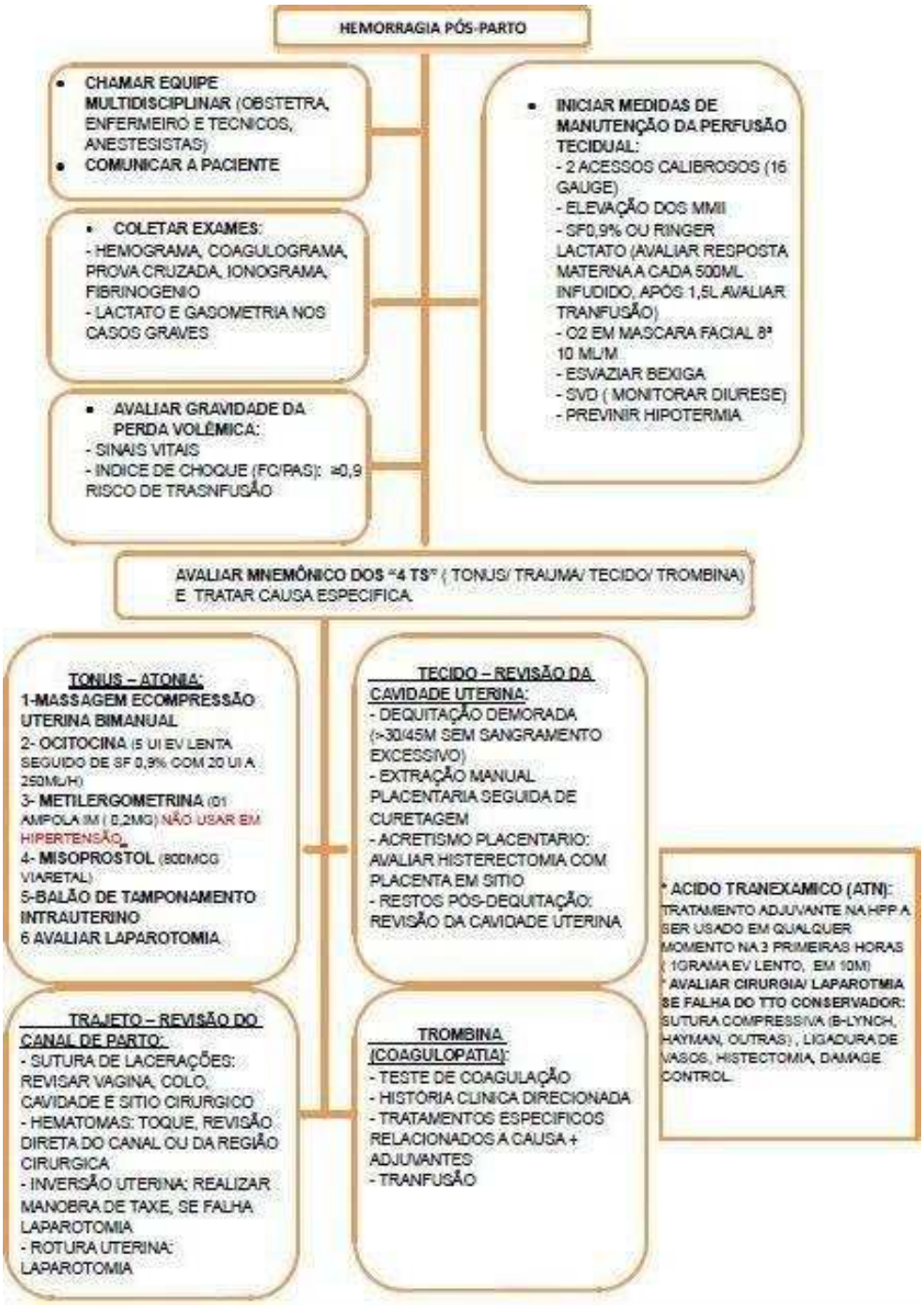
- **Woods**: combinada com Rubin II. A mão oposta alcança pela frente o ombro posterior do feto, e giradelicadamente em direção a sínfise.
- **Woods Reversa**: alcança por trás o ombro o posterior e gira o feto em direção oposta a manobra anterior.
- **Gaskin**: quatro apoios. Primeiro libere o ombro posterior com uma delicada tração descendente.
- **Zavanelli**: reposicionamento cefálico seguindo de cesárea.
- **Cirurgia abdominal com histerotomia**: após incisão cesárea, o cirurgião gira os ombros do feto por cima, como na manobra de Woods, para posição transabdominal. Segue a extração vaginal por outro médico.
- **Sinfisiotomia**: sob anestesia local, incisa a pele na altura da sínfise, com uma mão desvia a uretralateralmente, eleva a bexiga e corta a cartilagem fibrosa da sínfise.

Referência:

MARQUES J. B. et al. Distócia de ombros – uma emergência obstétrica. Acta Med Port. 2011; 24(4):613-620.

HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)




HEMORRAGIA PÓS-PARTO
CHAMAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (OBSTETRA, ENFERMEIRO E TECNICOS, ANESTESISTAS)
COMUNICAR A PACIENTE
COLETAR EXAMES:
- HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, PROVA CRUZADA, IONOGRAMA, FIBRINOGENIO
- LACTATO E GASOMETRIA NOS CASOS GRAVES
AVALIAR GRAVIDADE DA PERDA VOLÊMICA:
- SINAIS VITAIS
- INDICE DE CHOQUE (FC/PAS): ≥0,9 RISCO DE TRASNFUSÃO
INICIAR MEDIDAS DE MANUTENÇÃO DA PERFUSÃO TECIDUAL:
- 2 ACESSOS CALIBROSOS (16 GAUGE)
- ELEVAÇÃO DOS MMII
- SF0,9% OU RINGER LACTATO (AVALIAR RESPOSTA MATERNA A CADA 500ML INFUDIDO, APÓS 1,5L AVALIAR TRANFUSÃO)
- O2 EM MASCARA FACIAL 8ª 10 ML/M
- ESVAZIAR BEXIGA
- SVD (MONITORAR DIURESE)
- PREVINIR HIPOTERMIA
AVALIAR MNEMÔNICO DOS "4 TS" (TONUS/ TRAUMA/ TECIDO/ TROMBINA) E TRATAR CAUSA ESPECIFICA
TONUS – ATONIA:
1-MASSAGEM ECOMPRESSÃO UTERINA BIMANUAL
2- OCITOCINA (5 UI EV LENTA SEGUIDO DE SF 0,9% COM 20 UI A 250ML/H)
3- METILERGOMETRINA (01 AMPOLA IM (0,2MG) NÃO USAR EM HIPERTENSÃO
4- MISOPROSTOL (800MCG VIARETAL)
5-BALÃO DE TAMPONAMENTO INTRAUTERINO
6 AVALIAR LAPAROTOMIA
TECIDO – REVISÃO DA CAVIDADE UTERINA:
- DEQUITAÇÃO DEMORADA (>30/45M SEM SANGRAMENTO EXCESSIVO)
- EXTRAÇÃO MANUAL PLACENTARIA SEGUIDA DE CURETAGEM
- ACRETISMO PLACENTARIO: AVALIAR HISTERECTOMIA COM PLACENTA EM SITIO
- RESTOS PÓS-DEQUITAÇÃO: REVISÃO DA CAVIDADE UTERINA
* ACIDO TRANEXAMICO (ATN):
TRATAMENTO ADJUVANTE NA HPP A SER USADO EM QUALQUER MOMENTO NA 3 PRIMEIRAS HORAS (1GRAMA EV LENTO, EM 10M)
* AVALIAR CIRURGIA/ LAPAROTMIA SE FALHA DO TTO CONSERVADOR:
SUTURA COMPRESSIVA (B-LYNCH, HAYMAN, OUTRAS) , LIGADURA DE VASOS, HISTECTOMIA, DAMAGE CONTROL
TRAJETO – REVISÃO DO CANAL DE PARTO:
- SUTURA DE LACERAÇÕES: REVISAR VAGINA, COLO, CAVIDADE E SITIO CIRURGICO
- HEMATOMAS: TOQUE, REVISÃO DIRETA DO CANAL OU DA REGIÃO CIRURGICA
- INVERSÃO UTERINA: REALIZAR MANOBRA DE TAXE, SE FALHA LAPAROTOMIA
- ROTURA UTERINA: LAPAROTOMIA
TROMBINA (COAGULOPATIA):
- TESTE DE COAGULAÇÃO
- HISTORIA CLINICA DIRECIONADA
- TRATAMENTOS ESPECIFICOS RELACIONADOS A CAUSA + ADJUVANTES
- TRANFUSÃO

A principal estratégia de prevenção da HPP é o uso universal da ocitocina pós-parto. Outras medidas adicionais: uso racional da ocitocina no trabalho de parto; episiotomia seletiva; evitar manobra de Kristeller; estimular o contato pele a pele com a mãe na 1ª hora de vida e o uso do ácido tranexâmico.

Em pacientes com suspeita de sangramento aumentado, deve-se iniciar o tratamento imediatamente não aguardar os sinais clássicos de choque hipovolêmico.

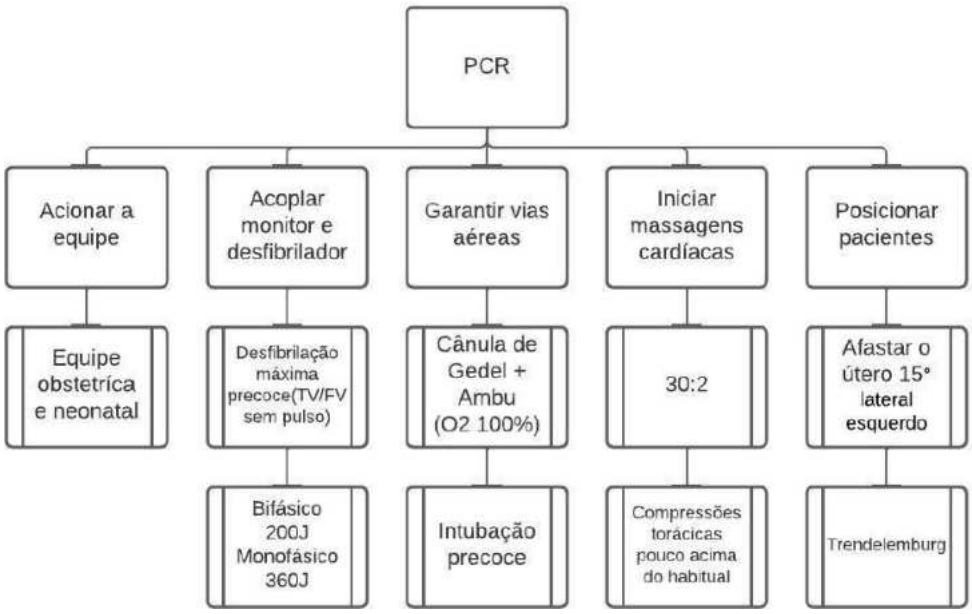
A HORA DE OURO na HPP: consiste na recomendação do controle do sítio de sangramento, sempre que possível, dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico; ou pelo menos estar em fase avançada do tratamento ao final dessa hora.

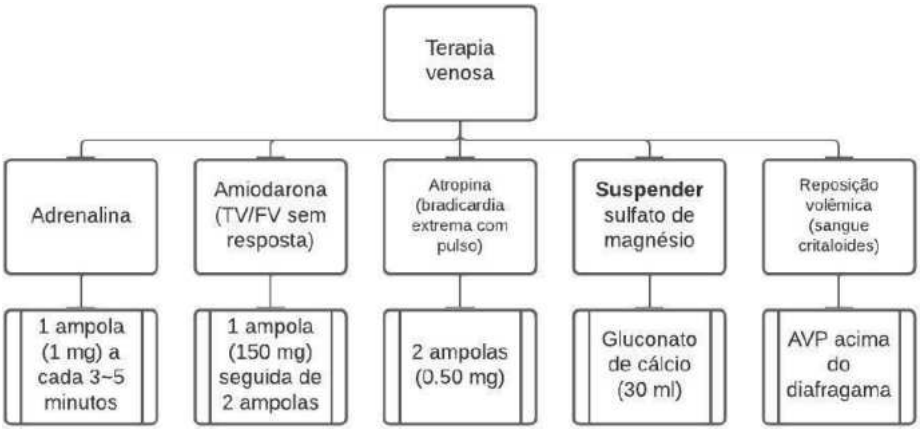
Referência:

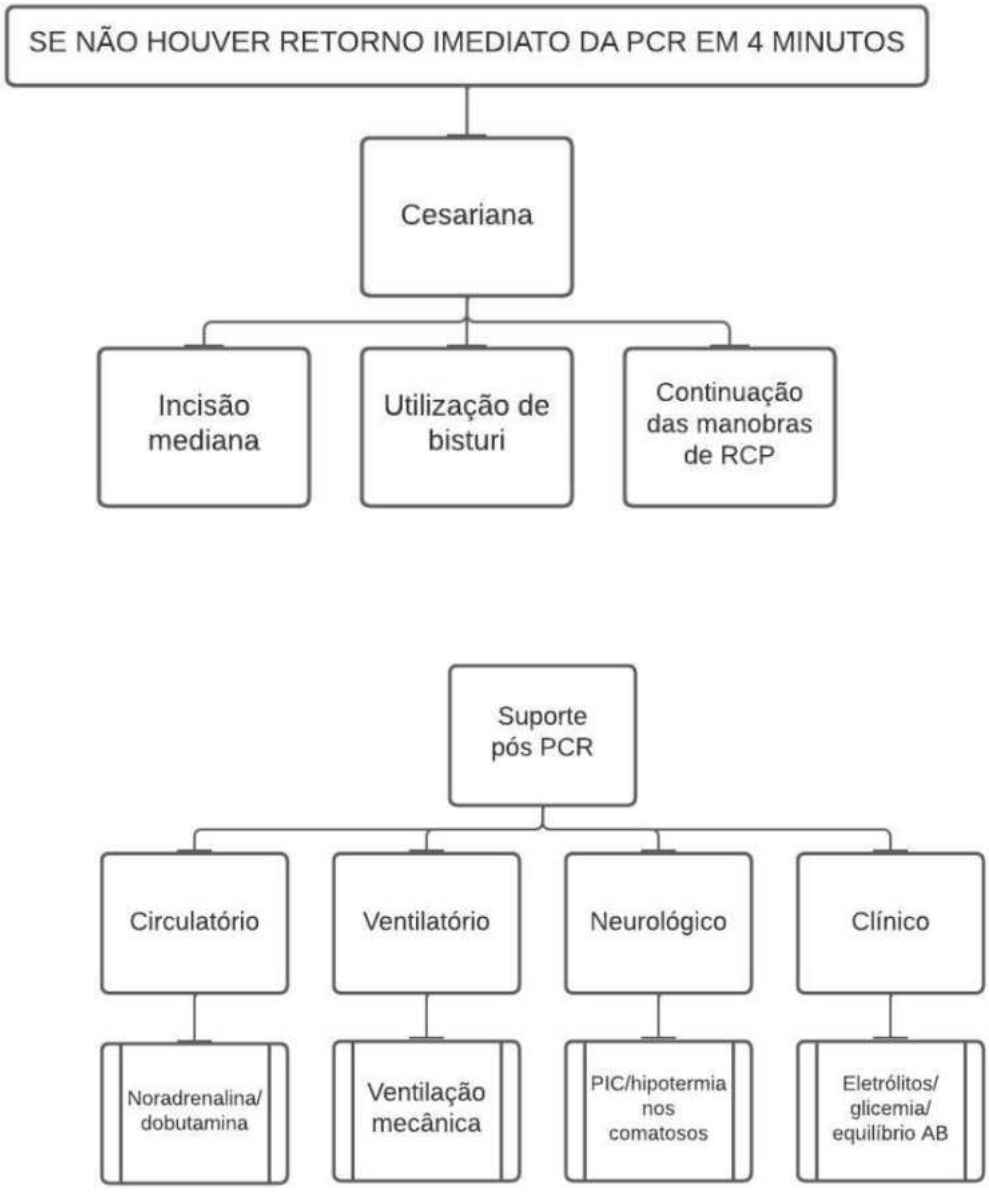
Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico etratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018

PCR na gestante

Ação imediata é fundamental, já que a condução inicial modifica o prognóstico. O atendimento deve sempre ser integral e padronizado. Todo profissional que atende emergências e/ou gestantes precisa estar preparado através de treinamentos e padronização de condutas.







Referência:

Lavonas EJ, et. al. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. AHA, Out2020.

Atenção! Todas as cesarianas devem ser indicadas por obstetras.

Na folha de evolução, os obstetras devem escrever a indicação da cesariana, assinar e carimbar.

Indicações de cesariana:

Fazer avaliação individual de cada caso:

☐ Cesariana por distórcia de trajeto;

☐ Distorcia de colo;

☐ Tumores obstruindo o canal de parto;

☐ Desproporção céfalo-pélvico;

☐ Placenta prévia total.

Cesariana por distórcia de apresentação:

☐ Apresentações defletidas persistentes;

☐ Apresentação pélvica em primigesta;

☐ Apresentação cósmica.

Cesariana por distórcia de contração incoordenação motora (inversão de tríplice gradiente descendente), após falha de tentativa de correção (amniotomia eocitocina).

Cesariana por intercorrências obstétricas:

☐ Falha de indução por: pós-termo, oligodrâmnio, amniorrexe prematura, CIUR e outros;

☐ Sofrimento fetal agudo;

☐ Descolamento prematuro de placenta;

☐ Prolapso de cordão com feto.

Cesariana por doença materna na impossibilidade de parto vaginal:

☐ Hipertensão arterial induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia grave e eclampsia);

☐ Hipertensão arterial grave;

☐ Diabetes insulino-dependente;

☐ Diabetes gestacional descompesado;

☐ Cardiopatia descompensada (avaliar caso a caso e discutir com cardiologia);

☐ Câncer genital;

☐ Após duas cesáreas prévias ou após histerotomia corporal.

Prescrição Pós-cesariana

1. Dieta livre após 06 horas da cirurgia;
2. Dados vitais 06/ 06 horas;
3. Observar sangramento;
4. Dipirona 5ml + ABD 10ml; EV de 06/ 06 horas;
5. Dimeticona (Luftal), 01 comprimido VO de 08/ 08 horas, se necessário;
6. Soroterapia - Volume total: 1500 a 2000 ml – EV 40 gotas/ minuto. Alternar SF 0,9 % 500 ml com SGI 5%500 ml. Pode se acrescentar SH 50% - 40 ml e cada esquema de soro;
7. Metroclopramida (Plasil) 10 mg – 01 comp + ABD 10 ml de 08/ 08 horas (SN)

Descrição Padrão da Cesariana:

1- Assepsia e antisspsia;

2- Colocação de campos operatórios;

3- Incisão de Pfannenstiel (ou outro tipo);

4- Abertura da parede abdominal por planos anatômicos; 5- Histerotomia;
6- Retirada de feto ...unico (ou não, gemelar), vivo (ou não, se natimorto)...assistido pelo pediatra; 7- Retirada de placenta e revisão da mesma e da cavidade uterina;
8- Histerorrafia com fio e sutura (simples, chuleio etc…);

9- Revisão da hemostasia e da cavidade abdominal e pélvica;

10-Rafia da parede abdominal por planos, utilizando fios do tipo ... e sutura do tipo …;11- Pontos na pele;
12- Curativo.

<u>Assistência no Alojamento Conjunto:</u>

1. A puérpera deverá ser evoluída pela manhã diariamente pelo obstetra e sempre que necessitar;

2. Deverá avaliar dados vitais, examinar as mamas, abdome, fundo uterino, episiotomia de ferida operatória e lóquios. Exames mais detalhados deverão ser realizados sempre que necessário;

3. Certifica-se quanto ao tipo sanguíneo da gestante para avaliar necessidade de Imunoglobina anti –RH, como também confirmar o resultado do VDRL solicitado na internação na internação;

4. Sempre escrever no prontuário com letra legível, colocando data, hora, assinatura e carimbo;

5. Estimular o aleitamento materno e orientar os cuidados com a mama;

6. No momento da alta hospitalar, preencher corretamente no prontuário (folha de evolução, sumário de altahospitalar, CLAP e receituário);
7. Orientar a paciente a marcar consulta de puerpério e planejamento familiar nos ambulatórios do HMTJ;
8. Quando a paciente está de alta hospitalar mas acompanhando seu bebê retido no Berçário ou noAlojamento Conjunto, deverá também ser avaliada pela equipe obstétrica;
9. Menores de idade ou incapazes não poderão receber alta sem a presença do responsável legal (portantodocumento de identificação).

Referência:

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. CONITEC. Relatório de recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

1. OBJETIVOS

- Reconhecer e diagnosticar as bradiarritmias.
- Diagnosticar a condição de estabilidade ou instabilidade associada às bradiarritmias que define o seu tratamento.
- Determinar o algoritmo de tratamento para as bradiarritmias.
- Reconhecer as principais indicações para o uso dos marca-passos transcutâneo e transvenoso e aspectos práticos de sua implantação.
- Reconhecer o algoritmo de abordagem relacionado aos pacientes portadores de marca-passos transvenosos definitivos na unidade de emergência.

2. INTRODUÇÃO

- **Definições:** As bradiarritmias são diagnósticos frequentes na prática da medicina intensiva: 3% das visitasem departamento de emergência se devem a síncopes sendo que 14% destas síncopes relacionadas às bradiarritmias e taquiarritmias. Habitualmente as bradiarritmias são sintomáticas quando apresentam frequência cardíaca inferior a 50 batimentos por minuto. Independente de sua associação a sintomas devem sempre ser investigadas adequadamente, seja por causas clinicas associadas ou por degeneração do sistema de condução do coração.
- **Sinais e Sintomas: Instabilidade ou Estabilidade:** O determinante maior da conduta a ser adotada no tratamentoda bradiarritmia baseia-se exatamente na avaliação da condição hemodinâmica do paciente, reconhecendo sua instabilidade ou estabilidade. São sinais de instabilidade:
  - Alteração do nível de consciência.
  - Sinais e sintomas de choque.
  - Hipotensão.
  - Dor torácica tipo isquêmica (angina).
  - Dispnéia associada à congestão pulmonar.
  - A presença de um ou mais sintomas/sinais de instabilidade hemodinâmica determina conduta emergencial para abordagem da bradiarritmia.

3. MANEJO

- **Principais Fármacos nas Bradiarritmias**

A atropina, epinefrina e dopamina (estas duas últimas em regime de infusão contínua) são os principais fármacos relacionados ao tratamento das bradiarritmias.

- **Atropina**
  - Fármaco que promove o aumento da automaticidade nó sinusal e do sistema de condução, por sua ação paras simpaticolítica. Habitualmente é utilizada na dose de 1 mg IV (dose máxima 3 mg) sendo sua ação vagolítica total na dose 3 mg. Pode ser infundida também por via endotraqueal, sendo utilizada dose 2-2,5 vezes maior que a dose periférica. Para os bloqueios de alto grau (BAV II grau tipo Mobitz II e BAVT pós-hisiano) deve ser utilizada com extrema parcimônia por risco de promover acentuação da bradicardia.
- **Epinefrina**
  - Fármaco que promove o aumento da automaticidade nó sinusal e do sistema de condução, por sua ação simpatomimética ou adrenérgica. Habitualmente é utilizada na dose de 2 - 10 mcg /min IV. Em acordo com as diretrizes atuais para emergências cardiovasculares, apresenta o mesmo grau de evidência ou recomendação para uso em situações de bradiarritmia instável que detinha o marca-passo transcutâneo
- **Dopamina**
  - Trata-se de fármaco que promove o aumento da automaticidade nó sinusal e do sistema de condução por sua ação simpatomimética ou adrenérgica. Apresentam efeitos farmacológicos dose-dependentes, há saber:
    - ✓ 2 a 5 ng/Kg/min são doses dopaminérgicas e promovem vasodilatação renal e mesentérica.
    - ✓ 6 a 10 ng/Kg/min são doses beta-adrenérgicas e induzem taquicardia, elevação do retorno venoso e queda na resistência sistêmica.
    - ✓ 10 a 20 ng/Kg/min são doses que desencadeiam ações alfa e beta-adrenérgicas com vasoconstrição periférica.

- **Uso do Marca-passo Transcutâneo**
  - O MP transcutâneo pode substituir o MP transvenoso nas situações de emergência e pode ser usado no tratamento das bradicardias com menores taxas de complicações quanto a instalação e controles para regulação e maior praticidade de uso e

velocidade de instalação, a despeito de sua menor evidência para uso em acordo com as diretrizes atuais. O posicionamento das pás ou eletrodos no tórax do paciente respeita o posicionamento semelhante ao procedimento de desfibrilação, ou seja, pá direita infraclavicular paraesternal direita e pá esquerda no ápex do coração, fugindo do mamilo.

- Ao se instalar o marca-passo transcutâneo no tratamento de bradiarritmia sintomática, deve se proceder a seguinte sequência:
  - ✓ Selecione a freqüência cardíaca desejada superior à frequência atual basal;
  - ✓ Aumente a corrente de estimulação até a captura elétrica.
  - ✓ Confirme se após a captura mecânica ocorreu a captura mecânica através da presença de pulso.
  - ✓ Providencie sempre a analgesia, com especial atenção aos idosos.
- A captura elétrica ineficaz do marca-passo pode decorrer de:
  - Hipóxia.
  - Acidose.
  - Enfisema pulmonar.
  - Derrame Pericárdico.
  - Alterações eletrolíticas.
  - Uso de medicações (antiarrítmicos).
  - Pós-operatório de cirurgia cardiovascular.

- **Uso do Marca-passo Transvenoso**
  - Consiste no implante de um fio ou cabo de marca-passo através de uma punção venosa central. As vias preferenciais de punção para o acesso ao coração são de veia jugular D, subclávia E, veia jugular E, e veia subclávia D visando preservar o acesso da Veia subclávia direita para o futuro implante de um MP definitivo.
  - A metodologia preferencial para o implante deve ser através da radioscopia ou através do traçado do ECG com a fonte do MP DESLIGADA. Quando da impossibilidade da radioscopia, o uso do ECG intracavitário através da derivação VI, conectando-se o "fio em jacaré" no cabo DISTAL do MP e outro na conexão do precordial do ECG (V): ao se registrar o traçado contínuo durante a passagem do cabo do MP se consegue observar a sequência de Veia cava, átrio alto, átrio médio,

átrio baixo, ventrículo e por fim o impactar do cabo entre músculos papilares (corrente de lesão).

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guimarães HP, Lopes RD, Costa MPF. Marca-passo Transcutâneo e Transvenoso em UTL In: Hélio Penna Guimarães; Fernando Sabia Tallo; Renato Delascio Lopes; José Maria da Costa Orlando. (Org.). Guia de Bolso de UTI. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, V. 1, p. 66-67.

Eric J. Lavonas, MD, MS; David J. Magid, MD, MPH; Khalid Aziz, MBBS, BA, MA, MEd(IT); Katherine M. Berg, MD; Adam Cheng, MD; Amber V. Hoover, RN, MSN; Melissa Mahgoub, PhD; Ashish R. Panchal, MD, PhD; Amber J. Rodriguez, PhD; Alexis A. Topjian, MD, MSCE; Comilla Sasson, MD, PhD; e a equipe do Projeto de Destaques das Diretrizes da AHA. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Editor da versão em português: Hélio Penna Guimarães, MD, PhD, FAHA.

Smith I, Monk TG, White PF. Comparison of transesophageal atrial pacing with anticholinergic drugs for the treatment of intraoperative bradycardia. Anesth Analg. 1994;78:245-252.

1. DEFINIÇÕES E QUADRO CLÍNICO

Quadro Clínico e/ou Diagnóstico: São complicações graves associadas ao diabetes melito com presença de hiperglicemia (podem ser sintomas de apresentação inicial da doença ou ocorrer em pacientes já com diagnóstico de diabetes).

- CAD (CEDOACIDOSE DIABÉTICA): Geralmente crianças e adultos jovens, instalação rápida (poucos dias a horas), hálito cetônico, respiração de kussmaul (ocorre quando pH abaixo de 7,2), náusea, vômito, dor abdominal.

- EHH (ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR): Pacientes geralmente acima dos 40 anos, instalação progressiva (vários dias), rebaixamento do nível de consciência e desidratação**.**

2. DIAGNÓSTICO

Critérios Diagnósticos e classificação:

- CAD: glicemia > 250 + pH ≤ 7,3 + bicarbonato < 15 + cetonúria ou cetonemia.

- EHH: glicemia > 600 + pH > 7,3 + osmolaridade > 320mOsm/kg.

Exames Complementares:

CHEGADA: 1. Glicemia, ureia, creatinina, sódio, potássio, cloro, hemograma completo, proteína C reativa, gasometria venosa ou arterial; Cetonuria e/ou cetonemia a se disponível; Urina tipo 1; Radiografia de tórax.

PODE AJUDAR: 1. Se rebaixamento, avaliar pedir TC crânio e/ou colher LCR. ECG se distúrbio hidroeletrolítico importante ou suspeita de IAM. Se suspeita de infarto, enzimas e demais exames para investigação. Outros exames que ajudam: Mg, fosforo, amilase, lipase, enzimas hepáticas, hemocultura e/ou urocultura se suspeita de infecção, lactato se hipoperfusão e outros.

DURANTE O TRATAMENTO:

- Dextro de 1 em 1 hora inicialmente;

– Aumentar intervalo para 2/2h quando glicose < 200 (CAD) ou 300 (EHH), gasometria em melhora, K adequado, já iniciou SG5% + NaCl 0,45% e dextros continuam adequadas. Quando iniciar NPH e paciente estabilizado, com melhora clinica, aumentar intervalo para 4/4h.

- Gasomentria venosa, Na, K cada 2 a 4horas (se má perfusão ou dextro muito alterado, incluir glicemia sérica)

– Apenas quando iniciar NPH ir para cada 4-6h – após 12-24h com NPH e paciente bem, reduzir para cada 12-24h.

- Cloro pode ser solicitado durante tratamento para reavaliar acidose e checar possível acidose hiperclorêmica.

3. TRATAMENTO

• DIETA:

- Jejum na chegada.

- Reiniciar dieta quando CAD ou EHH resolvido (Glicemia7,3, BIC > 18mEq/l), paciente estável, sem vômitos, com ruídos hidroaéreos presentes, sem pancreatite.

• HIDRATAÇÃO:

- Na chegada 1L SF 0,9% em 1h – depois 500mL cada 1h até exames. - Se choque cardiogênico ou hipotensão importante – manter hidratação com SF 0,9% e considerar acesso venoso central, monitorização de PVC e aminas vasoativas até recuperação hemodinâmica.

- Se necessitar grande quantidade de SF, considerar outro cristaloide, como riger lactato, para evitar acidose hiperclorêmica.

- Após recuperação hemodinâmica ou desidratação leve, correr 250-500ml/h de solução a depender do valor do sódio (sódio baixo (135mEq/l) NaCl 0,45%). *** Na sérico corrigido = para cada 100mg/dL de glicose acima de 100mg/dL de glicemia, somar 1,6mEq ao valor do sódio sérico medido.

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

• INSULINA: *** Não iniciar insulina se K135mEq/l) + 25mEq de potássio (10mL de KCl 19,1%) em 1h – reavaliar após!!! - Quando K > 3,3 – fazer 0,1UI/Kg bolus EV. - Preparar solução de SF e insulina R (100 ml SF + 50U insulina = 0,5U/ml) e iniciar em bomba 0,1UI/Kg/h (0,2mL/Kg/h).

- Ajustar volume de infusão (dobrar ou reduzir) conforme dextro de 1 em 1 hora (objetivo queda de 50-70mg/dL nas dextros)

- Após glicemia 250mg/dl (CAD) ou 300 mg/dl (EHH) – reduzir insulina para - 0,02-0,05UI/Kg/h – objetivar manter dextro 150-200 mg/dl (CAD) ou 200-300 mg/dl (EHH) R

- Iniciar insulina SC com 10U de insulina regular quando pH > 7,3 HCO3 > 18,anion gap < 12, melhora clinica (CAD) ou osm < 315 e paciente alerta (EHH) – se paciente bem, com exames mantidos 1 hora depois da insulina regular suspender a EV e deixar dextro de 4 em 4 horas com correção conforme o esquema abaixo: * 180-200: 2U ; 201-250: 4U; 251-300: 6U; 301-350: 8U; 351-400: 10U; * Mais de 401, tendência a elevação ou piora clinica – 10U e solicitar eletrólitos e gasometria Arterial. Quando já com insulina SC regular e aceitando dieta, iniciar insulina NPH 0,5U/Kg/dia. Paciente que sabem o esquema prévio que fazia uso, ajustar dose e reintroduzir com quantidade um pouco abaixo para evitar hipoglicemia. Caso não saiba esquema que fazia uso ou será iniciado insulina pela primeira vez, a diretriz de diabetes sugere alguns esquemas. O esquema de fazer NPH com 2/3 da dose cedo e 1/3 noite pode ser usado, mas a diretriz de diabetes recomenda evitar pois ocorre muita hipoglicemia.

• BICARBONATO:

- pH > 7,0 – NÃO FAZER BICARBONATO;

- pH 6,9-7,0: existem referências que orientam 50ml HCO3 8,4% em 200ml água + 10mEq KCl; - pH < 6,9: 100ml HCO3 8,4% em 400ml água + 20mEq KCl.

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

- K > 5,3 – não repor K e iniciar insulina – repetir cada 2h.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azevedo LCP, Taniguchi LU, Ladeira JP editores, Emergências no diabetes mellitus. In Medicina Intensiva – Abordagem pratica. 1ª edição. Barueri – SP: Manole, 2013. 477 - 492. 2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. 3. Perilli G, Saraceni C, Daniels MN et al. Diabetic ketoacidosis: a review and update. Curr Emerg Hosp Med Rep 2013; 1: 10–17.

- ETIOLOGIA

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

- HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos, manifestações clínicas leves como um simples resfriado, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica exigindo a hospitalização do paciente.

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre (>=37,8ºC); Tosse; Dispneia; Mialgia e fadiga; Sintomas respiratórios superiores; e Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros). O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

- ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica e exame físico adequado do paciente caso este apresente sintomas característicos da COVID-19.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

- ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Acredita-se que dois processos principais conduzem a patogênese da COVID-19. No início do curso clínico, a doença é causada principalmente pela replicação do SARS-CoV-2. Mais tardiamente, a doença parece ser impulsionada por uma resposta imune e inflamatória desregulada ao SARS-CoV-2 que leva a danos teciduais. Com base nesse entendimento, prevê-se que as terapias antivirais teriam o maior efeito no início do curso 8 da doença, enquanto as

terapias imunossupressoras/anti-inflamatórias provavelmente seriam mais benéficas nos estágios posteriores da COVID-19.20

Poucas terapias farmacológicas mostraram-se eficazes no tratamento da COVID-19, em pacientes hospitalizados, em especial agindo na resposta imunomodulatória. À exceção de corticosteroides e do tocilizumabe, ambos em pacientes em uso de oxigênio suplementar, não há outras terapias que mostraram benefício na prevenção de desfechos clinicamente relevantes como mortalidade e evolução para ventilação mecânica. Da mesma forma, há incertezas sobre o benefício do uso de anticoagulação terapêutica, que, acrescidos do aumento definido no risco de sangramento, impedem que a mesma seja indicada de rotina, devendo ser utilizado em dose de profilaxia para tromboembolismo venoso. Por sua vez, antimicrobianos devem ser utilizados somente na presença ou suspeita de infecção bacteriana associada, não devendo ser utilizados como rotina no paciente com COVID-19.

- CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

- Necessidade de suporte de oxigênio para manter SaO2 > 92%

-Disfunções Orgânicas associadas: hipotensão responsiva a expansão volêmica, Oligúria, piora do status mental

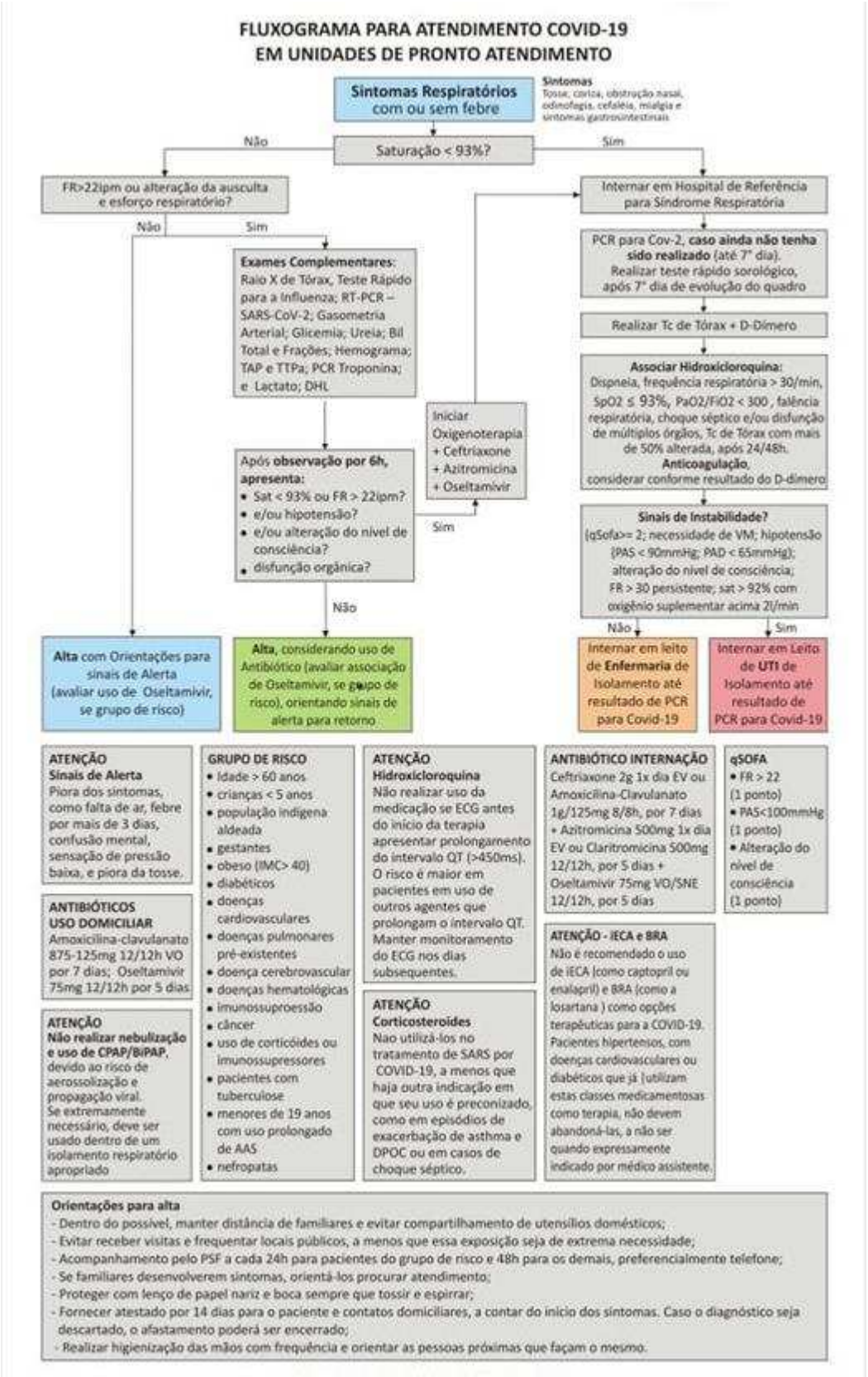
- Alterações radiológicas novas: Consolidação, opacidade em vidro fosco, vidro fosco periférico, infiltrados algodonosos focais, infiltrados algodonosos bilaterais e infiltrados intersticiais em Rx de tórax.

- Desconforto respiratório com FR > 30irpm e/ou sinais de esforço respiratório (ex.: tiragem intercostal, retração de fúrcula esternal, cianose) e/ou dificuldade de manter a SaO2 > 92% em uso de oxigênio suplementar

- Critério de Sepse / Choque séptico. - Presença de descompensação de doenças crônicas (DPOC, Insuficiência Cardíaca, Diabetes, Doença Hepática Crônica, Insuficiência Renal Crônica). - Leucopenia, Linfopenia, ou Trombocitopenia na ausência de outras causas - Vômitos persistentes ou diarréia grave - Hemoptise - Febre alta (Temperatura > 38ºC) persistente com < 48-72 horas ou reaparecimento da febre após período de apirexia - Ausência de condições de habilidade ou de exiguibilidade do isolamento, no domicílio.

A internação hospitalar de pacientes idosos (> 65 anos), com neoplasia maligna em atividades ou com imunossupressão devem ser sempre considerada. Os casos com disfunções ou sinais de gravidade devem ser avaliados para internação em UTI.

- FLUXOGRAMA



FONTES BIBLIOGRÁFICAShttps://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view

1. CONCEITOS

Segundo o GINA 2019, exacerbação de asma é um episódio caracterizado por um aumento progressivo nos sinais e sintomas: tosse, sibilos, sensação de aperto no peito e dispneia, com risco de causar insuficiência respiratória.

Toda exacerbação de asma requer uma revisão no tratamento habitual daquele paciente, e pode acontecer também como a primeira apresentação de asma.

Gatilhos para a crise de asma

O principal ponto para a exacerbação de asma é a exposição a um alérgeno e má adesão ao tratamento. Outros fatores de risco para exacerbação são:

- Infecções respiratórias virais;
- Exposição a alérgeno (Ex.: pólen, ácaro);
- Alergia a alimentos;
- Poluição do ar;
- Mudanças sazonais;
- Má adesão (principalmente ao corticoide inalatório).

Além disso, existem f**atores de risco associados a gravidade e morte por asma**:

- Exacerbação prévia grave: internamento em UTI;
- Dois ou mais internamentos por asma no último ano;
- Mais de 3 visitas à emergência no ano anterior;
- Uso de dois sprays de β 2 agonista no último mês ou uso recente de corticoide;
- Dificuldade de percepção da gravidade;
- Uso de 3 ou mais classes de medicações para controle;
- Problemas sociais;
- Presença de comorbidades.

2. DIAGNÓSTICO DA CRISE DE ASMA

Existem fatores que devem ser pesquisados, tanto de **anamnese** (rápida e objetiva), quanto de exame físico.

Deve ser perguntado ao paciente e/ou sua família sobre:

- Tempo e qual a causa daquela exacerbação;
- Sobre sintomas de asma crônica grave como limitação no exercício e dificuldades para dormir;
- Sintomas de anafilaxia;
- Se já teve outro quadro antes;
- TUDO relacionado ao tratamento atual do paciente e ao seu diagnóstico;

Por sua vez, no **exame físico**, deve ser classificada a gravidade da exacerbação, pesquisar por complicações (ex.: pneumotórax) e diagnósticos diferenciais (ex.: crupe, inalação de corpo estranho, insuficiência cardíaca)

3. MANEJO DA ASMA AGUDA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

1ª ETAPA: ABCD + MOV

Como de praxe no atendimento inicial na emergência, devemos seguir o **ABCD e MOVer** o paciente (todo paciente na emergência deve ser monitorizado, colocado oximetria de pulso e garantido acesso venoso). Existem 3 sinais importantes nesse momento:

A: Obstrução de via aérea: levanta outros diagnósticos.

B: Murmúrios vesiculares INAUDÍVEIS.

D: Sonolência ou Confusão mental.

Diante dessas alterações no B e no D, devemos: avaliar internamento em UTI, inicialar B2-agonista de curta duração (SABA), ofertar O2 via máscara não reinalante e preparar para intubação! Ou seja, paciente está com risco iminente de morte, o foco é salvar a vida do doente ofertar O2 e iniciando o tratamento da forma mais rápida.

Indicação de Ventilação Mecânica : Parada respiratória; Parada cardíaca; Rebaixamento do nível de consciência; Fadiga progressiva; Arritmias graves; Tórax silencioso; Falha em reverter acidose respiratória, mesmo com otimização da terapêutica; Hipoxemia não corrigida, mesmo com máscara FiO2 40-50%.

ETAPA 2: Classificar a gravidade do doente

Devemos triar a gravidade da crise asmática de acordo com os sinais e sintomas. No caso, deve-se sempre valorizar os achados mais graves!

3ª ETAPA: Medicamentos para tratamento da crise de asma

Oxigenioterapia

Utilizar cânula nasal ou máscara de venturi para manter oxigênio entre 93-95% no adulto ou 94%-98% em crianças de 6 a 11 anos. Existem evidência de que níveis moderados de saturimetria têm melhores desfechos do que oxigenioterapia mantendo FiO2 a 100%. Lembrar que em casos muito graves, deve-se ofertar O2 via máscara não-reinalante e preparar material de intubação.

B2-agonista de curta ação

Utilizar um B2-agonista de curta duração inalado, preferencialmente com espaçador. Pode ser feito **a cada 20 minutos na primeira hora.** Em crianças sem resposta ao tratamento usual, pode-se considerar o uso de nebulização contínua.

Obs.:
Uma atualização do GINA 2019 é que não existem evidências para o uso de beta2-agonista de curta ação por via intravenosa em casos de crise grave.

Fenoterol (berotec) ou Salbutamol (Aerolin): spray com 6-8 jatos com espaçador (preferencial) ou Nebulizar 10 gotas (max: 20 gotas) em 03 a 05 mL de SF0,9% em oxigênio 6-8 L/min

Corticoide sistêmico

O uso de corticoide sistêmico acelera a resolução da exacerbação e previne novas crises. De preferência, deve ser utilizado ainda na primeira hora de atendimento em paciente graves ou naqueles que não respondem as primeiras doses de SABA. O corticoide deve ser mantido por 3-5 dias em crianças e 5-7 dias em adultos.

Via de administração:

- **Corticoide Oral:** (Prednisona 40-60mg em adultos e 1-2mg/kg até 40mg/dia em crianças): administração oral de corticoide é tão efetiva quanto a intravenosa, além de ser mais rápida, menos invasiva e mais barato. Ela deve ser a via de escolha em casos leves e em casos graves quando a criança consegue deglutir.

- **Corticoide intravenoso:** a via intravenosa deve ser usada quando o paciente está muito dispneico para engolir, vomitando ou quando estiverem fazendo uso de VNI ou IOT. Deve-se manter por tempo curto esta via em casos graves. Logo que possível, o corticoide deve ser modificado para a via oral

Corticoide Oral: (Prednisona 40-60mg em adultos e 1-2mg/kg até 40mg/dia em crianças)

Corticoide venoso: Metilprednisolona 60-125mg/dose, EV (preferir) ou Hidrocortisona 100-500mg/dose, EV.

Corticoide inalatório

O uso de corticoide inalatório em altas doses na primeira hora reduz necessidade de hospitalização **naqueles que não estão usando o corticoide sistêmico**. O uso concomitante ao corticoide sistêmico tem evidência conflitante (nível de evidência B).

Brometo de ipratrópio

Em casos de crise asmática grave, o uso de ipatrópio está associado a redução da necessidade de hospitalização e melhora do PEF e FEV1. Por isso, deve ser ser indicado para uso concomitante com o SABA na abordagem inicial do tratamento. Porém seu uso não está indicado por tempo mais prolongado durante o internamento.

Brometo de Ipratrópio (Atrovent): 40 gotas a cada 20 minutos, via NBZ (associado ao beta-2-agonista de curta, diluído em 3 a 5mL de SF0,9%).

Sulfato de magnésio

O MgSO4 ndicado em exacerbações mais graves, devendo ser utilizado quando não ocorre resposta ao tratamento inicial com β2-agonista e corticoide. A resposta terapêutica ocorre em uma a duas horas.

Sulfato de Magnésio 2g, EV, infundir em 20 minutos (20ml de MgSO4 10% + 200ml de SF0,9%, em BIC)

Esta medicação só deve ser administrada uma única vez – não repetir!

4ª ETAPA: Indicação de exames complementares

Alguns exames complementares são úteis no manejo, porém não são imprescindíveis para começar o tratamento.

Saturação de oxigênio:

Todo paciente na emergência deve ser monitorizado, colocado oximetria de pulso e garantido acesso venoso. Sinais como SatO2 <90% já são indicativos de exacerbação grave, e SatO2 < 93% (< 95% em crianças de 6-11 anos) já é recomendado se utilizar oxigenoterapia.

Gasometria arterial

A gasometria arterial não deve ser feito de rotina. No entanto, suas indicações são no paciente com SatO2 < 93%, sinais graves ou que não estão respondendo a terapia inicial. O esperado é uma queda na PaCO2 em relação a basal devido a hiperventilação. Hipoxemia com PaCO2 alta indicam acidose respiratória com insuficiência respiratória instalada.

Raio-X de Tórax:

A radiografia também não deve ser realizada de rotina. Assim, em adultos, deve ser considerada se há uma suspeita de outro diagnóstico ou naqueles que não estão melhorando (ou piorando) e se levanta a suspeita de pneumotórax. Em crianças, também não é recomenda, a não ser que haja suspeita de pneumotórax, outra pneumopatia ou inalação de corpo estranho.

Laboratoriais:

O **hemograma** pode ser pedido em casos de suspeição de infecção (lembrar que os leucócitos e neutrófilos podem aumentar após 2 a 4 horas de uso de corticoesteroide sistêmico).

Além disso, é indicado medir **os eletrólitos** em casos de comorbidade cardiovascular associada, uso de diuréticos ou altas doses de B2 agonista, especialmente se associados a xantinas e corticoesteroides.

5ª ETAPA: REAVALIAÇÃO

A avaliação da resposta terapêutica deve ser realizada 30-60 minutos após o tratamento inicial, com reclassificação da gravidade do paciente. Os sinais clínicos nas crianças não se correlacionam bem com a intensidade da obstrução das vias aéreas.

A medida que melhor se correlaciona com a gravidade é a SatO2 que, permanecendo menor que 92% após a primeira hora de tratamento, é um forte indicador de internamento hospitalar

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://sanarmed.com/crise-de-asma-na-emergencia-gina-yellowbook/

https://ginasthma.org/

1. DEFINIÇÕES

Diverticulite aguda é definida como inflamação, geralmente devido à microperfuração de um divertículo. Aproximadamente 4% dos pacientes com diverticulose desenvolvem diverticulite aguda. A prevalência da doença diverticular vem aumentando em países industrializadas nas últimas décadas. Pacientes com doença diverticular estão sendo cada vez mais tratados como pacientes ambulatoriais. Além disso, menos pacientes são submetidos à cirurgia de emergência. Por outro lado, houve um aumento na indicação de cirurgia eletiva por laparoscapia no tratamento diverticulite.

2. QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

Os achados clássicos relacionados à diverticulite do sigmóide incluem dor no quadrante inferior esquerdo, febre e leucocitose

EXAMES DE IMAGEM: A tomografia computadorizada do abdomen e da pelve é a modalidade de imagem inicial mais apropriada na avaliação da suspeita de diverticulite. Ultrassonografia ou RNM pode ser uma opção na contra indicação ou indisponibilidade da tomografia (Gestantes / Alergia a contraste).

EXTRATIFICAÇÃO DE RISCO: PCR >150mg/L é preditor de diverticulite aguda complicada e a combinação de PCR >150mg/L e fluido livre na tomografia computadorizada associa-se a um risco significativamente maior de mortalidade.

A classificação da diverticulite aguda complicada foi estabelecida por Hinchey, que percebeu que o seu tratamento exigia diferentes condutas com base na gravidade à apresentação. Ele organizou da seguinte forma:

- Estágio I: abscesso pericólico ou mesentérico;
- Estágio II: abscesso intra-abdominal ou retroperitoneal;
- III: Peritonite purulenta;
- Estágio IV: Peritonite fecal.

3. TRATAMENTO

Pacientes com quadro de diverticulite leve (Hinchey 0 ou I), podem ser tratados ambulatorialmente com antibióticos via oral (ciprofloxacina/Cefuroxima e metronidazol)

e dieta pastosa pobre em fibras. O tratamento sem uso de antibiótico pode ser considerado nesses casos.

Pacientes com diverticulite Hinchey II devem ser internados. A condução destes casos é bastante individualizada, porém, geralmente o tratamento cirúrgico acaba se definindo em até 48 hs, a depender da evolução clínica. Na vigência de abscesso cavitário existe a opção de drenagem guiada por radiologia intervencionista para coleções maiores que 3cm.

Pacientes Hinchey III e IV, com peritonite purulenta ou fecal devem ser submetidos a tratamento cirúrgico de urgência. Após abordagem seguimento em UTI.

Pacientes saudáveis e com diverticulite de sigmoide não complicada podem ser tratados com segurança sem antibióticos (forte recomendação baseada em evidências de alta qualidade).

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/diverticulite.pdf

1. OBJETIVOS

Padronizar o atendimento dos pacientes com dor torácica, identificando os casos de síndrome coronariana aguda e os diagnósticos diferenciais de forma ágil e precisa com as melhores estratégias diagnósticas.

2. DEFINIÇÕES

Dor torácica - é a sensação de dor ou desconforto percebida de diversas formas, mas com localização na região anterior ou posterior do tórax. A dor torácica pode ser classificada pela característica anginosa da dor:

• Dor TIPO A: DEFINITICAMENTE ANGINOSA: Desconforto retroesternal precipitado pelo esforço, com irradiação típica para o ombro, mandíbula ou face interna do braço esquerdo, aliviado pelo repouso ou nitrato. Características que dão certeza de Síndrome Coronariana Aguda, independentemente dos exames complementares.

• Dor TIPO B: PROVAVELMENTE ANGINOSA: Dor torácica cujas características faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, porém com necessidade de exames complementares para a confirmação do diagnóstico. Tem a maioria das características da dor definitivamente anginosa, podendo ser típica sob alguns aspectos, mas atípica em outras.

• Dor TIPO C: PROVAVELMENTE NÃO ANGINOSA: Dor torácica cujas características não faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, mas devido à existência de múltiplos fatores de risco, doença coronária prévia ou mesmo dor sem causa aparente, necessita de outros exames para excluí-la. Definida como um padrão atípico de dor torácica que não se adapta à descrição da dor definitivamente anginosa.

• Dor TIPO D: DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA: Dor torácica cujas características não incluem a Síndrome Coronariana Aguda no diagnóstico diferencial. Dor com aspectos evidentes de origem não cardíaca. folder_protocolo_dor_toracica_15x21cm_v1.indd 4 18/06/2021 11:05:37 5 3. Protocolo DOR TIPO A folder_protocolo_dor_toracica_15x21cm_v1.indd 5

3. MANEJO

-Eletrocardiograma

• Primeiro eletrocardiograma: realizado na triagem para todo paciente que chegar relatando dor torácica (Dor Tipo A, B, C, e D), com interpretação imediata (menor 10 minutos) sem passar por processo administrativo na recepção.

• ECG de 12 derivações seriado (5 – 10 min) em todos os pacientes que permanecerem sintomáticos.

• ECG de 12 derivações aos pacientes que tiverem piora ou mudança da característica da dor torácica ou sempre na 3ª hora junto com a coleta de Troponina para os pacientes com dor torácica definitivamente anginosa, provavelmente anginosa ou provavelmente não anginosa (Dor Tipo A, B e C).

a)Todo paciente com dor torácica visto na sala de emergência deve ser submetido imediatamente a um eletrocardiograma, o qual deverá ser prontamente interpretado; b) Novo eletrocardiograma pode ser obtido no máximo 3h após o 1º em pacientes com suspeita clínica de síndrome coronariana aguda ou qualquer outra doença cardiovascular aguda, mesmo que o eletrocardiograma inicial tenha sido normal, ou a qualquer momento em caso de recorrência da dor torácica ou surgimento de instabilidade clínica; c) Devido à sua baixa sensibilidade para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda, o ECG nunca deve ser o único exame complementar utilizado para confirmar ou afastar o diagnóstico da doença, necessitando de outros testes simultâneos, como marcadores de necrose miocárdica, monitor do segmento ST, ecocardiograma e testes de estresse

-BIOMARCADORES

• Admissão: Troponina (ultrassensível) para os tipos de dor torácica (Dor Tipo A, B e C). Um protocolo de manejo rápido – em até 02 horas – já foi demonstrado como seguro para o grupo de baixo risco (Dor torácica Tipo D) com Troponina Ultrassensível;

• 3ª hora: Troponina para pacientes com dor torácica do tipo definitivamente anginosa, provavelmente anginosa e provavelmente não anginosa (Dor Tipo A, B e C).

• 6ª hora: (Opcional) Troponina para pacientes com dor torácica do tipo definitivamente anginosa, provavelmente anginosa e provavelmente não anginosa (Dor Tipo A, B e C). a) TROPONINAS As troponinas são os marcadores de necrose miocárdica

recomendados para o diagnóstico da SCA. As troponinas de alta sensibilidade, cada vez mais utilizadas, alteram-se precocemente, habitualmente dentro das 3 primeiras horas de evolução. Técnicas laboratoriais atuais são capazes de detectar mínimas liberações de troponina na corrente sanguínea facilitando o diagnóstico etiológico precoce. Embora possam estar elevadas em outras situações clínicas como insuficiência cardíaca, miocardites ou mesmo embolia pulmonar, a sua associação com evidências de SCA como dor torácica aguda e/ou alterações de ECG sugestiva podem fazer o diagnostico. A última definição de IAM incorporou definitivamente a alteração de troponina como marcador. Uma troponina normal após a 6h de evolução seriada afasta definitivamente o diagnóstico de SCA. As diretrizes atuais contraindicam a realização de CKMB (Classe III, nível de evidencia A).

- EXAMES DE IMAGEM:

• Rx de Tórax: na admissão de todos os pacientes com dor torácica, definitivamente anginosa, provavelmente anginosa, não anginosa (Dor Tipo A, B, e C) e casos selecionados naqueles com dor do tipo definitivamente não anginosa (Dor tipo D).

• Cinecoronariografia: a estratégia invasiva urgente/imediata está indicada em casos de pacientes com SCA sem supra de ST com angina refratária ou instabilidade hemodinâmica ou elétrica (sem comorbidades graves ou contraindicações para estes procedimentos).

• Ecocardiograma: para pacientes com dor definitivamente anginosa e provavelmente anginosa (Dor Tipo A e B); e, como opção a ser considerada, nos casos de dor provavelmente não anginosa (Dor Tipo C). Casos selecionados com dor definitivamente não anginosa (Dor tipo D) e/ou conforme orientação do médico assistente. Pacientes com “possível isquemia”, ou seja, com quadro clínico atípico de angina e sem anormalidades eletrocardiográficas ou elevação dos marcadores de necrose do miocárdio, podem ser submetidos à ecocardiografia de estresse 6 a 9 horas após o início dos sintomas, possibilitando diagnóstico mais preciso e alta precoce.

4.DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

É importante, durante o atendimento inicial, estar atento a outros processos que podem se apresentar, como dor precordial ou torácica, entrando como diagnóstico diferencial.

1. Dispepsia ECG: sem alterações. QUADRO CLÍNICO: dor epigástrica e/ou retroesternal em queimação; pode estar relacionada com o decúbito (refluxo) e

com alimentação; melhora com antiácidos e/ou bloqueadores da bomba de prótons.

2. Tromboembolismo Pulmonar

   ECG: padrão S1, Q3 e T3 em alguns casos; pode ter distúrbios de condução de ramo direito; onda P Pulmonale; pode ocorrer fibrilação.

   QUADRO CLÍNICO: dor súbita do tipo pleurítica; dispneia; hipóxia.

   RAIO X DE TÓRAX: sem sinais de congestão; zonas de hipertransparência com áreas de hipoperfusão.

   LABORATORIAL: Dímero D; gasometria arterial PO2 - menor 80mmHg. ECOCARDIOGRAMA: hipertensão pulmonar e avaliação de função do ventrículo direito. ANGIOTOMOGRAFIA (Protocolo TEP).

3. Pneumotórax

   ECG: normal. QUADRO CLÍNICO: dor torácica súbita; dispneia; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido. RAIO X DE TÓRAX: presença de linha de pneumotórax.

4. Dissecção de Aorta

   ECG: normal ou com alterações isquêmicas e/ou dinâmica do segmento ST-T, mais comumente de parede inferior. QUADRO CLÍNICO: dor torácica súbita intensa anterior ou posterior, podendo irradiar para abdome e/ou membros inferiores; pulsos assimétricos; sopro de insuficiência valvar aórtica.

   RAIO X DE TÓRAX: inespecífico; aumento do mediastino; duplo contorno do arco aórtico; velamento de hemitórax esquerdo.

   ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: “flap” em aorta ascendente; insuficiência aórtica; derrame pericárdico.

5. Pericardite

   ECG: pode ocorrer supradesnivelamento do segmento ST-T difuso; ondas T achatadas ou negativas. QUADRO CLÍNICO: dor torácica que piora com movimentos respiratórios, posição dependente e sem relação com o esforço. RAIO X DE TÓRAX: inespecífico. BIOMARCADORES: normais, entretanto em casos com comprometimento do miocárdio podem apresentar alterações como a troponina. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: pode ou não haver derrame fluído ou sinais de espessamento pericárdico. TOMOGRAFIA

COMPUTADORIZADA DE TÓRAX: presença de derrame ou espessamento pericárdico.

6. Costocondral ECG: normal. QUADRO CLÍNICO: piora com a palpação e com a movimentação; melhora com analgesia e/ou uso de antiinflamatórios não hormonais. RAIO X DE TÓRAX: sem anormalidades.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.hcor.com.br/area-medica/wp content/uploads/sites/3/2021/06/folder_protocolo_dor_toracica_15x21cm_v1.pdf

1. INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se pela limitação crônica ao fluxo de ar, não totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos. A obstrução crônica ao fluxo de ar ocorre devido a uma associação de inflamação nas pequenas vias aéreas (bronquiolite respiratória) e destruição parenquimatosa (enfisema).Os sintomas têm início insidioso, são persistentes, pioram com exercício, e tendem a aumentar em frequência e intensidade ao longo do tempo, com episódios de agravamento.

2. DIAGNÓSTICO

A DPOC deve ser considerada em pacientes com fatores de risco com sintomas respiratórios crônicos. Considerar pacientes fumantes, ex-fumantes ou com histórico de exposição ocupacional ou ambiental a agentes nocivos. Para o diagnóstico somam-se os elementos clínicos, sintomas como tosse crônica, produção excessiva de muco, dispneia e sibilância. Com sintomas secundários e complicações como perda de peso, fadiga, diminuição da capacidade de exercício, recorrência de infecções respiratórias (como pneumonia ou bronquite) e descompensação respiratória aguda (exacerbações). Além de elementos funcionais para o diagnóstico de DPOC que se baseia na relação entre volume expiratório forçado em 1 segundo (VEF1) e capacidade vital forçada (CVF), considerando-se anormal um valor inferior a 0,7 pós-broncodilatador. Com vistas à identificação precoce, está indicada espirometria com teste pré e pós-broncodilatador para pacientes fumantes ou ex-fumantes, com mais de 40 anos, que apresentem sintomas respiratórios crônicos.

Do ponto de vista funcional, a classificação espirométrica da gravidade da DPOC pode ser classificada em leve, moderada, grave ou muito grave (GOLD 1, 2, 3 e 4), de acordo com a redução do VEF1 pós-broncodilatador: VEF1, isoladamente, não é bom preditor de sintomas e exacerbações. Preconiza-se que a gravidade da doença seja também avaliada com base no perfil de sintomas e na frequência das exacerbações, fatores a se considerar na indicação do tratamento e na monitorização.

-Avaliação diagnóstica complementar

• Radiografia de tórax (PA e perfil)

• Hemograma completo

• Oximetria em repouso

• Eletrocardiograma em repouso e ecocardiograma.

- Diagnóstico diferencial

Outras doenças podem apresentar quadro clínico semelhante, como asma, insuficiência cardíaca e bronquiectasias, devendo ser excluídas como causa dos sintomas. Uma vez indicado, o tratamento da DPOC deve ser feito por toda a vida, com acompanhamento médico com revisão do diagnóstico, comorbidades, mudanças de classificação da DPOC e surgimento de complicações e efeitos adversos. A oximetria ambulatorial não invasiva em repouso (SpO2) deve ser medida em todas as consultas nos pacientes dos grupos de alto risco com VEF1< 50%. Em SpO2≤ 92%, deve-se solicitar gasometria arterial. Em pacientes com DPOC grave ou muito grave (VEF1< 50%), ou com outros fatores de suspeita clínica (policitemia etc.), deve ser avaliada a SpO2 também no exercício ou pela simulação de esforços que elevem a frequência cardíaca para 100-110bpm, por 3-5 minutos.

3. TRATAMENTO DE BASE

Quanto ao tratamento dos casos de agudização da DPOC, basicamente, se objetiva evitar a hipoxia tecidual e controlar ou reverter a hipercapnia e a acidose. Portanto, a primeira medida que deve ser tomada é o fornecimento de oxigenoterapia suplementar, reduzindo a vasoconstrição pulmonar e melhorando o nível de consciência do paciente.

Após uma hora de iniciado o suporte, uma gasometria arterial deve ser colhida para garantir que a oxigenação esteja feita de forma adequada e que não haja acidemia.

Broncodilatadores

Um outro passo importante é a prescrição de broncodilatadores, sendo o β2-agonistas de curta duração, a exemplo do Formolterol e Salbutamol Spray, os mais usados nos casos de descompensação da DPOC. Eles preferencialmente devem ser usados por via inalatória, que é a mais eficaz e com menos riscos de efeitos colaterais. A inalação pode ser feita por nebulização ou através de um inalador dosimetrado, caso o paciente esteja em condições de uso.

Caso os broncodilatadores não apresentem uma resposta rápida, recomenda-se associar um anticolinérgico (brometo de ipatrópio) aos β2-agonistas de curta duração. Por outro lado, se não houver uma reposta adequada aos broncodilatadores de curta duração, se indica a terapia de segunda linha através do uso de Metilxantinas IV (como Teofilina e Aminofilina), medicamentos que relaxam a musculatura lisa dos brônquios e bronquílos.

Corticosteroides

O uso de corticosteroides é importantíssimo no tratamento da agudização da DPOC já que eles reduzem o tempo de internação hospitalar e a taxa de recorrência da doença, além de melhorarem a função pulmonar. Indica-se o uso da Metilprednisolona IV, seguida pela prednisona via oral.

Antibioticoterapia

Já a antibioticoterapia é recomendada para aqueles pacientes com aumento da dispneia e aumento e alteração no aspecto da secreção, sendo utilizada de modo empírico, já que seus principais patógenos associados, tais como H. influenzae, M. catarrhalis e S. pneumoniae, não são facilmente isolados no escarro.

O uso de agentes mucolíticos não apresenta evidências de redução do tempo da crise ou de melhora do VEF1, não sendo assim recomendado o seu uso rotineiro.

4. MANEJO DA EXACERBAÇÃO

Na avaliação inicial das exacerbações, deverão ser identificadas as causas (infecciosas ou não infecciosas) e os sinais de gravidade, bem como deverá ser ajustado o esquema de broncodilatadores de curta ação, iniciando-se com corticosteroides sistêmicos ou antibióticos se adequado.

A hospitalização deve ser indicada conforme a gravidade e os fatores de risco para complicações, quais sejam:

• Resposta insatisfatória ao tratamento ambulatorial;

• Piora significativa da dispneia;

• Prejuízo no sono ou na alimentação devido aos sintomas;

• Agravamento de hipoxemia; • Agravamento da hipercapnia/acidose respiratória aguda;
• Alteração no estado mental;

• Incapacidade para o autocuidado ou falta de condições no domicílio; • Incerteza diagnóstica;

• Comorbidades clinicamente significativas, como pneumonia, cardiopatia, diabete melito ou insuficiência renal.

Recomenda-se a adoção de medidas educativas, incluindo planos escritos, com vistas a instrumentalizar os pacientes a tomar medidas iniciais de autocuidado pertinentes no caso de exacerbação

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20220912_PCDT_Resumido_DPOC_final.pdf

1. DEFINIÇÃO

Gastroenterocolite Aguda (GECA) se caracteriza pelo aumento na frequência, quantidade ou pela diminuição da consistência das fezes, com ou sem acometimento gástrico (náuseas e vômitos) com duração menor que 2 semanas. É causada na maioria das vezes por vírus (Norovírus, Adenovírus, Rotavírus), enquanto bactérias e protozoários respondem por menos de 10% dos casos (Campylobacter, Shigella, Salmonella, Escherichia Coli, Clostridium, Cryptosporidium, Giardia, Ameba).

2. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico, e faz parte do quadro clínico a presença de diarréia, náuseas e vômitos (maior probabilidade de quadro viral / toxinas), dor abdominal em cólica e não localizada e febre. A presença de muco ou sangue sugere maior probabilidade de quadro bacteriano. A diarréia aquosa a princípio tem como etiologia provável viral e não necessita de coleta de exames e de prescrição de antibióticos. A pesquisa de vírus Rotavírus / Adenovírus / Norovírus: confirma etiologia viral e evita solicitação desnecessária de exames e prescrição inadequada de antibiótico.

3. EXAMES COMPLEMENTARES

São indicados somente em situações específicas:

- Sepse grave / choque séptico: Hemograma, PCR, hemocultura, Coprocultura + Exames (Protocolo Institucional Sepse);
- Distúrbios hidroeletrolíticos / desidratação grave: eletrólitos, função renal;
- Idade >70 anos, paciente imunossuprimido, presença de comorbidades (Ex: diabetes mellitus), temperatura (>38,5oC) persistente, dor abdominal importante/refratária, uso recente de antibiótico, hospitalização recente: investigação etiológica com coprocultura, pesquisa de rotavírus e adenovírus nas fezes;
- Uso recente de ATB: pesquisa de toxinas A e B;
- Pesquisa de Rotavírus nas fezes (pesquisa rápida de antígeno): a pesquisa de leucócitos fecais para detecção de etiologia bacteriana.

Exames de imagem (RX, US e TC) devem ser solicitados apenas se houver dúvida diagnóstica, como auxílio no diagnóstico diferencial.

4. TRATAMENTO

• Hidratação endovenosa se sinais clínicos de desidratação e incapacidade de ingesta oral domiciliar para reposição de perdas.

• Sintomáticos: antieméticos em geral e analgesia - evitar medicações antiespasmódicas

• Dieta conforme aceitação, evitar leite e derivados;

• Probióticos: útil na regularização de hábito intestinal após resolução do quadro, pequena redução na duração do quadro (LISTA 1);

• Antibioticoterapia: se houver sinais de alerta (LISTA 2). Evitar antidiarreicos que promovam diminuição da motilidade, como derivados de opióides (loperamida), sendo permitido uso de racecadotrila, porém com pouca eficácia nos quadros com etiologia viral. A loperamida é contraindicada em pacientes com diarreia muco sanguinolenta e pacientes febris.

LISTA 1 - Medicações para alta

Antibiótioco X Via de Administração X Dose X Frequência X Tempo de Tratamento

1. Ciprofloxacino (Cipro® - 1ª opção) Via Oral 500 mg 12/12 horas 5 dias
2. Sulfametoxazol + trimetoprina (Bactrim® - alérgicos ou intolerantes as quinolonas) Via Oral 800/160 mg 12/12 horas 5 dias

Probiótioco X Via de Administração X Dose X Frequência X Tempo de Tratamento

1. Saccharomyces Boulardi (Floratil®) Via Oral 400 mg (2 comp. De 200 mg) 8/8 horas 5 dias
3. Sintomáticos (Dimenidrato + B6 (Dramin® D6 DL) Via Oral 30/50 mg 6/6 horas Se necessário; Ondasetrona (Vonau®) Sublingual 8 mg 8/8 horas Se necessário

LISTA 2 – Sinais de alerta na Gastroenterocolite Aguda: Indicações de Internação

• Ausência de melhora clínica após sintomáticos como manutenção de vômitos e/ou dor abdominal refratária;
• Distúrbio hidroeletrolítico importante (que necessite de reposição injetável);
• Sepse – Seguir Protocolo Institucional HEI

5. ORIENTAÇÕES DE ALTA

• Diminuir suas atividades até você se sentir melhor ou a diarreia e vômitos pararem;

• Beber aproximadamente dois litros de líquidos por dia, como água, isotônicos, chás sem cafeína e água de coco;

• Diminuir ou evitar a ingesta de leite e derivados, café e bebidas que tenham cafeína e refrigerantes até resolução do quadro;

• Evitar comer alimentos gordurosos, grãos (feijão, grão de bico, lentilha, milho), frutas, verduras e salada crua;

• Por 3 dias dê preferência para comer arroz, legumes cozidos (como batata, mandioca, cenoura, chuchu), carnes grelhadas bem passadas ou cozidas, macarrão, pão, bolacha água e sal, torradas sem fibra, banana e maçã. Após 3 dias reintroduza sua dieta habitual lentamente.

- Piora dos sintomas

Retorne com seu médico ou ao pronto atendimento se: A diarréia durar mais que 5 dias sem melhora; Tiver dor intensa, localizada e persistente na barriga; Tiver febre e calafrios após as primeiras 48 horas; Tiver fezes com sangue, muco ou vermes; Apresentar sinais de desidratação como boca seca, sede intensa, pele enrugada, diminuição do volume urinário, tontura ou muita fraqueza; Tiver náuseas e/ou vômitos persistentes.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/9.-PROTOCOLOS_PRONTO_SOCORRO_GASTROENTEROCOLITE_AGUDA.pdf

- INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva aguda, evidenciada clinicamente pela exteriorização de hematêmese, melena ou enterorragia, é uma causa frequente de hospitalização de urgência. As hemorragias que decorrem de lesões proximais ao ligamento de Treitz são consideradas hemorragias digestivas altas (HDA) e, distais a ele, hemorragias digestivas baixas (HDB). Habitualmente, a HDA expressa-se por hematêmese e/ou melena, enquanto a enterorragia é a principal manifestação da HDB. No entanto, HDA de grande vulto pode produzir enterorragia, da mesma forma que lesões baixas, do cólon direito ou delgado terminal podem manifestar-se com melena.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)

O sangramento digestivo pode manifestar-se como hematêmese (vômitos com sangue vivo), melena (fezes enegrecidas, fétidas e amolecidas), enterorragia ou sangramentos microscópicos. A presença de enterorragia na HDA indica pior prognóstico. Na história clínica deve-se excluir possível fonte extradigestiva, como, por exemplo, sangue deglutido de epistaxe ou fezes enegrecidas por uso de sulfato ferroso, bismuto, carvão ou vegetais (espinafre). A hemorragia digestiva alta pode ser classificada clinicamente em instável e estável, sendo este o principal fator associado ao prognóstico e à mortalidade.

Achados clínicos preditivos de gravidade: ● instabilidade hemodinâmica; ● necessidade de transfusão continuada; ● hematêmese com sangue vivo; ● enterorragia; ● pacientes com mais de 60 anos; ● pacientes com comorbidades. Atentar para o fato de que o vômito de estase pode muitas vezes ser confundido com hematêmese.

Segundo sua etiologia e as diretrizes do tratamento, a HDA é classificada em sangramento digestivo de origem varicosa (relacionada a hipertensão portal cuja principal causa é a cirrose hepática) e não varicosa (principal causa por úlcera péptica).

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA (HDB)

Principais causas: Anatómica – diverticulose; Vascular - angiodisplasia, isquêmica, induzida por radiação; Inflamatória - infecciosa, idiopática; Neoplásicas; Após procedimentos – polipectomia.

- DIAGNÓSTICO E MANEJO

A história clínica do paciente deve ser colhida com especial atenção para hepatopatias, que indicariam uma possível HDA de origem varicosa, ou o uso crônico de Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINES) que poderia sugerir um sangramento de úlceras pépticas, por exemplo.

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é o exame complementar de escolha para localizar o foco hemorrágico e sua possível etiologia, bem como para estratificar o risco de ressangramento.

Antes de iniciar a investigação do quadro, é imprescindível averiguar o *status* volêmico do paciente. Caso haja instabilidade hemodinâmica, é necessário estabilizá-lo primeiro.

Em decorrência do quadro de HDA, o paciente pode desenvolver um choque hipovolêmico, marcado clinicamente por hipotensão e taquicardia, e sintomas como sudorese, por exemplo. A definição do local do sangramento e o tratamento específico são objetivos consequentes. Enquanto o sangramento digestivo baixo habitualmente se manifesta por hematoquezia a hemorragia franca.

Inicialmente, deve-se fazer a expansão volêmica, com 1 a 2 litros de cristalóides ou soro fisiológico (o volume administrado deve ser frequentemente ajustado à tolerância de cada paciente). Caso o paciente permaneça irresponsivo, pode-se optar pela infusão de aminas vasoativas.

A hemotransfusão é necessária caso os níveis de hemoglobina estejam abaixo de 7 mg/dL. Após a estabilização dos dados vitais, deve-se seguir com a investigação do foco de hemorragia.

Definem a necessidade de internação em UTI, os seguintes critérios:

- Instabilidade hemodinâmica e disfunção orgânica (hipotensão, oligúria, confusão mental).
- Evidência de hemorragia grave (uma diminuição do hematócrito de pelo menos 6 por cento, ou necessidade de transfusão maior do que duas unidades de glóbulos vermelhos).
- Hemorragia ativa contínua.
- Insuficiências orgânicas prévias (insuficiência cardíaca, respiratória, renal, hepática) descompensadas, ou em risco de descompensação, pelo sangramento.
- Ressuscitação hemodinâmica e uso de hemoderivados.
- Aquecer o paciente evitando hipotermia.
- Dois acessos venosos periféricos de grande calibre (calibre 18 ou maior) ou um cateter venoso central deve ser inserido (atenção a potenciais distúrbios de coagulação).
- Considerar o uso de cateter de artéria pulmonar para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva ou doença valvular para minimizar o risco de sobrecarga de fluidos.

- Transfusão

- Concentrado de hemácias - sempre que hemoglobina menor que 7 g/dl, ou quando menor que 9 g/ dl em pacientes com comorbidades como coronariopatia e na presença de sangramento ativo.
- Concentrado de plaquetas - quando contagem de plaquetas menor que 50 mil.
- Plasma fresco congelado - quando INR ou relação do TTPA > 1,5. Transfundir 15 a 20 ml/kg (uma bolsa após a outra).
- Quando transfundir mais de 4 concentrados de hemácias lembrar de repor cálcio e repor fatores de coagulação (plasma fresco congelado)

- Identificação do local e da causa

- A definição do local do sangramento e o tratamento específico são objetivos consequentes.
- O uso de agentes vasoconstrictores esplâncnicos (somatostatina e octreotídeo) deve ser limitado a casos de hemorragias persistentes e graves.
- Cirurgia de urgência: Levantar a necessidade de cirurgia de urgência quando não se consegue parar o sangramento, nos casosem que persiste a instabilidade hemodinâmica com necessidade de mais de quatro unidades de transfusão de concentrado de hemácias nas primeiras 24 horas, ou de mais de 10 unidades no total.
- A EDA pode auxiliar durante a laparotomia exploradora de emergência, pois pode orientar ressecções mais precisas e menos mutilantes.

- REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

https://www.hu.usp.br/wpcontent/uploads/sites/176/2017/06/432_Digestiva_Diversas_protocolo_clinico_e_de_regulacao_do_acesso_para_hemorragia_digestiva_alta.pdf

1. DEFINIÇÕES E QUADRO CLÍNICO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é um quadro infeccioso que pode ocorrer em qualquer parte do sistema urinário, como rins, bexiga e uretra. Os Agentes etiológicos mais comuns em nossa unidade são: E. Coli; Klebesiella pneumoniae; Enterococcus faecalis; Outras enterobacterias 6%; Proteus mirabilis.

2. DIAGNÓSTICO

Exame Físico: Palpação e percussão das lojas renais, punho percussão lombar - sinal de Giordano. Avaliar estado geral e nível de consciência, temperatura axilar, frequência cardíaca e perfusão periférica.

As ITUs são classificadas em sintomáticas ou assintomáticas.

• Sintomas urinários: disúria, polaciúria, hematúria, tenesmo vesical, urgência, retenção e/ou incontinência. Clinicamente, os quadros de cistite acompanham-se de sintomas de trato urinário baixo, como disúria, polaciúria, urgência miccional e ocasionalmente hematúria. Já nos quadros de pielonefrite aguda prevalecem sintomas sistêmicos, como dor lombar, febre, calafrios, astenia, náuseas e vômitos. Presença de febre: o risco de infecção grave aumenta proporcionalmente com a temperatura. Presença de outros sintomas (observados nas infecções graves): prostração, anorexia, vômitos, dor abdominal, desorientação.

Considerar infecção grave com repercussão sistêmica na presença de delirium, mudanças de comportamento, febre ou calafrios sem outro foco infeccioso ou hipotensão sem causa aparente.

Condições facilitadoras: presença de leucorréia (mulheres - vulvovaginite) ou fimose (crianças) com balanopostite (homens adultos).

• Atenção aos medicamentos em uso, como antibióticos, imunossupressores (uso atual ou recente).

• Questionar doenças prévias, principalmente outros episódios de ITU e como foram caracterizados e tratados.

3. EXAMES COMPLEMENTARES

Urina tipo I

Se poliúria, exame torna-se menos expressivo e até mesmo normal, mesmo na vigência de ITU. Nestes casos deve-se valorizar mais os sintomas, mesmo com pouca leucocitúria. A leucocitúria é o parâmetro mais utilizado pelo médico generalista, contudo, sua baixa sensibilidade e especificidade tem grande potencial de induzir a erros de interpretação. Importante ressaltar que o achado de células epiteliais na análise da amostra de urina é fortemente indicativo de contaminação durante a coleta do material. Instrumentação cirúrgica do trato urinário recente e presença de cateter duplo J podem provocar o surgimento de leucocitúria, sem ITU. A leucocitúria, hematúria e cilindrúria são só sugestivas de ITU, mas não permitem seu diagnóstico definitivo. A presença e nitrito é sugestiva de ITU, mas também não permite diagnóstico definitivo.

Urocultura

É o “padrão-ouro” para diagnóstico de ITU, porém o custo adicional e o tempo de execução de 24 a 48 horas limita seu uso em pronto-socorro. Ainda assim justifica-se sua realização para checagem oportuna que possaratificar o tratamento ou mesmo orientar sua mudança posteriormente. Importante: a amostra deve ser colhida preferencialmente antes do início de antibioticoterapia empírica (caso esteja indicada). USG de rins e vias urinárias ou outros exames de imagem – indicados em pronto-atendimento apenas na suspeita de pielonefrite ou complicações. Indicado também na suspeita de outros diagnósticos.

4. TRATAMENTO

- A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada logo após a coleta adequada da urocultura, uma vez que seu resultado demora de 1 a 5 dias.

- A escolha do antimicrobiano mais adequado baseia-se no antibiograma (caso disponível), na observação da resposta ao tratamento prévio com antibióticos empírico e na ocorrência de recorrência ou reinfecção.

> SUGESTÃO INÍCIO DE TRATAMENTO ITU NÃO COMPLICADA (AMBULATORIAL)

1ª Nitrofurantoina (Macrodantina®) Via Oral 100mg 6/6h 5 dias

2ª Fosfomicina* (Monuril®) Via Oral 3g 1x/dia Única

3ª Axetilcefuroxima (Zinnat®) Via Oral 500mg 12/12h 7 dias

>SUGESTÃO INÍCIO DE TRATAMENTO ITU COMPLICADA (INTERNAÇÃO)

1ª Cefuroxima 750mg 8/8h 7 dias

2ª Ceftriaxona (Rocefin®) Endovenosa 1g 12/12h 7 dias * Caso de uso de outro espectro prévio.

Em quem considerar a internação hospitalar:

Grupos especiais:

• Paciente diabético: ITU pode elevar níveis glicêmicos e descompensar o DM, e também aumentar a incidência de complicações: pielonefrite enfisematosa, abcessos perinéfrico e necrose de papila. Se infecção de repetição ou descompensação clínica, considerar antibiótico EV com paciente internado.

• Pacientes imunossuprimidos: pacientes em uso de imunossupressor e naqueles com transplante renal devido à mudança da anatomia. Além dos agentes habituais, pode haver uma maior incidência viral, contudo no Pronto Socorro esse diagnostico diferencial não é realizado, devendo a maioria ser internada para melhor definição diagnóstica.

• Idoso: avaliar a condição clínica, infecção reincidivante e sintomas atípicos. (desorientação, inapetência).

• Uropatia obstrutiva: pacientes com ITU associada ou decorrente de obstrução urinária (exemplo: cálculo ureteral obstrutivo) devem ser internados e preparados para desobstrução do trato urinário com rapidez (notificar urologista de imediato).

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/sites/3/2021/12/PROTOCOLOS_PRONTO_SOCORRO_INFECCAO_TRATO_URINARIO_v2_web-1.pdf

1. INTRODUÇÃO E CONCEITOS

A insuficiência cardíaca (IC) pode ocorrer como consequência de qualquer doença que afete o coração, tendo uma prevalência bastante elevada na população. Encontra-se em progressão, devido ao envelhecimento da população e a um aumento da sobrevida dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a doença arterial coronariana (DAC). .

A IC é uma síndrome clínica definida pela disfunção cardíaca que causa suprimento sanguíneo inadequado para as demandas metabólicas dos tecidos. Cerca de 60% dos casos de IC ocorrem por um déficit na contratilidade ventricular (disfunção sistólica) sendo a disfunção diastólica responsável pelos 40% restantes. A disfunção diastólica é definida como a IC em que o paciente apresenta função sistólica normal, ou seja, fração de ejeção ao ecocardiograma superior a 45%.

2. DIAGNÓSTICO

Os sinais e sintomas isoladamente apresentam limitações de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de IC. Os mais específicos são a presença de B3 e a pressão venosa elevada, sendo, porém, pouco sensíveis. Por isso a organização dos sinais e sintomas através de critérios maiores e menores (Framingham) melhora a acurácia do diagnóstico clínico.

Critérios de Framingham para IC	
Critérios maiores	***Critérios menores***
Dispnéia paroxística noturna	Edema de membros
Distensão de veias do pescoço (turgência jugular)	Tosse noturna
Estertores pulmonares	Dispnéia de esforço
Cardiomegalia	Hepatomegalia
Edema agudo de pulmão	Derrame pleural
Galope de terceira bulha (B3)	Capacidade vital reduzida a 1/3 do normal
Pressão venosa aumentada (>16 mmHg)	Taquicardia (>120 bpm)
Refluxo hepatojugular	

– *Classificação:*

Uma vez feito o diagnóstico de IC, devemos avaliar a classe funcional do paciente, baseada tradicionalmente nos sintomas segundo a Classificação da New York Heart Association- NYHA, que, apesar do grau de subjetividade, tem boa correlação com prognóstico e qualidade de vida.

Classificação da New York Heart Association- NYHA

Classe I - Ausência de sintomas (dispnéia) durante atividades cotidianas. A limitação para esforços é semelhante à esperada para indivíduos normais

Classe II - Sintomas desencadeados por atividades cotidianas

Classe III - Sintomas desencadeados por atividades menos intensas que as cotidianas ou aos pequenos esforços

Classe IV - Sintomas em repouso

3. ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM NA EMERGÊNCIA

O paciente deve ser monitorizado e iniciado medidas de atendimento de emergência preconizado pelo ACLS.

Após a avaliação e medidas iniciais, o tratamento deve ser baseado no perfil hemodinâmico do paciente e na causa da descompensação.

- Principais fatores de descompensação da Insuficiência cardíaca

Cardiovasculares

- Isquemia ou infarto
- Hipertensão não controlada
- Fibrilação atrial aguda ou não controlada
- Arritmias (taqui ou bradiarritmias)
- Tromboembolismo pulmonar
- Piora da insuficiência mitral secundária
- Doença valvar primária não suspeitada

Relacionados ao doente

- Pouca aderência ao tratamento farmacológico
- Dieta rica em sal
- Consumo de álcool ou abuso de drogas
- Uso de anti-inflamatórios
- Uso de corticóide
- Tabagismo
- Distúrbios endócrinos

- Perfil hemodinâmico na insuficiência cardíaca aguda:

A classificação utiliza dados de congestão e perfusão e divide o paciente em 4 perfis hemodinâmicos (perfil A, B, L e C). Com a definição do perfil pode-se estimar o prognóstico e definir as principais intervenções que devem ser realizadas.

- **Perfil A:** Quente e seco (boa perfusão e sem congestão)
- **Perfil B:** Quente e úmido (boa perfusão e congesto)
- **Perfil L:** Frio e seco (baixa perfusão e sem congestão)
- **Perfil C:** Frio e úmido (baixa perfusão e congesto)

O prognóstico é pior nos pacientes quente e úmido (perfil B) e frio e úmido (perfil C), quando comparados ao A.

Sinais de congestão (úmido)

- Ortopneia
- Dispneia paroxística noturna
- Tosse noturna
- Estertores pulmonares
- Presença de B3
- Estase venosa jugular
- Refluxo hepatojugular
- Desconforto abdominal
- Hepatomegalia dolorosa
- Edema de MMII
- Ascite

Sinais de má perfusão (frio)

- Extremidades frias
- Tempo de enchimento capilar prolongado
- Palidez
- Fadiga, sonolência
- Rebaixamento do nível de consciência
- Síncope
- Pressão arterial convergente

- Oligúria
- Hiponatremia
- Piora da função renal

4. TRATAMENTO

Inicialmente o paciente deve ser monitorizado com saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência respiratória e ECG em poucos minutos.

Após identificar o perfil hemodinâmico do paciente, iremos definir o melhor tratamento para o paciente.

Perfil quente e seco: Ajuste de medicações via oral e encaminhamento para seguimento ambulatorial.

Perfil quente e úmido: se a hipertensão é predominante, priorizar vasodilatador, em relação ao diurético. Se a congestão é predominante, priorizar o uso de diuréticos.

Perfil frio e úmido:

Se **PAS >90mmHg**, iniciar vasodilatadores EV (nitroprussiato). Pode ser necessário diuréticos e considerar agentes inotrópicos (dobutamina, milrinona, dopamina) em casos refratários.

Se **PA< 90mmHg**, pode ser necessário reduzir doses de iECA e ou betabloqueadores de uso habitual e iniciar inotrópicos.

Os beta bloqueadores somente devem ser reduzidos ou suspensos em caso de extrema gravidade, como choque cardiogênico, pois sua suspensão está associada a pior prognóstico.

Perfil frio e seco: Considerar reposição volêmica e/ou redução da dose de diuréticos para otimização volêmica. Se continuar hipoperfusão, avaliar necessidade de inotrópicos.

APÓS ESTABILIZAÇÃO INICIAL PACIENTE DEVERÁ SER INTERNADO, AVALIANDO CRITÉRIOS DE UTI NA MAIORIA DOS CASOS.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European Society of cardiology. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200
2. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539

3. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Colvin MM, Drazner MH, Filippatos GS, Fonarow GC, Givertz MM, Hollenberg SM, Lindenfeld J, Masoudi FA, McBride PE, Peterson PN, Stevenson LW, Westlake C. 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Circulation. 2017;136:e137–e161.

1. DEFINIÇÕES E QUADRO CLÍNICO

A pancreatite aguda é um distúrbio inflamatório do pâncreas, potencialmente grave, reversível, com considerável morbidade e mortalidade e ainda sem tratamento específico. Embora as causas iniciais possam variar a fisiopatologia é semelhante.

Vários fatores etiológicos foram descritos para pancreatite aguda, embora em até 30% dos casos não seja possível identificar um fator etiológico (denominado pancreatite idiopática). A causa mais comum no mundo é o consumo de álcool. Destacam-se as demais causas:

Patogênese da pancreatite aguda	**Etiologia**
Obstrução de ducto	Cálculos biliares
	Álcool
	Colangiopancreatografia retrógrada pós-endoscópica
	Malignidade
	Tumores mucinosos
	Pâncreas divisum
	Disfunção do esfíncter de Oddi
Lesão de células acinares	Álcool
	Trauma

2. ANAMNESE E EXAME FÍSICO

A pancreatite por cálculos biliares é observada mais comumente em pacientes com doença da vesícula biliar, geralmente mulheres com mais de 60 anos, enquanto a pancreatite alcoólica é observada com mais frequência em homens e geralmente em uma idade mais jovem do que aqueles com pancreatite por cálculos biliares.

Metabólica, medicamentosa e processual etiologias devem ser consideradas. Um histórico de pancreatite anterior deve ser documentado. A história familiar é importante para excluir pancreatite hereditária e síndromes de câncer familiar. Todos os medicamentos, e em particular os novos medicamentos, devem ser revistos.

O padrão de apresentação mais comum de dor é a dor epigástrica severa que irradia para as costas, é exacerbada pelo movimento e é aliviada pela inclinação para a frente. Os pacientes podem parecer agitados, confusos e angustiados. Eles podem apresentar uma história de anorexia, náuseas, vômitos e ingestão oral reduzida. Deve-se buscar uma história de sintomas compatíveis com colangite associada.

Os pacientes geralmente apresentam sinais de hipovolemia e podem apresentar sudorese, taquicardia e taquipnéia. A febre pode ocorrer devido à liberação de citocinas como parte da resposta inflamatória normal ou pode representar pancreatite complicada, por exemplo, necrose pancreática com ou sem infecção.

Ruídos respiratórios reduzidos e percussão torácica maçante pétrea sugerem derrame pleural, que raramente pode estar presente na apresentação inicial, embora comumente se desenvolva como uma complicação tardia. é um íleo associado. Os sinais clínicos de hipocalcemia são raros, mas podem ser evidentes.

A pancreatite hemorrágica é muito rara e pode causar equimoses na pele periumbilical (sinal de Cullen), nos flancos (sinal de Grey-Turner) ou sobre o ligamento inguinal (sinal de Fox). Outros diferenciais importantes da hemorragia retroperitoneal incluem ruptura de aneurisma abdominal e gravidez ectópica rota.

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de PA deve ser considerado em qualquer paciente que apresente dor abdominal. A história e o exame podem ser indicativos de PA; no entanto, dois dos três critérios a seguir devem ser atendidos para o diagnóstico:

- História típica.
- Amilase ou lipase sérica elevada (>3 ULN).
- Exames de imagem (TC, RM ou ultrassonografia) consistentes com pancreatite aguda.

4. TRATAMENTO

O principal objetivo do tratamento inicial é aliviar os sintomas e prevenir complicações, reduzindo os estímulos secretores pancreáticos e corrigindo as anormalidades hidroeletrolíticas. Inicialmente, os pacientes devem ser ressuscitados com fluidos e mantidos nulos por via oral com repouso intestinal quando houver náusea, vômito ou dor abdominal. Os cuidados de suporte continuam até que a dor seja resolvida e a dieta reiniciada. A maioria dos pacientes melhora dentro de 3 a 7 dias de tratamento conservador. Pacientes com falência de órgãos ou sinais de mau prognóstico (SIRS persistente, escore de Glasgow >3, escore APACHE >8 e escore de Ranson >3) devem ser avaliados para admissão em uma unidade de alta dependência.

Ressuscitação inicial

A ressuscitação com fluidos intravenosos, analgésicos e antieméticos deve fazer parte do tratamento inicial antes mesmo do diagnóstico. A reidratação direcionada com solução de Ringer com lactato é recomendada a uma taxa de 5–10 mL/kg/hora até que as metas de ressuscitação sejam alcançadas.

Um cateter urinário deve ser inserido em PA grave para registro preciso do balanço hídrico. Hidratação excessivamente agressiva leva ao aumento das taxas de sepse, necessidade de mais ventilação mecânica e maior mortalidade; portanto, as taxas de infusão devem ser cuidadosamente ajustadas para cada paciente, levando em consideração fatores como idade e comorbidades.

A reposição hídrica precoce adequada é o aspecto mais importante do manejo médico, reduzindo a falência de órgãos e a mortalidade hospitalar. O controle efetivo da dor é importante para prevenir a imobilização diafragmática, reduzindo assim o risco de complicações respiratórias. Os medicamentos mais comumente usados são os opiáceos (morfina ou fentanil) tanto para dor irruptiva quanto como analgesia controlada pelo paciente. O monitoramento cuidadoso da oxigenação arterial, equilíbrio ácido-base e glicemia deve seguir os modos de tratamento intensivo de outros pacientes críticos.

Pancreatite grave

O tratamento da pancreatite grave deve ser realizado em unidade de alta dependência. A insulina deve ser administrada para manter o controle estrito da glicose, pois isso tem sido associado a reduções na morbidade e mortalidade em doenças críticas. Hipocalcemia e hipomagnesemia devem ser identificadas e tratadas para evitar o desenvolvimento de arritmias cardíacas.

Antibióticos na pancreatite aguda

O uso de antibióticos em pancreatite não infectada não é recomendado atualmente, pois não há evidências claras de benefício. Antibióticos profiláticos não demonstraram reduzir a mortalidade, infecções extrapancreáticas ou a necessidade de intervenção cirúrgica. Uma metanálise não demonstrou diferença nas taxas de necrose infectada, cirurgia ou mortalidade entre pacientes que receberam antibióticos e aqueles que receberam placebo para o tratamento de PA grave. Alguns estudos mostraram um pequeno benefício em casos de pancreatite necrosante grave; portanto, o uso de antibióticos deve ser restrito a pacientes nos quais há forte suspeita de infecção. É possível que o uso imprudente de antibióticos na necrose murada (WON) possa levar ao desenvolvimento de organismos resistentes uma vez que a infecção se desenvolva.

Nutrição

Em casos de pancreatite leve, a nutrição enteral deve ser reiniciada assim que a dor abdominal diminuir. Na pancreatite grave, os pacientes devem ser mantidos em jejum até a ressuscitação completa, geralmente após 48 horas, momento em que a dieta enteral normal (se tolerada) ou alimentação por sonda enteral deve ser iniciada. Duas metanálises demonstraram que a nutrição enteral, comparada à nutrição parenteral, diminui a sepse, a falência de órgãos, a necessidade de intervenção cirúrgica e a mortalidade.

A alimentação pós-pancreática não é mais recomendada, a menos que haja é obstrução mecânica da saída gástrica ou o paciente é incapaz de tolerar alimentação por sonda nasogástrica. A nutrição parenteral deve ser reservada para pacientes que não conseguem atingir as metas nutricionais com alimentação nasojejunal. Um atraso de até 5 dias no início da nutrição parenteral pode ser apropriado para permitir o reinício da alimentação oral ou enteral. A suplementação de enzimas pancreáticas deve ser prescrita a pacientes com sintomas de insuficiência pancreática exócrina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.10, p. 98841-98855 oct. 2021 Protocolo para manejo clínico da pancreatite aguda em adultos

2. https://sanarmed.com/abordagem-inicial-da-pancreatite-aguda-aprenda-a-conduzir-seu-paciente-posme/

1. ETIOLOGIA

Abdome agudo é um termo médico caracterizado por dor intensa localizada na região do abdome, geralmente associado com irritação peritoneal e que evolui em um curto prazo de até 48 horas. Esse termo é utilizado em casos de pacientes que necessitam de tratamento urgente e rápido para a causa e alívio dos sintomas. As dores que acometem a região abdominal representam cerca de 10% de todos os casos em um departamento de emergência, sendo um frequente motivo para o retorno do paciente ao pronto socorro. Existem diversas doenças que podem causar abdome agudo, sendo um sintoma pouco preciso, podendo ser inofensivas ou que ameaçam a vida do paciente . Para um diagnóstico assertivo, o médico deve considerar todos os aspectos clínicos do paciente, bem como histórico, exame físico, exames de imagem e laboratoriais . Assim, o diagnóstico rápido e preciso é essencial para que o prognóstico do paciente seja o melhor possível e receba um tratamento adequado. A chance de que as dores abdominais desapareçam ao acaso ao longo do tempo são mínimas e, com isso, o paciente frequenta diversas vezes uma unidade de atendimento, haja vista a recorrência do desconforto não diagnosticado e tratado. Pela complexa psicofisiologia da dor abdominal e, em alguns casos, a apresentação de dores incontroláveis, assim como o grande sofrimento do paciente, desde modo é essencial para a intervenção clínica determinar a urgência e a patologia subjacente . Apesar da realização de diversos exames em busca de um diagnóstico, a dor abdominal não-específica é a mais frequente, correspondendo a aproximadamente um terço dos casos. Seguida por ela, o diagnóstico mais comum é a apendicite, correspondendo a cerca de 25% . É relevante compreender profundamente a respeito do abdome agudo, principalmente em razão da complexidade do diagnóstico devido a sua heterogeneidade e recorrência de sintomas nos departamentos de emergência. Ainda, por ter sido observado que grande parte dos pacientes que apresentam abdome agudo retornam à emergência com sintomas recorrentes persistentes devido a falha de tratamento

2. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

O abdome agudo é caracterizado pela presença de dor e sensibilidade abdominal de início súbito e evolução progressiva, com duração máxima de 5 dias e de origem não traumática. A partir disso, deve-se avaliar a necessidade de observação em regime hospitalar, exames adicionais e/ou indicação cirúrgica imediata . Ademais, pode ser classificado como urgente e não urgente, em que o primeiro caso requer tratamento imediato (primeiras 24 horas) para prevenir complicações. Quando a condição de urgência é extremamente baixa, a reavaliação ambulatorial é uma alternativa segura ao invés da aplicação de exames adicionais. Existem mais de 42 afecções distintas de

órgãos digestivos abdominais, como fígado, baço, órgãos pélvicos, peritônio, mesentério, além de estruturas vasculares e retroperitônio . Por isso, a fim de facilitar a propedêutica médica e raciocínio clínico, é aconselhável dividir o abdome agudo em síndromes: inflamatória, perfurativa, obstrutiva, vascular e hemorrágica . O diagnóstico do abdome agudo não se baseia unicamente na anamnese e nos achados clínicos do exame físico. No entanto, o principal item na avaliação da sua suspeita é a dor de origem não traumática, variando sua localização de acordo com a afecção envolvida, podendo ter diferentes diagnósticos. Após avaliação clínica, pode-se tomar a decisão de realizar a investigação diagnóstica adicional com marcadores laboratoriais, exames de imagem como radiografia simples, ultrassonografia e Tomografia Computadorizada (TC) e, em alguns casos, a endoscopia

3. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

. Exames laboratoriais (hemograma , pcr, ureia, creatinina, eas , amilase , bhcg ,)

. Rx de abdome (rotina de abdome agudo)

. Usg de abdome (fast)

. Tomografia de abdome total com contraste ev

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Abdome agudo inflamatório : O abdome agudo inflamatório é decorrente de uma afecção inflamatória ou infecciosa intra-abdominal. As principais etiologias incluem a colecistite aguda (44% dos casos), apendicite aguda (25%), diverticulite aguda (9%), pancreatite aguda (5%), anexite aguda e gravidez ectópica . É uma causa frequente de dor abdominal nos Serviços Médicos, com incidência de 16% de causas não traumáticas. A clínica é composta por dor abdominal de origem visceral de início insidioso e caráter progressivo, com agravamento da intensidade com o tempo. O seu caráter pode mudar com a evolução do quadro, passando de dor visceral para a dor parietal (caso haja peritonite associada), além de sinais constitucionais, como náusea, vômitos, febre, hiporexia e taquicardia. Há peritonite difusa nos casos de perfuração . A clínica associada direciona o raciocínio para as causas específicas .Assim como a clínica, o manejo deve ter como base a hipótese etiológica. Na apendicite, o Escore de Alvarado é uma ferramenta diagnóstica útil, com uso

dos sinais, sintomas e laboratório da doença . Os exames de imagem também auxiliam no diagnóstico, sendo a ultrassonografia o exame inicial, embora não afaste o diagnóstico devido ao baixo valor preditivo negativo. Com isso, pode haver prosseguimento da investigação com a TC abdominal . Na sequência, a pancreatite aguda é diagnosticada com a presença de dois de três critérios - dor abdominal de início súbito, persistente, severa, geralmente epigástrica com irradiação para o dorso; elevação de enzimas 3 vezes acima do limite superior da normalidade (amilase e lipase) e/ou características radiológicas da inflamação do pâncreas aguda em exames de imagem, seja na ressonância magnética (RM), ultrassonografia transabdominal ou tomografia computadorizada com contraste . Habitualmente, não é necessário a TC de abdome, pois a dor abdominal e elevação enzimática confirmam antes o diagnóstico. O diagnóstico da colecistite é clínico e conta com vários sintomas, sendo eles a dor no quadrante superior direito ou epigástrica, febre e leucocitose relacionada com a inflamação da vesícula biliar. No exame físico, um sinal de Murphy positivo apoia o diagnóstico. No entanto, pode-se solicitar exame adicional como ultrassonografia abdominal. Na suspeita de doenças do sistema hepatobiliar, parâmetros inflamatórios elevados são úteis, assim como uma possível investigação da presença de cálculos biliares. Na diverticulite não complicada, o diagnóstico é clínico, com dor abdominal aguda e constante que normalmente está no quadrante inferior esquerdo e região hipogástrica, massa palpável e distensão abdominal, podendo ter alteração do hábito intestinal. Geralmente, associa-se a febre e parâmetros inflamatórios elevados (glóbulos brancos, proteína C reativa). No caso de dúvida diagnóstica no abdome agudo inflamatório, a laparoscopia diagnóstica é um bom exame, pois é possível fechar diagnóstico e oferece opções terapêuticas diretas. Desse modo, é o exame ideal para o paciente com um quadro atípico e piora progressiva. No entanto, é um método invasivo e cada vez menos usado devido à melhoria da qualidade dos exames de imagem . No tratamento geral, o aspecto mais importante é identificar a necessidade cirúrgica, como ocorre na apendicite e na colecistite . Na pancreatite, o tratamento padrão é o conservador, com a compensação clínica e ressuscitação por fluidos a fim de evitar a necrose pancreática . No caso da diverticulite aguda não complicada, o tratamento é conservador com antimicrobianos. Na vigência de complicações, indica-se a laparotomia exploratória e retossigmoidectomia à Hartmann.

Abdome agudo perfurativo : O abdome agudo perfurativo corresponde a um quadro de dor abdominal súbita, intensa e de gravidade crescente devido à perfuração de vísceras ocas (estômago, intestino delgado, cólon, ureteres, bexiga). As etiologias principais desse quadro incluem, úlceras gastroduodenais, diverticulites, lesões iatrogênicas e neoplasias). As principais causas de dor abdominal de origem perfurativa envolvem a liberação de conteúdo intraluminal na

cavidade peritoneal, obstrução intestinal (intrínseca ou extrínseca) e a perda direta da integridade da parede intestinal, não decorrente de corpos estranhos. Como exemplos, pode-se citar as lesões ocasionadas por úlcera péptica e doença de Crohn . A peritonite localizada é comumente relatada em pacientes com abdome agudo perfurativo, visto que os episódios etiológicos envolvem a liberação de conteúdo luminal, tornando suscetível a ocorrência de uma irritação e subsequente contaminação peritoneal. Com isso, a perfusão abdominal pode ser comprometida, apresentando uma alteração no fluxo sanguíneo da mucosa seguida de um aumento em sua permeabilidade e translocação bacteriana, além de promover o desenvolvimento de futuras hérnias na parede abdominal, hipoperfusão de órgãos viscerais e isquemia. A abordagem diagnóstica inicial do abdome agudo perfurativo, assim como de outras categorias de abdome agudo, é baseada na avaliação clínica. No entanto, não se restringe apenas a ela, tornando-se imprescindível a realização de exames complementares para a confirmação diagnóstica dos sintomas. Exemplos incluem exames de imagem, de urina e sanguíneos. É recomendada a realização de uma radiografia simples, de modo a identificar uma suspeita de lesão perfurativa abdominal e fornecer uma visualização rápida de ar intra-abdominal livre, ocasionada pela perfuração de vísceras ocas. Devido ao fato das radiografias simples serem incapazes de delinear o local da perfuração, faz-se necessária a obtenção de imagens através de uma TC com contraste . O tratamento desta patologia consiste em antibióticos e fluidos intravenosos. Uma abordagem cirúrgica deve ser considerada na maioria das ocorrências de perfuração, principalmente aquelas acompanhadas de sepse e peritonite. Em casos de apendicite aguda, úlcera péptica e colecistite aguda, a abordagem laparoscópica é tão segura e eficaz quanto uma cirurgia aberta

Abdome agudo isquêmico : As características do abdome agudo isquêmico são dor abdominal não traumática, de caráter súbito e de intensidade variável, que ocorre devido a isquemia mesentérica ou intestinal, a qual gera uma interrupção do fornecimento de sangue para porções variáveis do intestino delgado. Este processo, se não tratado de forma adequada, evoluirá para necrose intestinal. A isquemia mesentérica pode ser aguda ou crônica. No caso da aguda, as três principais síndromes são a oclusão da artéria mesentérica superior por êmbolo (50% dos casos) ou trombo (25%), trombose da veia mesentérica superior (menos de 10% dos casos) e isquemia mesentérica não-oclusiva (20%). Vale ressaltar que a clínica da isquemia mesentérica geralmente se apresenta como dor abdominal desproporcional ao exame físico, além de acometer mais o sexo feminino, representando cerca de 70% dos pacientes . A embolia arterial mesentérica aguda é a

causa mais comum. Os êmbolos são decorrentes de trombos do átrio esquerdo ou do ventrículo esquerdo, podendo ser provenientes também das valvas cardíacas ou da aorta proximal. O infarto agudo do miocárdio, fibrilação atrial e estenose mitral, são os fatores de risco. No caso da trombose arterial mesentérica aguda, a principal causa é a aterosclerose pré-existente. Na isquemia mesentérica aguda não oclusiva, a principal etiologia é a insuficiência cardíaca crônica (ICC). Por fim, a isquemia mesentérica crônica ocorre devido a episódios constantes de hipoperfusão. A tríade clínica dessa manifestação é a dor abdominal pós-prandial, aversão a comida e perda de peso). O diagnóstico da isquemia mesentérica depende dos exames de imagem, já que os exames laboratoriais são inespecíficos. A primeira escolha é a tomografia computadorizada, porém a angiografia é o exame padrão ouro dessa síndrome. Nesse exame, pode-se identificar oclusão abrupta da artéria mesentérica superior e irregularidades nos ramos intestinais, por exemplo). O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. O tratamento clínico consiste na monitorização dos sinais vitais, reposição volêmica individualizada, correção de distúrbios hidroeletrolíticos, analgesia, antibiótico venoso de amplo espectro, anticoagulantes e suspensão de drogas vasoconstritoras. Já o tratamento cirúrgico é indicado nos casos de sinais de irritação peritoneal, sinais de infarto intestinal pelos exames de imagem e em casos de dúvida diagnóstica

Abdome Agudo Hemorrágico: O abdome agudo hemorrágico é definido como hemorragia intra-abdominal de causa não traumática. As causas desta patologia são inúmeras, podendo incluir a via esplênica, renal, hepática, adrenal, pancreática, ginecológica, obstétrica, vascular e de tecidos macios. As duas razões mais triviais de sangramento abdominal espontâneo em mulheres em idade fértil são a ruptura de cisto hemorrágico ou a ruptura de uma gravidez ectópica.. O quadro clínico de maneira geral é de dor intensa e difusa, rigidez e dor à descompressão. Na ruptura de artéria aorta abdominal (AAA) o indivíduo cursa com dor abdominal ou no flanco, hipotensão e massa abdominal pulsátil, essa é a tríade clássica. Mas podem incluir abdominalgia ou nas costas e manifestações abdominais vagos ou inespecíficos. Já na gestação ectópica (GE), a gestante pode apresentar sangramento vaginal e dor abdominal. Caso tenha ruptura da gravidez ectópica pode acentuar o hemoperitônio e intensa dor generalizada por todo o abdome. Ao exame físico tem-se sinais de choque hipovolêmico e desconforto ao toque. Os pacientes podem ser assintomáticos no Aneurisma de Artéria Esplênica (AAEs). Entretanto quando há presença de sintomas, os mais comuns incluem massa abdominal pulsátil, dor abdominal no quadrante superior esquerdo e até choque hipotensivo secundário se caso tenha ruptura desse aneurisma. A apresentação clínica dos aneurismas de artéria hepática (AAH) podem não perdurar com os sintomas por longo tempo. As manifestações clínicas podem não ser específicas, assim como o exame físico, em especial nos

casos em que não existe repercussão hemodinâmica. Todavia, alguns pacientes apresentam massas abdominais, icterícia, hipovolemia e choques secundários com sangramento gastrointestinal ou ruptura. Ainda, os aneurismas de artéria mesentérica superior, ao contrário dos outros aneurismas, são sintomáticos em mais de 90% dos casos. O quadro é composto por dor abdominal associada a sangramento gastrointestinal, assim como náuseas, vômitos e febre.

Abdome Agudo Obstrutivo: O abdome agudo obstrutivo é caracterizado pela interrupção do trânsito intestinal, culminando em quadro clínico com dores abdominais difusas do tipo cólica ou peri umbilicais, juntamente com náuseas, vômitos, parada de eliminação de flatos e fezes e distensão abdominal progressiva. A obstrução intestinal aguda geralmente começa com dor visceral vaga e intermitente com progressão posterior para dor parietal, que é aguda e de localização mais discreta. A característica do vômito depende do local da obstrução, podendo evoluir de conteúdo gástrico, a bile, chegando até o aspecto fecalóide. A incidência do abdome agudo obstrutivo varia de 11% a 24% dentre as causas de dor abdominal admitidas na urgência. Suas causas podem ser divididas em baixas e altas. As obstruções altas correspondem ao intestino delgado e, as baixas, ao cólon. No intestino delgado, as principais etiologias são as aderências pós-operatórias, outras causas incluem hérnia, volvo, intussuscepção, fecaloma, corpo estranho, neoplasia, doença de chron. No jejuno e no íleo, as lesões obstrutivas mais comuns são provenientes de doença maligna, volvo, aderências e intussuscepção. No cólon, as causas mais comuns de obstrução são doenças malignas, volvo de ceco, volvo de sigmóide, diverticulite e colite isquêmica. Um exame físico padronizado associado a radiografia simples de abdome ainda são utilizados como conduta de primeira linha na suspeita de obstrução, porém seu valor diagnóstico é fraco e limitado a complementação da avaliação clínica. A ultrassonografia tem mais precisão na detecção da oclusão, mas ambos exames têm limitações na identificação da localização, etiologia ou gravidade da obstrução. Nesse sentido, o melhor exame de escolha é a tomografia computadorizada pois ela é mais fidedigna na hora de detectar uma causa urgente de obstrução ou fornecer informações sobre diagnósticos alternativos. O tratamento é baseado na correção hidroeletrolítica, ressuscitação volêmica, além de jejum e descompressão do trânsito intestinal por sonda gástrica, durante 24 a 48 horas, até a melhora do caso. A cabeceira do leito do paciente deve ser posicionada a pelo menos 30 graus para evitar aspiração. De acordo com as diretrizes de Bolonha para diagnóstico e tratamento da obstrução intestinal, a terapia não operatória deve ser limitada a 3 dias, quando um estudo de contraste solúvel em água ou cirurgia é recomendado. Se houver suspeita de obstrução por hérnias, brida, volvo de sigmóide, intussuscepção, neoplasias e isquemia intestinal, a cirurgia deve ser considerada.

5. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Geralmente paciente com faz-se tratamento de abdome agudo com o manejo clínico a depender da gravidade, intensidade da dor e se a comorbidade é passível de resolução com medidas não operatórias. Caso não se obtenha resultado satisfatório ou sendo indicado de imediato, a laparotomia exploratória ou laparoscopia diagnóstico é o padrão ouro para o tratamento do abdome agudo.

6. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Paciente com critério de acompanhamento e manejo clinico do tratamento não operatório e pacientes submetidos a procedimento cirúrgico.

7. MONITORAMENTO

Paciente pós-operatórios que recebem alta , mantém acompanhamento ambulatorial até receber alta e retorno as atividades diárias.

ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, Hospital dia e Enfermarias, destaque para os plantões e sobreavisos.

Com o objetivo de propor o funcionamento do setor de Ambulatório do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, a OSSHMTJ propõe implantar protocolos com normas e rotinas médicas que deverão ser praticados durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

- Atendimento Ambulatorial é o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, definidos em contrato, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora precisam de internação, demandem de estruturas hospitalares por período superior a 12 horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, etc. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais, aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

O atendimento ambulatorial do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU

compreende os atendimentos médicos e procedimentos cirúrgicos constituídos por:

- Primeira consulta e/ou consulta de egresso;
- Exames Papanicolau
- Procedimentos Cirúrgicos;
- Exames ginecológicos;
- Inserção de Dispositivo intrauterino (DIU)

Entende-se por consulta de egresso, a visita do paciente encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar pós-procedimento cirúrgico, para atendimento à especialidade referida.

Os procedimentos cirúrgicos serão realizados em regime ambulatorial sob qualquer tipo de anestesia, não demandam internação hospitalar e a permanência do paciente no serviço não deve exceder 24 horas.

As especialidades atendidas no ambulatório do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU serão:

- consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório nas especialidades ginecologia e obstetrícia e pediatria;
- Consultas multiprofissionais: Enfermagem, psicologia, fisioterapia, terapeuta ocupacional, fonoaudiologia, assistente social.
- Exames de SADT: com prevalência do USG obstétrico pelo perfil de atendimento da unidade.

O Ambulatório é destinado ao atendimento de pacientes cirúrgicos e clínicos que foram internados no hospital e que, após a alta hospitalar, necessitam da continuidade do seu tratamento ou necessitam de revisões, alterações de dosagens, prescrições terapêuticas, servindo, até mesmo, para a constatação da melhora do seu quadro clínico.

Este ambulatório é, portanto, dirigido especificamente para tais pacientes, não comportando atendimento ambulatorial indiscriminado. Nesta unidade, não são marcadas consultas de demanda espontânea. Todas as consultas, revisões ou acompanhamentos são feitos por determinação médica. A partir de então, é agendado o retorno do paciente para avaliação médica em data preestabelecida.

Atribuições dos Médicos Especialistas para o Setor de Ambulatório:

• O atendimento do paciente no ambulatório de egressos deverá ser feito pelo profissional responsável pelo seu acompanhamento hospitalar e alta;

• Verificar condições gerais dos pacientes no pós-operatório;

• Solicitar exames complementares, caso necessário;

• Planejar, organizar e gerenciar o cuidado realizado no âmbito da Unidade Ambulatorial;

• Implementar diretrizes da gestão da clínica/cirúrgica e da clínica ampliada, visando a linha de cuidado;

• Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada;

• Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o paciente e familiares;

• Implantar e avaliar os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e POPs dos cuidados desenvolvidos na Unidade Ambulatorial;

• Cuidar para que os dados dos pacientes estejam registrados nos sistemas nacionais de informação da Atenção e da Vigilância em Saúde;

• Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;

• Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;

• Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;

• Conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, nome dos membros que

compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho;

• Definir processos de trabalho no âmbito da Unidade Ambulatorial, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;

• Planejar juntamente com os profissionais (supervisor técnico), os insumos necessários na prestação da assistência realizando planejamento anual da unidade para apresentar ao administrador;

• Analisar a estatística do Complexo Ambulatorial e relatório de faturamento junto ao administrador;

• Receber, analisar, emitir parecer e encaminhar à chefia superior, as grades de atendimento ambulatorial e/ou atualização elaborada pelo supervisor técnico;

• Receber, analisar, emitir parecer e encaminhar à chefia superior, o pedido de fechamento das grades de atendimentos ambulatoriais;

• Receber da chefia superior o número de consultas preestabelecidas em contrato;

• Conhecer a programação pactuada e integrada ambulatorial;

• Monitorar em conjunto com a regulação, a gestão de consultas realizadas mensalmente com o que se pactuou para o atendimento ambulatorial;

• Intervir junto ao supervisor técnico para levantar causas de inconformidade na gestão de consultas;

• Comunicar às Divisões de Gestão de Pessoas e Médica, a taxa de absenteísmo dos profissionais;

• Auxiliar na criação do Centro de Custo Ambulatorial;

• Acompanhar os mapeamentos e monitorar os indicadores dos processos ambulatoriais.

Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais

Procedimentos ambulatoriais são aqueles que podem ser realizados em consultórios

e/ou clínicas, para alguns dos quais pode ser necessário aplicação de anestesias locais

associadas ou não à sedação.

A seguir, descreveremos técnicas que deverão ser implantadas pela equipe médica

para realização de alguns procedimentos cirúrgicos ambulatoriais no Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU:

a) Drenagem de Abscesso:

Abscesso, por definição, constitui-se de coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes. O furúnculo consiste na infecção de um folículo piloso, com material purulento se estendendo até as camada mais profundas de derme e do tecido subcutâneo. O carbúnculo nada mais é do que a coalescência dos folículos severamente inflamados, resultando numa massa inflamatória com drenagem de secreção purulenta pelos vários orifícios.

Abscessos de pele, furúnculos e carbúnculos podem se desenvolver em pessoas hígidas, sem outras condições predisponentes, a não ser portar na pele ou na cavidade nasal o Staphylococcus aureus. Fatores de riscos incluem a presença de Diabetes mellitus e alterações imunológicas. Qualquer processo que resulta na quebra de solução de continuidade da pele ou alterações dermatológicas como traumas abrasivos, escarificações ou picaduras de insetos pode resultar na formação de um abscesso.

Manifestações Clínicas:

Geralmente há sinais flogísticos locais como calor, rubor, edema e dor, além de nódulos eritematosos com sinais de flutuação. Pode ocorrer drenagem espontânea de secreção purulenta e adenopatia regional. Febre, calafrios, sinais de toxicidade sistêmica são incomuns.

Furúnculos e carbúnculos se apresentam em áreas que contêm folículos pilosos que são expostos à fricção e perspiração, destacando-se a porção posterior do pescoço, face, axila e região da barba, nos homens.

Indicações:

O tratamento de escolha para o abscesso, independentemente da localização, consiste na drenagem cirúrgica, para eliminar a dor e resolver o processo infeccioso.

Atentar para locais especiais como face, principalmente para o triângulo formado pelo nariz e pela extremidade do lábio, pela facilidade de desenvolver flebite séptica e promover extensão para a região intracraniana, por meio do seio cavernoso.

Faz-se necessário o uso de antibiótico associado e, às vezes, de avaliação de um cirurgião.

Outro local que merece atenção especial é a região perianal. A drenagem nesse local se faz com urgência, não se espera apresentar sinal de flutuação, pois o risco de promover fasceíte necrotizante (síndrome de Fournier) é elevado. Na dúvida quanto ao diagnóstico, encaminhe com urgência para a avaliação de um cirurgião.

Materiais necessários para a realização da Drenagem:

✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina;

✓ Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local;

✓ Campos estéreis;

✓ Material para o procedimento: pinça hemostática curva;

✓ Lâmina de bisturi nº 11;

✓ Soro fisiológico para irrigação;

✓ Gaze;

✓ Dreno de Penrose;

✓ Fio de sutura nylon 3.0;

✓ Luva estéril;

✓ Seringa de 5 ml;

✓ Agulha 40 x 12 (rosa);

✓ Agulha hipodérmica (de insulina);

✓ Swab de cultura, se necessário;

✓ Máscara e óculos para proteção.

Técnica:

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização;

2. Verifique se o abscesso possui flutuação;

3. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril;

4. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica;

5. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo. Afinal, a anestesia é para a pele, para a confecção da abertura, nada a mais;

6. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa;

7. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea da secreção purulenta.

Não adianta fazer pequenas incisões, pois isso pode levar à recidiva dos abscessos;

8. Depois da drenagem espontânea, evite espremer a pele circunjacente, pois pode promover a proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente. Coloca-se a pinça hemostática na cavidade, a fim de quebrar as loculações e liberar quaisquer bolsas de material purulento residuais;

9. Irrigue a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;

10. Introduza uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0;

11. Curativo com gaze.

Seguimento:

• Pedir para o paciente retornar em um ou dois dias para remoção das gazes e do dreno, e para verificação da ferida;

• Orientar para o paciente:

- Associar compressas mornas no local, durante 15 minutos, 4x ao dia, até melhora;

- Trocar os curativos diariamente;

- Ficar alerta para sinais de infecção sistêmica.

• A antibioticoterapia está indicada se houver celulite coexistente, se o paciente for imunocomprometido ou tiver um corpo estranho (enxerto vascular, telas, cateteres e válvulas);

• Se necessário, os antibióticos utilizados são: penicilinas, cefalosporinas de 1ª geração e quinolonas (nível ambulatorial);

• Podem-se associar analgésicos e anti-inflamatórios para a dor pós-drenagem.

b) Exérese De Cistos:

Decorre da oclusão do conduto de uma glândula sebácea, resultando em acúmulo de secreção (sebo). As áreas mais afetadas são: couro cabeludo, pescoço e face. Geralmente é assintomático, tem crescimento lento e atinge tamanhos variados.

Apresenta-se como uma elevação local, pouco consistente, arredondada, ligada à pele por

ducto excretor que se abre num orifício por onde se extrai, por meio de pressão, material

amorfo, caseoso e fétido. Pode infectar, apresentando sinais flogísticos.

Tratamento:

O tratamento do cisto não infectado é a exérese cirúrgica (com retirada da cápsula). Já o cisto infectado tem indicação de drenagem de abscesso simples, uma vez que a tentativa de retirar a cápsula pode propiciar propagação de infecção.

Materiais necessários para realização da Exérese Cirúrgica:

✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina;

✓ Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local;

✓ Campos estéreis;

✓ Material para o procedimento: pinça hemostática curva, pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha;

✓ Lâmina de bisturi nº 11;

✓ Soro fisiológico para irrigação;

✓ Gaze;

✓ Luva estéril;

✓ Seringa de 5 ml;

✓ Agulha 40 x 12 (rosa);

✓ Agulha hipodérmica (de insulina);

✓ Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0;

✓ Máscara e óculos para proteção.

Técnica:

✓ Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização;

✓ O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis,máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra- a com o campo estéril;

✓ Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente sobre o meio da lesão, com o cuidado de injetar no subcutâneo;

✓ Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, de acordo com as linhas de força da pele;

✓ Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente até identificar a cápsula do cisto;

✓ Ressecção do cisto, sem romper a cápsula. Se a cápsula for rompida durante o procedimento, retira-se todo o material interno e segue-se a sua total remoção;

✓ Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;

✓ Hemostasia;

✓ Sutura da pele com pontos simples ou intradérmicos. O fio a ser utilizado depende do local do corpo que foi realizado o procedimento (ver capítulo de sutura). Se o espaço morto residual for importante, considerar o uso de um dreno de Penrose;

✓ Curativo com gaze.

c) Lavagem Gástrica

É um procedimento de urgência que deve ser realizado o mais precoce possível, quando indicado, nos casos de ingestão acidental ou intencional de substâncias tóxicas (medicamentos, plantas etc.), a fim de diminuir a exposição e absorção da substância em questão. Quanto mais rápida for a decisão e início do procedimento, maiores são as possibilidades de retirada do agente tóxico.

Materiais necessários para o procedimento:

✓ Sonda oro ou nasogástrica;

✓ Lidocaína gel;

✓ Soro fisiológico para irrigação ou água;

✓ Gaze;

✓ Luva estéril;

✓ Seringa de 20 ml;

✓ Máscara e óculos para proteção.

Procedimento:

- ✓ A lavagem pode ser feita com sonda oro ou nasogástrica. A vantagem da sonda orogástrica é o fato de ser mais calibrosa, facilitando a retirada das substâncias tóxicas.
- ✓ No entanto, é um procedimento menos tolerado pelos pacientes. Na maioria das situações, passa-se uma sonda nasogástrica. Esta deve ser o mais calibrosa possível para facilitar a recuperação do toxicante. A posição ideal é o decúbito lateral esquerdo com a cabeça em nível inferior ao corpo.
- ✓ Deve-se explicar ao paciente como será o processo, assim, possivelmente, ele
- ✓ colaborará para a passagem da sonda, além de não se sentir agredido. Se estiver comatoso, deverá ser intubado antes da lavagem. Faz-se uma estimativa do comprimento (lóbulo da orelha, ponta do nariz, apêndice xifoide), coloca-se lidocaína gel na extremidade distal e
- ✓ na narina escolhida. Durante a colocação, flexiona-se o pescoço do paciente e pede-se

para engolir.

Deve-se confirmar a presença da sonda para assegurar o posicionamento.

- ✓ Habitualmente, insufla-se ar por meio de uma seringa ao mesmo tempo em que se ausculta
- ✓ a região epigástrica. Em adultos, uma lavagem gástrica bem-sucedida necessita de uma média de 6 a 8 litros de líquido (soro fisiológico ou água). Em crianças, utilizam-se 5-10
- ✓ ml/kg até o máximo de 250 ml/vez. Volume total usado em média para RN 500 ml;
- ✓ lactentes 2-3 l; escolares 4-5 l. Administram-se pequenas quantidades (máximo 250
- ✓ ml/vez), visto que volumes maiores podem "empurrar" o toxicante para o duodeno.
- ✓ Repete-se esse procedimento várias vezes (mínimo oito).
- ✓ O volume retornado sempre deve ser próximo ao volume ofertado e observar
- ✓ atentamente o conteúdo que retorna, na procura de restos do agente tóxico. Podem ser
- ✓ guardadas as amostras que aparentam ter mais resíduos, para análise toxicológica.
- ✓ Essa análise pode ser muito útil, principalmente quando o produto ingerido é desconhecido, visto que é possível detectar precocemente qual(is) a(s) substância(s) ingerida(s). Numa fase inicial da intoxicação, o produto ainda não foi eliminado na urina, impedindo a detecção nesse tipo de amostra biológica. Após cerca de 2.000 ml de líquido e esse retornando límpido, pode-se parar o procedimento e decidir ou não pelo uso do carvão ativado.

Contraindicações:

✓ Pacientes com Glasgow ≤ 8, exceto se forem intubados;

✓ Ingestão de cáusticos ou corrosivos, com exceção do Paraquate, que, por ter efeito sistêmico muito importante, mesmo sendo cáustico, a lavagem gástrica é indicada;

✓ Ingestão de hidrocarbonetos com alta volatilidade (solventes em geral);

✓ Varizes de esôfago de grosso calibre;

✓ Hematêmese volumosa;

✓ Cirurgia recente do trato gastrintestinal (ex.: gastroplastia);

✓ Ingestão de materiais sólidos com pontas;

✓ Ingestão de pacotes contendo drogas.

Complicações:

✓ Intubação traqueal inadvertida;

✓ Traumatismo de vias aéreas;

✓ Laringoespasmo;

✓ Pneumonia aspirativa;

✓ Perfuração de esôfago ou estômago;

✓ Hiperêmese;

✓ Hemorragia gastrintestinal.

É importante ressaltar que as reavaliações do paciente devem ser frequentes, a cada 30 minutos ou menos, visto que ele inicialmente pode chegar acordado e evoluir para o coma, justificando a intubação para proteção de vias aéreas.

d) Tratamento de Feridas Superficiais

Entende-se por traumatismo as lesões sofridas por qualquer tecido dentro de sua integridade anatômica e vivência celular. A maioria dos traumatismos é de origem extrínseca, violenta e de natureza acidental ou intencional. Quando o agente vulnerante atinge a pele, o tecido celular subcutâneo ou mesmo as aponeuroses e os músculos, o traumatismo é chamado superficial.

O atendimento a pacientes portadores de traumatismos superficiais constitui a maior parte do movimento de cirurgia ambulatorial dos hospitais que dispõem de serviço de emergência.

Diagnóstico:

Em todo paciente com história de trauma, é indispensável verificar a permeabilidade das vias respiratórias, a respiração, a estabilidade do sistema cardiovascular e as lesões associadas. Diante de lesões traumáticas superficiais, é imprescindível excluir a presença de lesões profundas, não raro inaparentes, porém usualmente de maior gravidade.

Simultaneamente ao exame físico, é importante perguntar ao paciente ou seu acompanhante a respeito de:

✓ Eventos que antecederam e se seguiram ao trauma;

✓ História de enfermidades e traumas prévios;

✓ Presença de alergias em geral;

✓ Uso de medicamentos, drogas e álcool;

✓ Última refeição.

Os traumatismos superficiais podem ser abertos ou fechados, conforme haja, ou não, solução de continuidade do tegumento cutaneomucoso. Os traumatismos superficiais fechados constituem as contusões leves, causando os edemas traumáticos, as equimoses, os hematomas e os seromas. Os traumatismos superficiais abertos constituem as feridas, que podem ser classificadas de diversas formas, como se segue:

1. Quanto à natureza do agente vulnerante:

a) Feridas incisas: são aquelas produzidas por agentes cortantes, afiados, capazes de cortar a pele produzindo ferida linear, com bordas regulares e pouco traumatizadas.

O exemplo clássico é a ferida cirúrgica.

b) Feridas contusas: são aquelas produzidas por objeto de natureza geralmente romba,

capaz de romper a integridade da pele, produzindo feridas irregulares, retraídas e com

bordas muito traumatizadas. Essas feridas vão desde as simples lacerações até as

complexas com sangramento, contaminação e perda de substância.

c) Feridas perfurantes: são aquelas cujo objeto é geralmente fino e pontiagudo, capaz de

perfurar a pele e tecidos subjacentes, produzindo lesão cutânea puntiforme ou linear,

de bordas regulares ou não. A profundidade atingida não pode ser estabelecida à simples inspeção.

d) Feridas penetrantes: são as de mesmas características anteriores, cujo objeto é capaz de perfurar os tecidos e penetrar numa cavidade natural do organismo. Apresentam formato externo variável, geralmente linear ou puntiforme.

e) Feridas transfixantes: constituem uma variedade de ferida perfurante ou penetrante, na qual o objeto vulnerante é capaz de penetrar e atravessar os tecidos de determinado órgão em toda a sua espessura.

2. Quanto à profundidade:

a) Feridas superficiais: são aquelas que atingem a pele, o tecido celular subcutâneo, as aponeuroses e os músculos, sem lesar estruturas profundas ou nobres como nervos, tendões, vasos de maior calibre, vísceras e ossos. As escoriações são um tipo de ferida superficial que atinge somente a pele e são produzidas pelo atrito de uma superfície áspera ou pontiaguda sobre ela.

b) Feridas profundas: são aquelas em que são atingidas estruturas profundas, às vezes,

de importância vital.

3. Quanto ao grau de contaminação:

a) Feridas limpas: são aquelas em que a contaminação bacteriana ocorre em grau mínimo. As defesas do organismo são normalmente efetivas quando o número de bactérias não excede 103 por centímetro cúbico ou 105 por grama de tecido. Para ser classificada como limpa, a ferida deve ser rigorosamente examinada, atentando-se para suas características, tempo de evolução, localização e natureza do agente vulnerante que a provocou. Alguns acidentes domésticos, como pequenos cortes com facas ou outros instrumentos limpos, podem ocasionar esse tipo de ferida.

b) 'Feridas sujas ou poluídas: são aquelas muito contaminadas, com grande possibilidade de se infectarem. Muitas vezes a contaminação é evidente ou de fácil dedução. É desse tipo a maioria das feridas produzidas por acidentes de trabalho e de trânsito.

c) Feridas infectadas: são aquelas em que houve a proliferação de microrganismos, levando a um processo infeccioso, de início localizado, mas que pode, sob determinadas condições, estender-se aos tecidos vizinhos, formar novos focos a distância ou generalizar-se por todo o organismo.

4. Quanto à complexidade:

a) Feridas simples: são pequenos ferimentos nos quais não ocorre perda de tecidos nem contaminação grosseira. Aqui está incluída a maioria das feridas produzidas por acidentes domésticos.

b) Feridas complexas: são graves, irregulares, nas quais geralmente ocorre perda de substância, esmagamento, queimadura, avulsão, dissecção e deslocamento de tecidos. Não raro albergam em seu interior corpos estranhos.

Tratamento:

O objetivo principal do tratamento nos traumatismos superficiais é restabelecer a integridade anatômica e funcional dos tecidos, sem se esquecer do aspecto estético, às vezes, de grande importância.

Nas feridas, o objetivo principal é o seu fechamento o mais breve possível. No entanto, antes de iniciar o tratamento, ela deve ser inspecionada com os cuidados de assepsia para evitar o aumento da contaminação. Simultaneamente, deve-se colher dados sobre as circunstâncias em que ocorreu o traumatismo, o tipo de agente vulnerante, o tempo decorrido até a procura

do tratamento, o estado de imunidade, a presença de moléstia crônica debilitante e de alergias em geral.

a) Fechamento Primário:

É reservado para as feridas limpas, com pequeno risco de infecção. Nas feridas traumáticas, seu sucesso depende de limpeza rigorosa, debridamento e hemostasia. O fechamento primário é contraindicado nas seguintes situações:

• Intervalo maior que 6-8 horas entre o traumatismo e o início do tratamento: esse critério, apesar de servir como orientação geral, é relativo. Assim, uma ferida limpa em jovem sadio pode ser fechada mesmo que tenha uma evolução mais longa. Ao contrário, uma ferida perfurante, suja, num indivíduo idoso, debilitado, não deve ser fechada, mesmo que abordada precocemente.

• Tecidos com suprimento sanguíneo inadequado.

• Impossibilidade técnica de aproximação das bordas da ferida em consequência de perda de pele e tecido celular subcutâneo.

• Ferida por mordedura.

Em que pese o grande risco de infecções, deve-se fazer exceção nos casos de feridas extensas com necessidade de recomposição estética ou funcional.

b) Fechamento primário retardado:

É reservado para feridas com maior risco de infecção, seja pelo alto grau de contaminação, seja pelo longo tempo decorrido entre a lesão e a procura de tratamento.

Nesses casos, após limpeza, desbridamento e hemostasia rigorosos, cobre-se a ferida com gaze esterilizada e faz-se inspeção diária em condições assépticas: se a ferida evoluir sem sinais de infecção até o terceiro ou quarto dia, procede-se ao fechamento normal. Caso contrário, faz-se a opção pelo tratamento aberto.

c) Tratamento aberto:

É utilizado quando há contraindicação para o fechamento primário ou primário retardado, ou quando esses dois falham. Sua maior indicação é nas feridas infectadas. Após colher material para bacterioscopia direta e cultura, a ferida é mantida aberta de modo a drenar espontaneamente, sendo apenas recoberta com gaze esterilizada umedecida em solução salina. Se a infecção apresentar sinais de disseminação (linfangite, linfadenite, celulite), com ou sem sinais de toxemia, deve-se administrar antibióticos de largo espectro até que se

obtenham maiores indícios quanto ao agente bacteriano responsável, por meio do exame direto, cultura antibiograma da secreção. E, nesses casos, o paciente deve ser encaminhado para um pronto socorro mais próximo, para a coleta de amostras e antibioticoterapia. O fechamento desse tipo de ferida processa-se pela formação de tecido de granulação e o posterior epitelização. O resultado estético em geral não é bom.

Fechamento secundário:

É reservado para feridas cujo tratamento aberto evolui bem. Na tentativa de abreviar a cura, faz-se a excisão de suas bordas e procede-se à sutura ou, quando esta não é possível, aplica-se sobre a ferida um enxerto cutâneo.

Preparo da Área Traumatizada:

A área ao redor da ferida deve ser limpa com água e sabão ou soluções antissépticas não irritativas. O uso de antissépticos no leito das feridas não deve ser feito, não só pela citotoxicidade, contribuindo para o retardo na cicatrização, mas também por não consistir no mecanismo mais eficiente de reduzir a contagem bacteriana nas lesões. Os antissépticos devem ser utilizados somente para a limpeza da pele íntegra adjacente à ferida.

A tricotomia somente é feita em áreas pilosas quando os pelos dificultam o tratamento adequado da ferida. Algumas regiões como supercílios e cílios não devem ser raspadas porque o crescimento dos pelos pode ser irregular, retardado ou ausente.

Anestesia:

Nas lesões traumáticas superficiais, é utilizada a anestesia local, em suas várias modalidades (Tópica, infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio regional). Ela é aplicada após a limpeza da área traumatizada. Caso contrário, pode aumentar a contaminação dos tecidos, levando à infecção. Deve-se evitar também o uso de anestésicos associados a vasoconstritores, pois a isquemia local favorece o aparecimento de infecções.

Os nervos digitais podem ser bloqueados com a introdução da agulha à altura da base dos dedos, por meio de duas punções, dos dois lados do tendão extensor, entrando pela face posterior do dedo e dirigindo-se a agulha até o plano subcutâneo da face palmar.

A seguir, a agulha é direcionada mais profundamente até sentir a resistência óssea, para infiltração do periósteo. Não se deve utilizar anestésico com vasoconstritor pelo risco de isquemia do dedo. Esse tipo de bloqueio serve para anestesia do dedo e da unha.

Limpeza da Ferida:

Uma vez anestesiada, a ferida deve receber limpeza rigorosa de seu leito, cujo objetivo é remover as fontes de contaminação como corpos estranhos, coágulos e bactérias. A irrigação da ferida pode ser feita com soro fisiológico em leve pressão (seringa de plástico) para promover o desprendimento de bactérias e corpos estranhos aderidos aos tecidos. Para essa irrigação, é utilizada agulha de calibre 12 e seringa de 20 ml. Estudos recentes têm mostrado que esses cuidados são mais eficientes na profilaxia de infecções que o uso de antibióticos.

Hemostasia:

A hemostasia é feita rotineiramente após a limpeza da ferida, exceto naqueles casos de sangramento intenso em que será feita de imediato. Deve-se ter o cuidado de pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir no aparecimento de infecções. Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0. É desaconselhável o uso de cautério em feridas traumáticas devido ao aumento da área de necrose.

Desbridamento:

É muito importante que seja realizado o desbridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo de remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida. Além disso, diminui a carga bacteriana e facilita os mecanismos de defesa local do hospedeiro. Com o desbridamento, também se acertam as bordas da ferida, preparando-a para a síntese.

Síntese:

Consiste na aproximação dos tecidos separados por traumatismo acidental ou cirúrgico. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo. A síntese pode ser feita com sutura, fitas adesivas, adesivos sintéticos ou biológicos, imobilização, ou qualquer outro método que produza bom afrontamento das bordas da ferida.

A síntese da pele é feita preferencialmente por pontos separados, por serem seguros e permeáveis, o que constitui vantagem diante da maior possibilidade de infecção, e pode ser feita de diversas maneiras, cada uma com vantagens e desvantagens. O ponto simples é o tipo mais usado e permite adequada aproximação das bordas de uma ferida.

Detalhes importantes: a tensão para amarrar o ponto deverá ser o suficiente para aproximar borda com borda, suavemente, sem esmagar, pois pontos muito apertados impedem a boa circulação local e, consequentemente, a boa cicatrização, além de deixar marcas evidentes e definitivas dos fios; e a distância entre os pontos também deve ser observada, para que fique o mais distante um do outro para facilitar a circulação local,

porém de tal maneira que não permaneçam áreas de bordas afastadas, sem contato íntimo.

Também é importante destacar que, para um resultado ainda mais estético, o médico assistente deve considerar as linhas de força da pele, que consistem na orientação da menor tensão da superfície corporal.

O tecido celular subcutâneo, quando pouco espesso, é aproximado juntamente com a pele, caso contrário, deve ser suturado separadamente. Com isso, evita-se a formação de espaço morto e consegue-se melhor afrontamento da pele. Utilizam-se fios absorvíveis em pontos separados.

A síntese das aponeuroses e dos músculos visa, sobretudo, a reconstituição funcional. Os fios utilizados são preferencialmente os sintéticos absorvíveis, em pontos separados, simples, em "X" ou em "U" horizontal (modalidades de pontos).

Os fios utilizados em sutura dividem-se em absorvíveis (após um tempo se desintegram, não deixando resquícios) e inabsorvíveis (permanecem por tempo indefinido em contato com os tecidos, possuindo, em geral, maior força tênsil residual); biológicos (origem animal) e sintéticos; mono e multifilamentares, entre outras características. Os fios mais utilizados em traumatismos superficiais são o nylon (inabsorvível) e o categute (absorvível biológico).

Algumas áreas anatômicas merecem considerações especiais

• Lábios: o principal cuidado deve ser a manutenção da continuidade e integridade anatômica da "linha vermelha", sendo que o primeiro ponto é o que vai realinhá-la, pois uma diferença de 1 mm já pode ser percebida. Utiliza-se fio absorvível.

• Língua: a decisão sobre a necessidade ou não de realizar sutura em língua depende principalmente do sangramento no momento do atendimento e do risco de comprometimento de função da língua (lacerações grandes ou profundas, na borda ou com perda de substância). O mesmo pode-se dizer sobre as lesões em palato. Utiliza-se fio absorvível.

• Couro cabeludo: atenção para possibilidade de fratura de crânio ou corpo estranho retido. O sangramento habitualmente é intenso, porém pode ser adequadamente controlado com a sutura. O cabelo deve ser cortado, não necessariamente precisa ser raspado, para facilitar o procedimento. Sempre que possível, realizar a sutura da gálea (que recobre o crânio) com fio absorvível.

• Pálpebras: atenção na região medial para verificação de possível lesão do ducto nasolacrimal e do canalículo lacrimal. Se houver lesão da margem da pálpebra, é recomendável o encaminhamento imediato a um cirurgião ou oftalmologista.

Risco de resultado insatisfatório:

As seguintes condições podem aumentar o risco de resultado insatisfatório:

infecções, cicatrização retardada, resultado estético ruim:

✓ Diabetes mellitus;

✓ Obesidade;

✓ Má nutrição;

✓ Insuficiência renal crônica;

✓ Uso de esteroides ou outras drogas imunossupressoras;

✓ Corpo estranho retido;

✓ Procura tardia por tratamento (mais de 18 horas);

✓ Vidro ou gelo com fator causal;

✓ Predisposição a formar queloide;

✓ Doenças do tecido conjuntivo;

✓ Presença ou associação de trauma tecidual;

✓ Extensão da lesão.

e) Implantação DIU ambulatorial

Introdução:

O DIU (Dispositivo Intrauterino) é um método contraceptivo do grupo dos LARCs (LongActing Reversible Contraception), sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU com cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar, a gestação, apresentando-se como um método seguro para evitar a longo prazo uma gestação. Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. A ampliação do acesso ao DIU com cobre nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento imediatos – inserção em até 10 minutos) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local.

CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE

O DIU com cobre TCu 380 é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm2 de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm2 de cobre em cada haste horizontal.

Principais características do DIU com cobre TCu 380A:

• Não contém hormônios – fato desejável em várias situações;

• Altamente efetivo – mais de 99%;

• Melhor custo-benefício – custo baixo e disponível na rede pública;

• Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos);

• Longa ação – até 10 anos;

• Retorno rápido à fertilidade – quase que imediato, após a retirada;

• Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina;

• Não interfere na lactação;

• Altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis;

INDICAÇÕES

- Mulheres que desejam contracepção eficaz;
- Mulheres jovens e adolescentes;
- Lactantes
- Nuligestas;
- Pós- parto ou pós-aborto;
- Comorbidades que possam caracterizar contra-indicações aos métodos contendo estrogênios;

CONTRAINDICAÇÃO

São contraindicações absolutas do uso do DIU:

- Neoplasias malignas do colo ou corpo do útero;
- Sangramento uterino de causa desconhecida;
- Suspeita de gravidez;
- Doença inflamatória pélvica ativa;

- Malformação uterina congênita;
- Coagulopatias;
- Cervicite aguda;
- Risco ou presença de IST;
- História de doença inflamatória pélvica desde a última gravidez

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

A) Ambulatorialmente :

Os Instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

• Histerômetro

• Pinça de Pozzi

• Pinça Cheron (para antissepsia)

• Espéculo (pode ser descartável)

• Tesoura

• Pacote de gaze

• Luva de procedimento

• Luva estéril

• Foco de luz

B) No local de assistência ao parto ou Abortamento (Maternidades):

• Pinça Foerster ou De Lee: 20 ou 24 cm (de preferência)

• Válvula de Doyen

• Luva estéril

Observação: Caso seja possível, deve existir um auxiliar para ajudar no procedimento

TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NO AMBULATÓRIO (DIU de intervalo – fora do período puerperal)

• Explicar o procedimento à mulher, responder suas perguntas e esclarecer suas dúvidas.

Isto ajuda a mulher a ficar mais tranquila e relaxada, facilitando a colocação. A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres.

• Realizar exame pélvico bimanual - O exame bimanual determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de uma infecção. Um útero retrovertido, ou seja, voltado para trás, exige a retificação com tração da pinça Pozzi durante a inserção do DIU. Até esse momento pode ser utilizada uma luva de procedimento.

• Introduzir o espéculo – após exposição do colo uterino com espéculo identificar sinais de infecção do trato genital, como secreção purulenta, sangramento fácil do colo ou lesões. A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU. A partir de então, realizar procedimentos de prevenção de infecções como utilização de luvas estéreis, usar instrumentos esterilizados e realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico à base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina. Isto minimiza as chances de

infecção uterina posterior à inserção do DIU.

• Realizar pinçamento do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente.

• Fazer a histerometria de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz- -se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto.

• Preparação do DIU – certificar-se de que a luva permanece estéril - caso contrário, deve-se trocá-la. Solicitar ao auxiliar a abertura da embalagem do DIU de acordo com orientações do fabricante. Introduzir as hastes no condutor-guia de inserção. Este procedimento também pode ser realizado com a embalagem fechada.

• Adotar uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave durante todas as fases da histerometria e inserção. Isto reduz o desconforto da mulher e minimiza as chances de perfuração uterina, laceração do colo do útero e outras com posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

• Alojar o DIU no fundo do útero - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental.

• Seguir as instruções do fabricante na colocação do DIU A maior parte dos fabricantes do DIU orienta utilizar técnica retrátil para sua colocação. Neste sistema, o tubo de inserção, carregado com o DIU, é inserido até o fundo, conforme medida indicada pelo histerômetro e, em seguida, o tubo de inserção é retirado parcialmente, enquanto o êmbolo interno é mantido fixo. Isto libera as hastes do DIU e o coloca em posição.

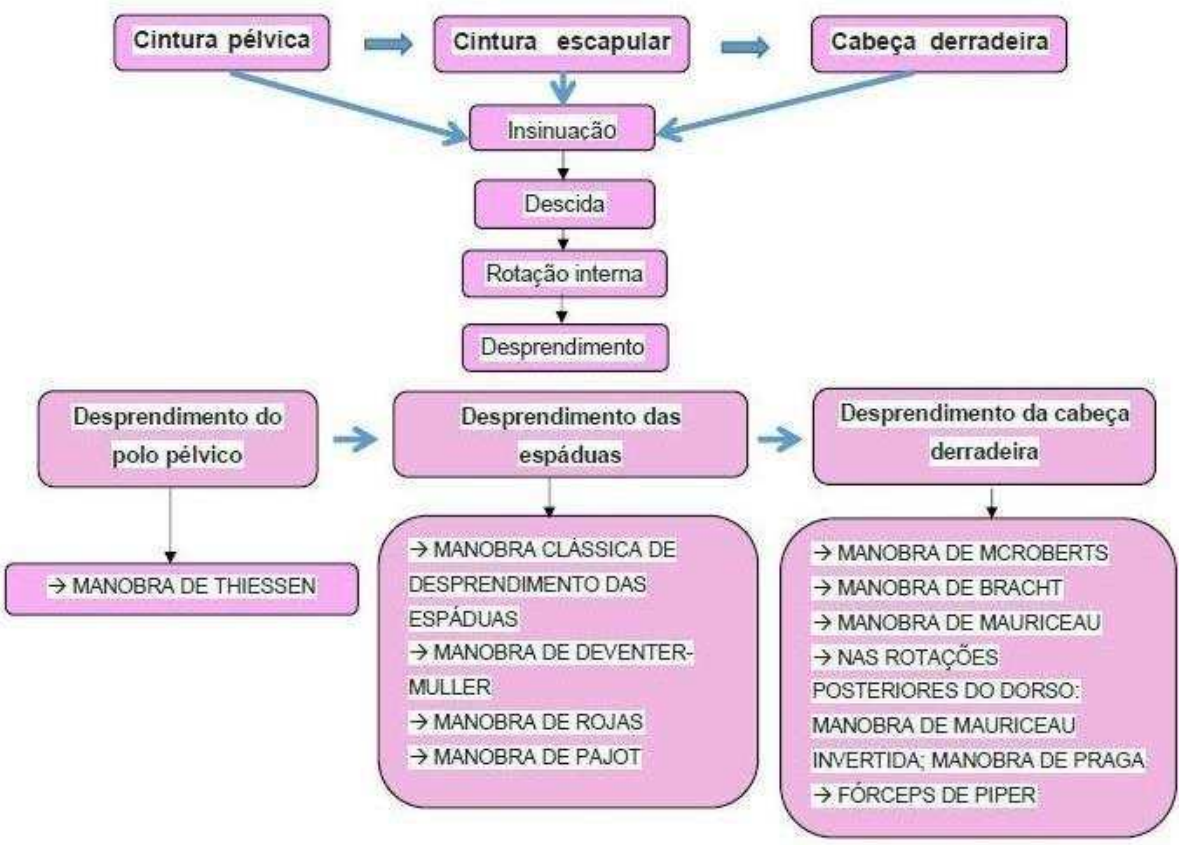
Aguardar alguns segundos e, em seguida, retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo guia. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino.

Manter a mulher deitada por cerca de quinze minutos após o procedimento pode reduzir o desconforto. O profissional de saúde deve se certificar de que ela está bem antes de sentá-la. Após o término do procedimento, deve-se registrar no prontuário o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na cavidade uterina, na consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias após a inserção. Caso o fio não seja localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

Considerando que o Regime de Hospital-Dia é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas, os Protocolos de Assistência Médica aplicados serão os mesmos das especialidades, desenvolvidos na urgência/emergência e ambulatório. A legislação que trata de Hospital dia é a Portaria GM/MS N° 44, de 10 de janeiro de 2001.o Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento – HEMU buscará atender as metas estipuladas em contrato bem como ofertar serviços de saúde com qualidade e busca de atendimento com excelência.

Dentre as várias possibilidades de apoio ao paciente por meio do Hospital Dia , temos os pacientes que realizarão a colocação de DIU, revisão de canal pós parto, USG de controle, Curetagem obstétrica, exérese de glândula de Bartolini, entre outro procedimentos.

Fluxograma de Parto Pélvico



MANOBRA DE THIESSEN: Impedir o desprendimento da pelve fetal por 2 ou 3 contrações, pressionando- se o períneo. Aumenta pressão interna, promove dilatação completa da cérvix e a condensação do ovoide fetal.

MANOBRA CLÁSSICA DE DESPRENDIMENTO DAS ESPÁDUAS: Consiste na apreensão de um dos braços fetais, com dedos indicador e médio no úmero e o polegar na axila, traciona-se o braço pela face anterior do tórax.

MANOBRA DE DEVENTER-MULLER: Baseia-se em movimentos pendulares de abaixamento e elevaçãodo corpo fetal. Completada a rotação do diâmetro biacromial, abaixa-se o feto para desprender o ombro anterior e, a seguir, eleva-o para desprender o ombro posterior.

MANOBRA DE ROJAS: Gira-se o feto no sentido do dorso (180º), segurando-o com as

duas mãos pela pelve e, com ligeira tração para baixo, desprende-se um dos seus ombros. Repete-se o movimento no outro sentido. O braço posterior flexiona-se pela face anterior do tronco do feto.

MANOBRA DE PAJOT: Indicada quando não houve deflexão dos braços + o deslocamento destes para a face anterior ou posterior da cabeça fetal. Apreende-se o braço anterior com os dedos médios e indicador na face externa e o polegar no cavo axilar, realizando movimento de flexão do cotovelo e descida do braço pelaregião anterior da face e do tronco fetal.

MANOBRA DE MCROBERTS: Hiperflexão da coxa materna para aumentar a amplitude dos estreitos médioe inferior da bacia.

MANOBRA DE BRACHT: Após o desprendimento do diâmetro bitrocantérico e dos membros inferiores, segura-se o feto com as duas mãos, mantendo-se seus membros inferiores sobre seu abdome, com flexão do feto no sentido do abdome materno, respeitando a lordose natural do feto, sem tracioná-lo, desprendendo-se o diâmetro biacromial e, a seguir, o polo cefálico. Não há tração! É útil que a essa altura um auxiliar delicadamente exerça pressão por trás do púbis, através da parede abdominal, sobre a cabeça última, para auxiliar sua expulsão.

MANOBRA DE MAURICEAU: após o desprendimento dos diâmetros bitrocantérico e biacromial, coloca-se todo o corpo do feto já desprendido sobre o antebraço do obstetra. Este, a seguir, coloca seus dedos indicador e médio do mesmo braço na boca do feto, na base da língua. Com a outra mão sobre o dorso, deve-se colocar os dedos indicador e médio em torno da região cervical. Com ligeira tração na boca, provoca-se a flexão do polo cefálico de modo a permitir primeiro a exteriorização do mento, a seguir da região frontal e do occipital e, por fim, de todo o polo cefálico. Ao se visualizar a raiz do couro cabeludo, levanta-se o corpo do feto em direção ao ventre materno. O que não se pode fazer é tentar fletir o polo cefálico antes que o ocorra sua rotação interna.

NAS ROTAÇÕES POSTERIORES DO DORSO: Desprendimento da cabeça derradeira só por meio de manobras. Iniciamente, orienta-se tentativa de realizar a manobra de Mauriceau invertida. Caso não surta efeito, a manobra de Praga invertida: Eleva o feto pelos pés; Aprendem-se ombros pelo dorso e exerce-se tração para frente até o desprendimento do polo cefálico.

EXTRAÇÃO COM FÓRCEPS DE PIPER: quase sempre é o último recurso utilizado pelo obstetra na extração do polo cefálico. Quando as outras manobras falham, recorre-se ao fórceps que, bem-aplicado, pode ser a primeira opção. Exige que um auxiliar segure e eleve as partes fetais já exteriorizadas de modo a permitir que o obstetra aplique as colheres do fórcipe na cabeça fetal. O fórcipe mais recomendado é o modelo criado por Piper.

ASSISTÊNCIA AO PARTO:

- Parto dirigido
- Monitorização dos batimentos cardíacos fetais.
- Analgesia
- Alça do cordão umbilical

Condução no período de dilatação: não fazer amniotomia e distócias de contração e dilatação cervical

→ Cesária.

Referência:

Fonseca A. Parto pélvico vaginal. Acta Obstet Ginecol Port 2021;15(1):75-83.

Parto vaginal sem distorcia

Paramentar-se para a assistência de acordo com as normas de biossegurança preconizadas na instituição.

– Assegurar de que o ambiente na sala de parto esteja adequado para receber o RN (penumbra, silêncio ou com música ambiente, aquecido sem ar condicionado), sempre na presença de pediatra;
– Gestante de risco habitual e trabalho de parto sem distorcia, que queira parir em posição vertical(assentada ou de cócoras) deverá ser colocada no PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto);
– Não realizar episiotomia de rotina, apenas em situações de necessidade de acelerar o segundo estágio (extração fetal imediata) ou períneo resistente com risco para laceração de terceiro ou quarto grau;
– P**rofilaxia da hemorragia puerperal: aplicar 10 unidades de ocitocina intra-muscular após odesprendimento do ombro anterior do feto;**
– Observar os 10 Passos para "Receber o Bebê".

Os 10 passos para receber bem o bebê

1) A sala de parto deve estar com pouca luz. O foco não deve ficar direcionado ao períneo da mulher;

2) A sala deverá estar com o ar condicionado desligado;

3) Conversas na sala devem ser realizadas em baixo volume e apenas quando necessárias. Músicaambiente deve ser colocada sempre que a paciente e a equipe desejarem;
4) Ao nascer, o bebê deverá ser avaliado pelo neonatologista pelo escore do Apgar e conforme for a vitalidade do mesmo poderá ser colocado no abdome materno que estará coberto por um campo, onde a equipe deve secá-lo e efetuar o corte do cordão umbilical. Logo em seguida será colocado no tórax materno em contato pele a pele, abdome para baixo e com a cabeça entre as mamas da mãe.
5) O neonatologista deverá fazer o exame e a avaliação do RN no abdome da mãe, retirá-lo pra o berço aquecido apenas se houver necessidade. Procedimentos intervencionistas deverão ser realizados no RN estritamente quando necessário, segundo as orientações da Associação América de Neonatologista;
6) O obstetra ajudará a secar o bebê e colocará um campo seco sobre o RN e sua mãe para

melhor aquecê-lo assim que o neonatologista solicitar;

7) O bebê deve permanecer com a mãe, sempre que esta desejar, o maior tempo possível, com a ajuda do acompanhante ou da doula e deve ser estimulada a amamentar ainda na sala de parto;

8) Se o parto for cesariana: Manter a sala mais silenciosa ou com música. Antes do bebê nascer, apagar a luz, deixando o foco ligado, e desligar o ar condicionado. Após a avaliação e os cuidados do RN, no carrinho aquecido, o neonatologista deverá colocar o bebê no tórax materno longitudinalmente;

9) O RN deverá ficar com a mãe, que neste momento estará com um dos braços livre para segurá-lo, recebendo a ajuda do acompanhante ou da doula;

10)A equipe que assiste ao parto/ nascimento (obstetra, obtetriz, neonatologista, anestesista, enfermagem edoula) deverá se manter capacitada para atuar prontamente quando a situação exigir intervenções. Equipamentos, instrumentais e medicamentos deverão estar sempre disponíveis.

– Permitir a dequitação espontânea da placenta, realizando revisão cuidadosa de suas membranas ecotilédones;

– Realizar revisão cuidadosa do canal de parto e suturar sob anestesia local a episiotomia, lacerações espontâneas de primeiro grau sangrantes e todas as lacerações espontâneas de segundo e terceiro graus;

– Avaliar a retração uterina e o sangramento alterado no pós-dequitação, atuar prontamente em caso emcaso de sangramento alterado no pós-parto imediato;

– Evitar intervenções desnecessárias e sem evidências de benefícios para a mulher ou seu bebê, durante oprocesso de parto;

– Estar apto a intervenções (curetagens, cesariana de urgência, laparotomia de urgência sempre quenecessário) ver protocolo específico;

Prescrição do pós-parto imediato de parto sem complicações:

- Dieta livre;
- Dados vitais 06/ 06 horas;
- Observar sangramento;
- Hioscina, 01 comprimido. VO 06/ 06 horas ou Dipirona 500 mg,01 VO 06/ 06 horas;

- Diclofenaco de Sódio 01 supositório 08/ 08 horas intra retal em caso de dor;
- Sulfato ferroso 01comprimido VO antes das refeições 12/ 12 horas ou 04 comprimidos por dia em caso de
- anemia (hemoglobina abaixo de 10mg/dl).

OBSERVAÇÕES:

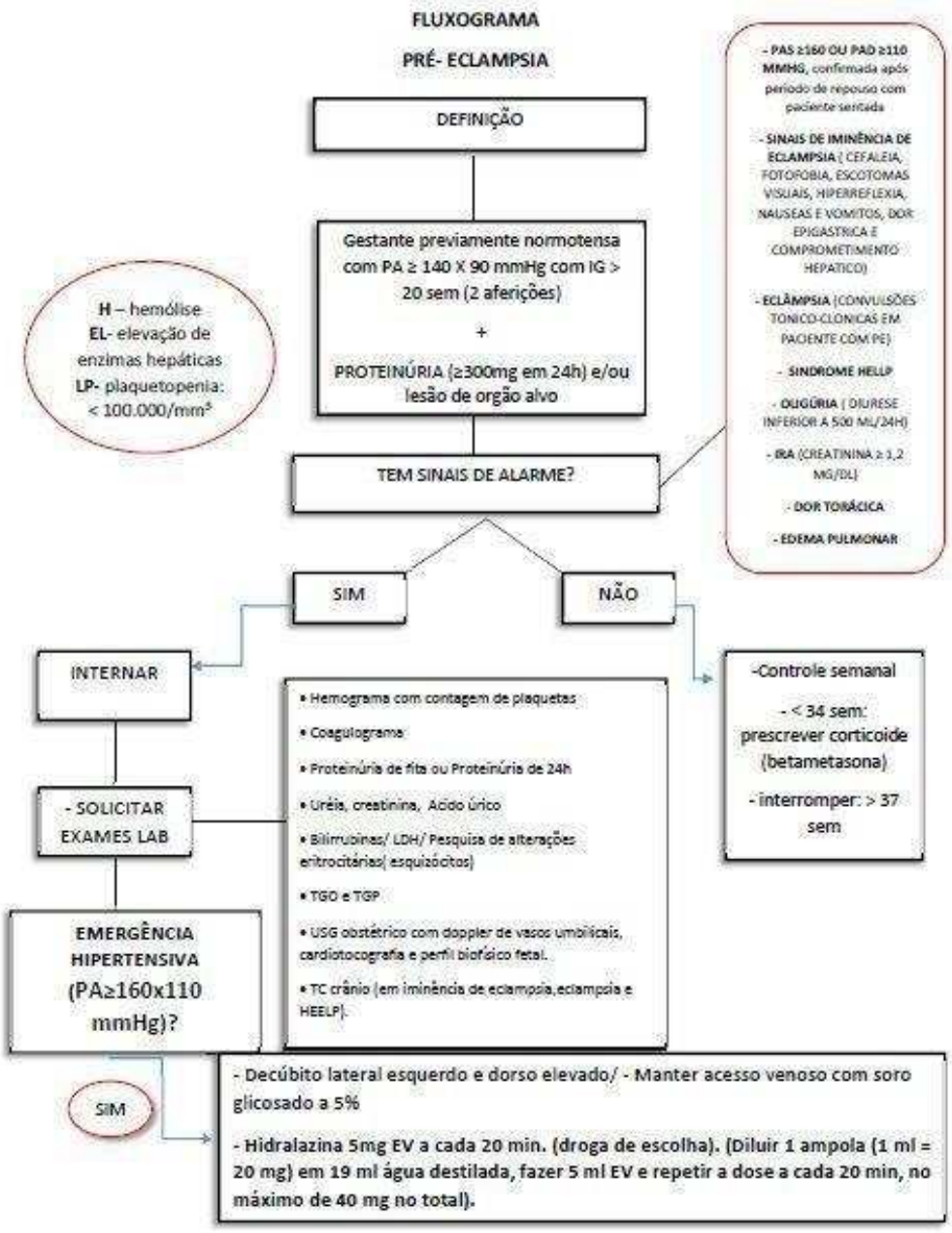
✓ Partos assistidos a vácuo extrator e fórceps não podem ser realizados por médicos residentes SEM apresença do médico obstetra preceptor;

✓ Partos cesarianos deveram sempre ser realizados com o médico preceptor em campo cirúrgico (nuncaresidente sozinho).

Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Pré-eclâmpsia



- Nifedipina 5 a 10 mg VO; repetir em 30 min, se necessário. (Após, manter manutenção 10 a 20 mg VO a cada 3 a 6 horas)
- Nitroprussiato de sódio 0,25 a 10 µg/kg/min em bomba de infusão (infusão = dose desejada x peso da paciente(kg) / 4)
- Iniciar a profilaxia de convulsões com Sulfato de Magnésio 50% após o tratamento anti- hipertensivo

IMINÊNCIA DE ECLÂMPSIA?

SIM

- -Zuspan: 4 a 6g EV em 20 min (dose ataque). Manutenção: 1 a 2g por hora (BIC).
- Sibai: 6g ev em 20 min (dose ataque). Manutenção: 2 a 3g EV (BIC).
- A cada hora verificar diurese (SVD aberta), reflexos profundos e frequência respiratória.
- Antidoto aos efeitos tóxicos do magnésio: GLUCONATO DE CALCIO a 10% - 10 ml EV lento

IDADE GESTACIONAL?

<24 SEM:
- Estabilização
- Discutir riscos de conduta conservadora e oferecer interrupção da gestação
- se interrupção, usar misoprostol 100 mcg 4/4h

>24 SEM e < 27 SEM:
- Estabilização
- Discutir possibilidade de conduta conservadora
- -Iniciar Dexametasona 4mg/ml. Fazer 1,5 ml IM 12/12h até completar 4 doses
- interromper se sinais de piora

>34 SEM:
- Estabilização
- -tratamento antihipertensivo (s/n)
- -Interrupção da gravidez – a via é obstétrica;

<34 SEM:
- Estabilização e acompanhamento de PA, peso, vol urinário, vitalidade fetal (CTG, doppler e perfil biofisico)
- conduta conservadora e internação
- -Iniciar Dexametasona 4mg/ml. Fazer 1,5 ml IM 12/12h até completar 4 doses
- se iminência de eclampsia, iniciar sulfato de mg e interromper gestação
- -Tratamento anti-hipertensivo – indicado se PA > 150 x 110 mmgH em pacientes assintomáticos e PA > 150 x 95 em pacientes sintomáticos
- Interrupção da gravidez – a via é de indicação obstétrica e na dependência da gravidade do quadro materno e fetal

Eclâmpsia

-- Manter a paciente em decúbito lateral esquerdo e com seu dorso elevado

- Assegurar a permeabilidade das vias aéreas Proteger a língua com canula de Gedel Oxigênio (5L/min)

- Administrar assistência ventilatória quando necessário

- Monitorização cardíaca

- Acesso Venoso

- Colher amostra de sangue para avaliação laboratorial (Hemograma, coagulograma, AST, ALT e LDH)/ Colher urina e manter SVD aberta

- SULFATO DE MG



INTERRUPÇÃO IMEDIATA SE:

- Gestação > 34 semanas
- Impossibilidade de controle da doença materna.
- Desacelerações tardias de repetição na cardiotocografia.
- Oligohidramnio (Maior bolsão < 3,0)
- Perfil biofísico fetal ≤ 6
- Diastole reversa
- Indice de pulsatilidade >1,45 e Centralização de fluxo ao doppler/ IRAUM igual ou maior

Conduta pós parto:

- Avaliar os pacientes em pos-operatorio a cada 2 a 4 horas;
- Reiniciar tratamento hipotensor se PA >150 x 95 mmHg;
- Observar diurese a cada 4 horas nas primeiras 12 horas e apos a cada 12 horas.

Critérios de melhora clínica:

- PA 140 x 90 mmHg em ate 72 horas de pos-parto;
- Diurese > 25 ml/h;
- Ausencia de sintomas.

Critérios de melhora laboratorial:

- Normalização ou tendência a melhora do quadro laboratorial em 72 horas.

Uso de hipotensores:

- Primeira linha – Nifedipina 10 mg VO de 6/6 horas;
- Segunda linha – Captopril 25 mg a cada 6 a 12 horas. Exceção – pacientes com deficit de função renal;
- Terceira linha: Furosemida 20 a 40 mg/dia; Propranolol 40 mg a cada 12 horas;
- Hidroclorotiazida 25 mg/dia. - Importante – pacientes em uso de metildopa devem permanecer em uso dadroga com diminuicao progressiva das doses.

CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR:

Pre-eclâmpsia leve – 24 a 48 horas a depender da via de parto; Pre-eclâmpsia grave – 72 a 96 horas a depender da via de parto:

- PA ≤ 150 x 90 mmHg;
- Ausencia de sintomas;
- Diurese > 25 ml/h;

Observação: Se HELLP : quadro laboratorial com melhora progressiva maios os critérios acima.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. Gestação de alto risco: manual tecnico. 5a ed. Brasilia: Editora do Ministerio da Saude,2010. 302 p.

FERNANDES, C. E.; SA, M. F. S. Febrasgo: Tratado de obstetrícia. 1a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica e causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual e vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida e congênita da doença.

Sífilis adquirida

- Recente (menos de 1 ano de evolução): formas primária, secundária e latente recente;
- Tardia (com mais de 1 ano de evolução): formas latente tardia e terciária.

Sífilis congênita

- Recente (casos diagnosticados até o 2° ano de vida);
- Tardia (casos diagnosticados após o 2° ano de vida).

Diagnóstico

Os testes sorológicos podem ser divididos em:

- **Não-treponêmicos:** VDRL e RPR. São testes qualitativos (resultados reagentes ou não reagentes) e quantitativos (expresso em títulos: 1:2, 1:4, etc.), utilizados para triagem e monitoramento da infecção.
- **Treponêmicos:** aglutinação passiva (TPHA ou MHA-TP), teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs) eensaio imunoenzimático (ELISA ou EIE). São testes mais específicos utilizados para confirmar a infecção treponêmica.

Cicatriz sorológica é uma expressão utilizada para os casos de testes não treponêmicos persistentemente reagentes, usualmente em baixas titulações, em pessoas adequadamente tratadas. O exame VDRL deve ser solicitado em todas as pacientes no momento da internação para o parto.

Tratamento:

Tratamento da sífilis adquirida:

1. Sífilis primária (cancro duro): Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM.
2. Sífilis secundária ou latente recente (menos de 1 ano de evolução): Penicilina G

3. Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois. Dose total: 4.800.000 UI.

3. Sífilis terciária, sífilis com mais de 1 ano de evolução, ou com duração ignorada: Penicilina G Benzatina

2.400.000 UI/IM, em 3 aplicações, com intervalo de 1 semana entre cada aplicação. Dose total: 7.200.000UI.

4. Alternativo devido a alergia a Penicilina: Eritromicina (estearato ou estolato) 500 mg 6/6 h; ou Tetraciclina 500mg 6/ 6h; ou Doxiciclina 100mg 12/12h, por 15 dias (sífilis recente) ou 30 dias (sífilis tardia).Testes alérgicos padronizados e dessenssibilização são opcionais. Importante: as aplicações de penicilina serão de
1.2 milhão de unidades em cada glúteo; orientar para que os pacientes evitem relações sexuais até que o seu tratamento (e o do parceiro com a doença) se complete; realizar controle de cura trimestral através do VDRL; tratar novamente em caso de interrupção do tratamento ou da quadruplicação dos títulos (ex.: de 1:2 para 1:8).

Diagnóstico precoce de sífilis materna no pré-natal Realizar o teste VDRL ou RPR no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta, e outro no início do terceiro trimestre da gravidez (para detectar infecção próximo ao final da gestação). Na ausência de teste confirmatório (sorologia treponêmica) considerar para o diagnóstico as gestantes com VDRL (RPR) reagente, com qualquer titulação, desde que não tratadas anteriormente.
Tratamento imediato dos casos diagnosticados em gestantes e seus parceiros (evitando a reinfecção dagestante):

- Utilizando as mesmas dosagens apresentadas para a sífilis adquirida;
- Orientar para que os pacientes evitem relação sexual até que o seu tratamento (e o do parceiro com adoença) se complete;
- A gestante realizará o controle de cura mensal através do VDRL;
- Tratar novamente em caso de interrupção de tratamento ou quadruplicação dos títulos (ex.: de 1:2 para1:8);
- Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas. Na impossibilidade, podem ser tratadas.

Impossibilidade do uso de Penicilina: é **contra-indicado o uso de tetraciclina,**

doxiciclina e estolato de eritromicina, na gestação, devido ao risco de alterações ósseas e do esmalte dentário do feto, toxicidade para a mãe causados pelas tetraciclinas e doxiciclina e litíase intrahepática fetal, pelo estolato. Gestantes ou nutrizes comprovadamente alérgicas à

penicilina, após teste de sensibilidade adequadamente realizado, devem ser dessensibilizadas e posteriormente tratadas com penicilina, em ambiente hospitalar.

Na impossibilidade, deverão ser tratadas com: eritromicina (estearato) 500 mg, por via oral, de 6/6 horas durante 15 dias, para a sífilis recente, ou durante 30 dias, para a sífilis tardia. Essa gestante, entretanto, não será considerada adequadamente tratada para fins de transmissão fetal, sendo obrigatória a investigação e o tratamento adequado da criança logo após seu nascimento.

Manejo adequado do recém-nascido:

- Realizar VDRL ou RPR em amostra de sangue periférico dos recém-nascidos cujas mães apresentaram VDRL reagente na gestação ou parto; ou em caso de suspeita clínica de sífilis congênita;
- Tratamento imediato dos casos detectados;
- Notificação e investigação dos casos detectados, incluindo os natimortos ou aborto por sífilis.

Referência:

BRASIL. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST/ Aids 2007/2010.

___. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

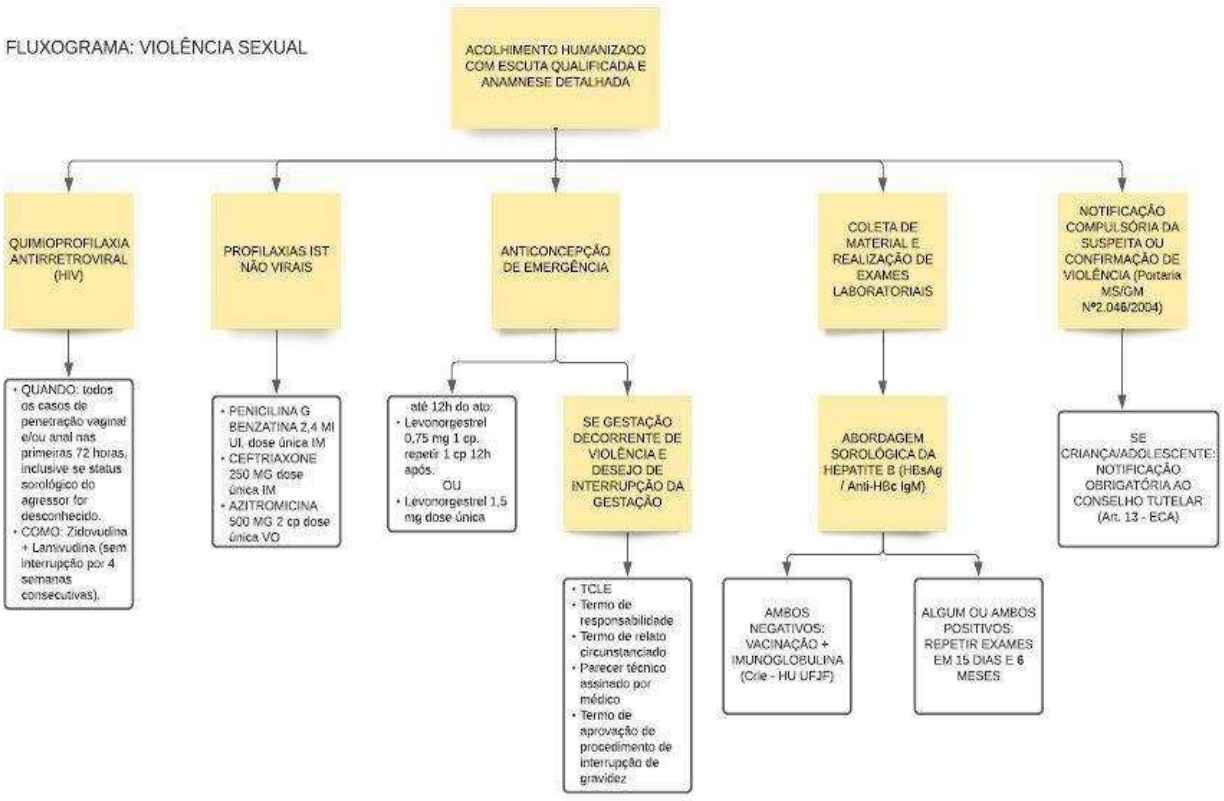
___. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY.Obstetrícia de Williams. AMGH Editora Ltda. 2012. 23ª ed. p 1385.

Violência Sexual

Mulheres que sofrem violência sexual aguda precisam ser atendidas prioritariamente nos serviços de saúde, por equipe capacitada, que inclui médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, o mais rápido possível, nas primeiras 72 horas após a violência.

O acolhimento deve ocorrer em ambiente reservado. O atendimento e o acolhimento precoce permitem que sejam tomadas medidas preventivas contra gravidez decorrente do estupro, bem como contra infecções sexualmente transmissíveis, e a coleta de material biológico para identificação do agressor.



Referência:

Andrade RP, Tizzot EL, Medeiros JM, Barwinski SL. Atenção à vítima de violência sexual. FEMINA 2020;48(1):49-53.

I. Objetivos

☐ Promover um parto humanizado;

☐ Utilizar métodos não farmacológicas para alívio da dor e auxiliar no trabalho de parto.

II. Materiais

- Oléo mineral;
- Chuveiro;
- Bola Bobath;
- Banco Holandês.

III. Abrangência

Centro de Parto Normal.

IV. Descrição dos passos das atividades Técnicas não farmacológicas para o alívio da dor

Massagens corporais:

- No trabalho de parto a massagem tem o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contatofísico com a parturiente;
- Após ser admitida no leito, orientar parturiente/acompanhante sobre a técnica da massagem;
- Colocar em posição que seja confortável;
- Oferecer o oléo mineral e realizar a massagem em movimentos circulares na região lombar.

Exercícios respiratórios:

- Têm a função de reduzir a sensação dolorosa;
- Melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de oxigênio;
- Proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade;
- Orientar quanto a inspiração profunda pelo nariz e expiração lenta pela boca;
- Informar quanto a importância do DLE para eficácia da respiração.

Banho morno de aspersão:

O banho de chuveiro durante o trabalho de parto, exercer influência positiva sobre a dor, elevando os níveis de endorfinas e induzindo a vasodilatação periférica causando a redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular;

- Orientar sobre o banho de aspersão;
- Encaminhar juntamente com um acompanhante para o chuveiro;
- Escolher posição confortável no banho, apoiar-se no suporte e realizar exercícios de agachamentos.

Bola Bobath:

- Oferecer a bola bobath para parturiente;
- Forrar com lençol;
- Orientar fazer movimentos rotativos (de bambolê). A movimentação do quadril facilita a rotação do bebê, auxiliando-o a se deslocar para a posição correta;
- Ajoelhe-se no chão com uma toalha embaixo dos joelhos, abraçando a bola contra o peito. Você pode então inclinar o corpo para frente, com os ombros e peito apoiados na bola, facilitando o relaxamento da barriga e da lombar;
- Enquanto estiver ajoelhada na posição descrita acima, você pode balançar o corpo de um lado para o

outro ou descansar sentando-se sobre os calcanhares;

- Todos esses exercícios sobre a bola, é recomendável que a parturiente segure as mãos do profissional de saúde ou do companheiro, para ficar com mais firmeza.

Deambulação:

☐ Deambular com acompanhante ou profissional de saúde;

☐ Favorece a redução da duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miometrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal.

Banco Holandês:

- O banco de parto é uma alternativa entre outras posições escolhidas pela gestante, oferecendo uma posição de cócoras, favorecendo a gestante no seu período expulsivo do parto, facilitando o vínculo entre o acompanhante e parturiente/RN;
- Forrar o banco com lençol;
- É recomendável que a parturiente segure as mãos do profissional de saúde ou do companheiro, para ficarcom mais firmeza.

Cartaz JICA: caminhando para o parto normal



Observação: Os leitos são preparados para receber a gestante no seu pré-parto, parto e pós parto.

V. Siglas e Definições

DLE: Decúbito lateral esquerdo;
JICA: A Agência de Cooperação Internacional do Japão - JICA, através do PROJETO LUZ, realiza ações pertinentes à divulgação dos princípios e técnicos que norteiam o parto humanizado.
RN: Recém nascido.

VI. Anexos

Não se aplica.

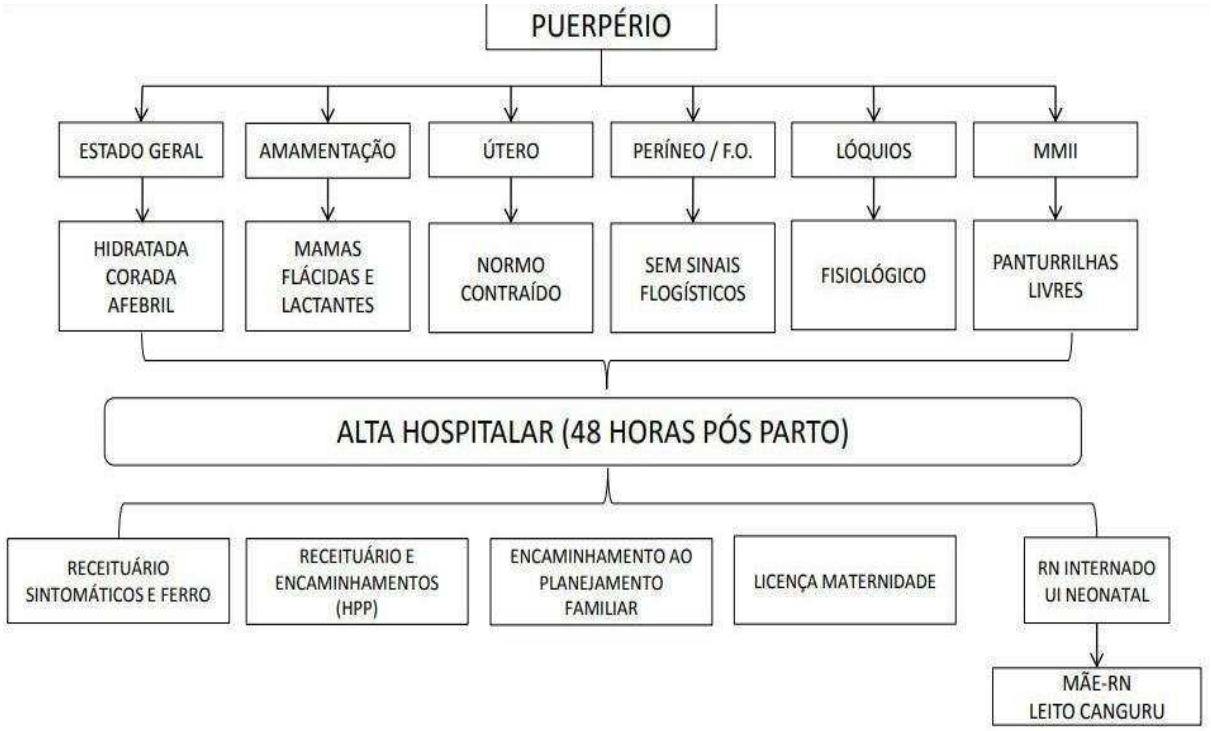
VII. Referências

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; FERREIRA C. H. J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M.

Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. FEMINA. v. 39, n. 1, p. 41-8.2011.

LARA, S. R. G.; CESAR, M. B. N. Enfermagem em obstetrícia e ginecologia. Barueri: Manole, 2017.

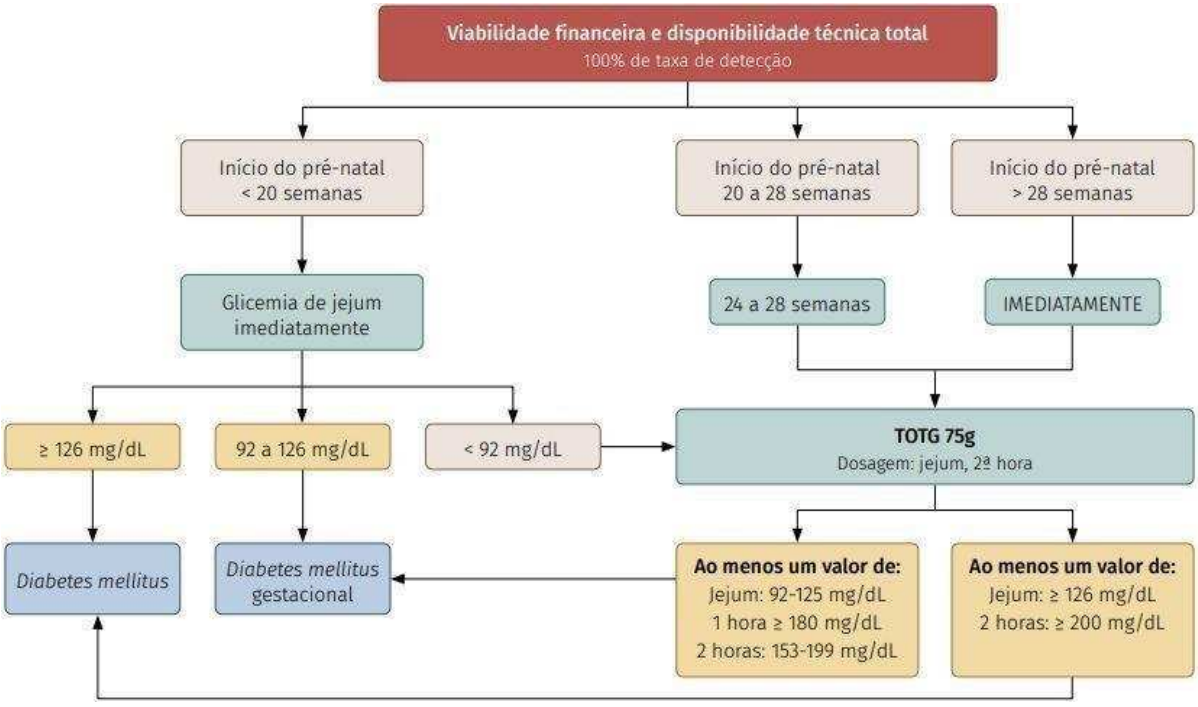
Fluxograma:


PUERPÉRIO
ESTADO GERAL
AMAMENTAÇÃO
ÚTERO
PERÍNEO / F.O.
LÓQUIOS
MMII
HIDRATADA CORADA AFEBRIL
MAMAS FLÁCIDAS E LACTANTES
NORMO CONTRAÍDO
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
FISIOLÓGICO
PANTURRILHAS LIVRES
ALTA HOSPITALAR (48 HORAS PÓS PARTO)
RECEITUÁRIO SINTOMÁTICOS E FERRO
RECEITUÁRIO E ENCAMINHAMENTOS (HPP)
ENCAMINHAMENTO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR
LICENÇA MATERNIDADE
RN INTERNADO UI NEONATAL
MÃE-RN LEITO CANGURU

Diabetes gestacional é (DMG) é a intolerância aos carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gestação e que pode ou não persistir após o parto. Na maioria das vezes, representa o aparecimento do *diabetes mellitus* do tipo 2 durante a gravidez.

Fatores de risco para o DMG:

- Idade de 35 anos ou mais;
- Sobrepeso ou obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual;
- Deposição central de gordura corporal;
- História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau;
- Baixa estatura (menos de 1,5m);
- Crescimento fetal excessivo, polihidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual
- Antecedentes obstétricos de abortamento de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal,macrossomia ou DMG;
- Síndrome de ovários policísticos.



(Femina, 2019)

Complicações na gestação:

- Abortamento;
- Malformações cardíacas fetais (CIA);
- Macrossomia;
- Polidrâminio;
- Parto – distócia (distócia de ombro);
- Hipoglicemia neonatal.

Tratamento (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009):

- Tratamento inicial consiste na orientação alimentar que permita ganho de peso adequado e controle metabólico. O cálculo do valor calórico total da dieta pode ser feito com base no índice de massa corporal (IMC) (geralmente utiliza-se uma dieta inicial de 2000 calorias).
- De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009, os adoçantes utilizados são: aspartame, sacarina, acessulfame-K, neotame, com moderação. A prática de atividade física deve fazer parte do tratamento, respeitando as contraindicações obstétricas.
- Realizar controle glicêmico com 1 glicemia de jejum e 2 pós-prandiais semanais, quando não for possível monitorização domiciliar, a qual se recomenda de quatro a sete vezes por dia, pré e pós prandiais, especialmente nas gestantes que usam insulina. Se após duas semanas de dieta os níveis glicêmicos pemanecerem elevados (jejum igual ou superior a 95mg/dl e uma hora pós-prandial igual ou superior a 140 mg/dl ou duas horas pós-prandial igual ou superior a 120 mg/dl) deve-se iniciar tratamento farmacológico. Por meio da medida da circunferência abdominal fetal igual ou superior ao percentil 75 entre 29 e 33 semanas, também pode se utilizar o critério de crescimento fetal para iniciar insulinoterapia.
- A dose inicial de insulina de ação intermediária deve oscilar em torno de 0,5 U/Kg, com ajustes individualizados a cada paciente. Pode se associar insulinas de ação intermediária e rápida. Os análogos de insulina aspart e lispro são seguros e promovem melhor controle dos níveis de glicemias pós prandiais com menor ocorrências de hipoglicemias. Os análogos de ação prolongada (glargina, detemir) não estão oficialmente recomendados, apesar de alguns estudosevidenciarem a segurança dessas insulinas na gravidez. Um número crescente de estudos comprovou a segurança do uso na gestação dos anti diabéticos orais, glibenclamida e metformina, porém no momento não possibilitam sua recomendação generalizada. Outros agentes orais são contraindicados.

CESÁREA ELETIVA: Meta de controle glicêmico de 70 a 120 mg/dl. Preferência para realizar o procedimento pela manhã. Manter de dieta e esquema de insulina até o dia anterior. No dia do parto não deve ser administrada a insulina NPH. Orienta-se a infusão da seguinte solução:

GLICOSE 5 OU 10% (500ML) + INSULINA REGULAR (8U) + KCL20%(1ML=2,6mEq): IV A 100ML/H,VISANDO FORNECER 150 A 200MG DE GLICOSE DIA.
ATÉ 120=O / >120-160=2UI / >160-200=4UI / >200-240=6UI / >240=8UI

PÓS-PARTO: As pacientes com diabetes gestacional raramente necessitam de insulinoterapia após o parto. Mesmo assim deve-se fazer a monitorização glicêmica após o parto, inicialmente de 4/4h, com aumento dos intervalos ou interrupção de acordo com o controlo. Caso ocorra normalização das glicemias manter a insulina e orientar a manutenção da dieta até o retorno no ambulatório de endocrinologia, se for necessário, administrar insulina regular conforme glicemia capilar, porém com metas diferentes de pré e durante o parto. Sugestão do esquema de insulina no puerpério:
Até 180=0 > 180-240=4 >240-300=6 >300=8UI / As pacientes previamente diabéticas e que devem usar insulina NPG antes de engravidar deverão usar no pós parto imediato ½ da dose que estavam usando no fianal da gravidez e quando normalizar a alimentação, retornar a dose anterior à gestação. Aquelas que usavam hipoglicemiantes orais antes de engravidar, deverão manter insulinoterapia enquanto amamentar (½ da dose de NPH no final da gravidez), depois poderão retornar aos hipoglicemiantes orais. Na alta hospitalar encaminhar para o serviço de endocrinologia.

PARTO NORMAL E URGÊNCIAS: se a insulina diária já tiver sido administrada, recomenda-se a infusão continua de solução de glicose a 5 ou 10% sem insula e potássio na solução, além da monitorização da glicemia capilar a cada hora. Durante o trabalho de parto, a glicemia deve ser mantida entre 70 a 120 mg/dl. O esquema de insulina regular é o mesmo do parto eletivo.

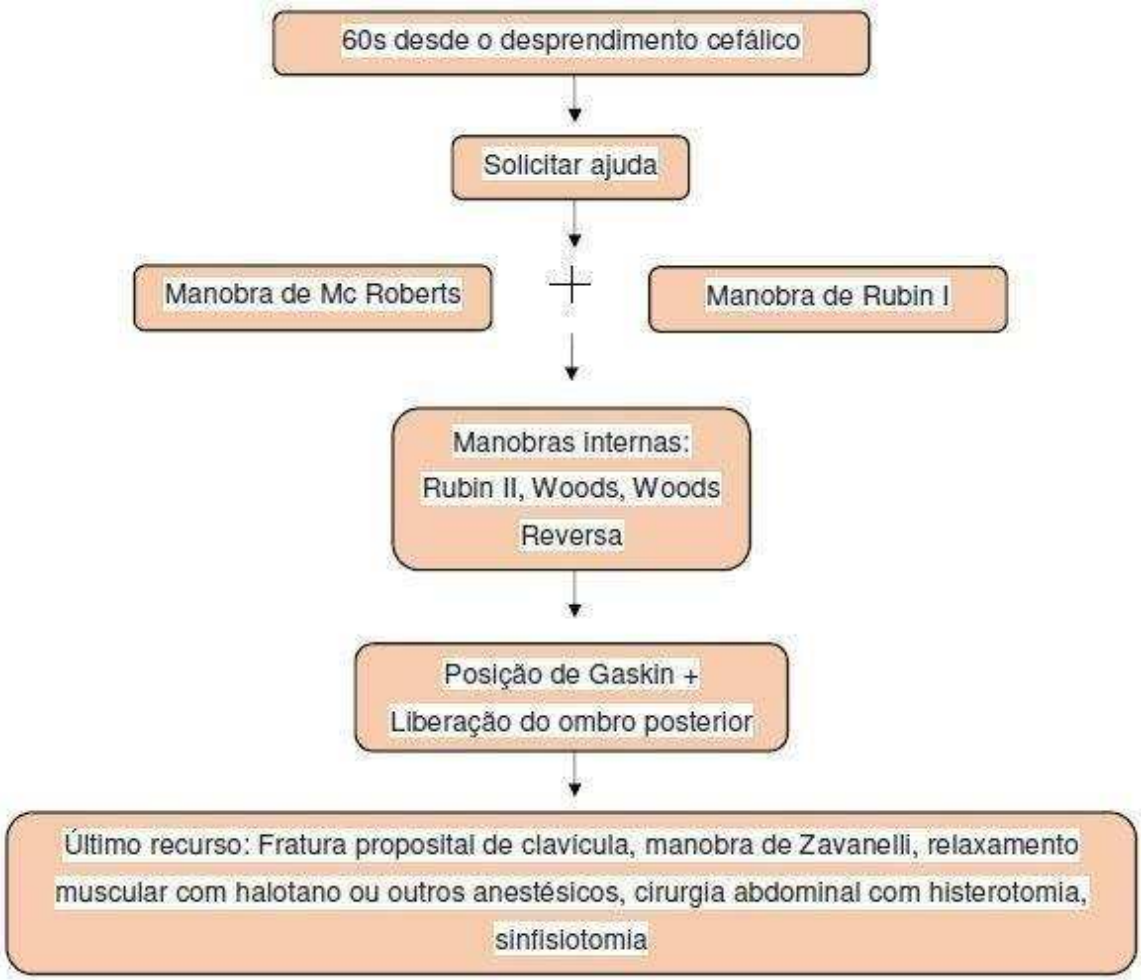
Referência:

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

Domingues M. Diabetes gestacional. Revist Femina. Febrasgo. v. 47, n.11, 2019.

Distócia de ombro

Mesmo sendo pouco frequente a distócia de ombros na sua forma mais graves, implica um elevado risco de complicações maternas e neonatais. Os factores de risco para esta emergência obstétrica são a macrossomia fetal e a diabetes gestacional.



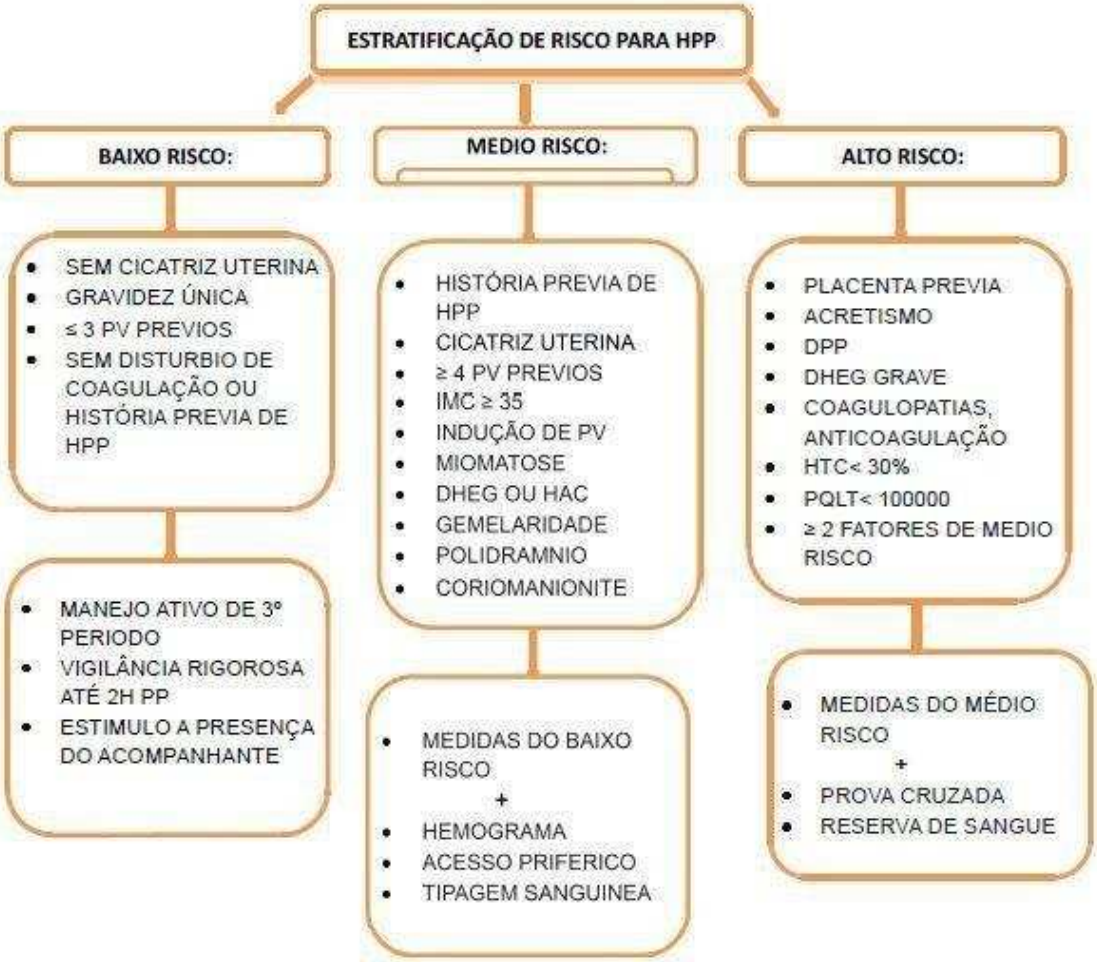
- **McRoberts**: hiperextensão das coxas sobre o abdome.
- **Rubin I**: pressão supra-púbica feita pelo auxiliar que estiver no lado do dorso/occipito fetal por 30 a 60s.
- **Rubin II**: colocação dos dedos indicador e médio sobre a escápula posterior fetal, empurrando o conceptocom o biacromial no diâmetro anteroposterior para um diâmetro oblíquo.

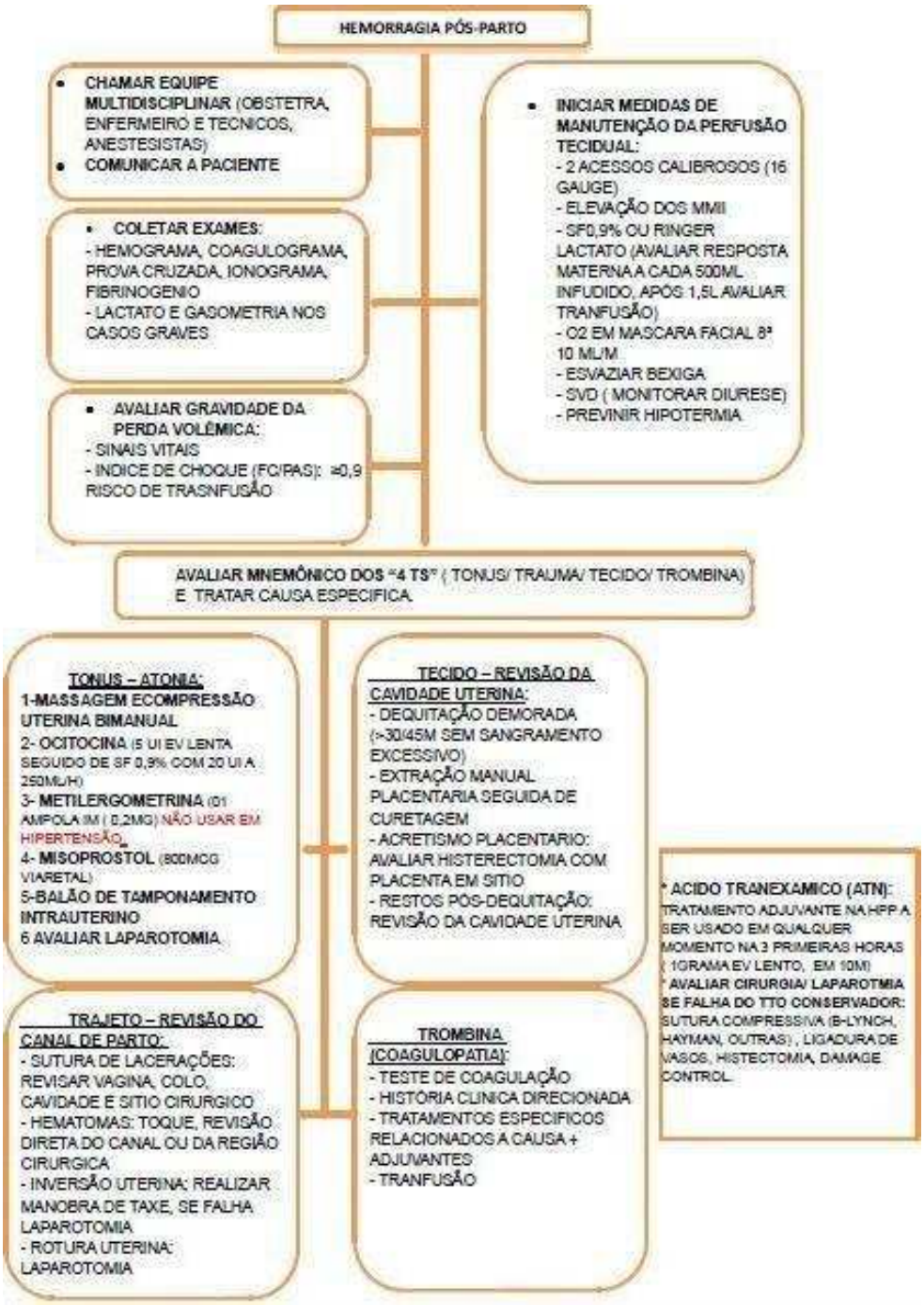
- **Woods**: combinada com Rubin II. A mão oposta alcança pela frente o ombro posterior do feto, e giradelicadamente em direção a sínfise.
- **Woods Reversa**: alcança por trás o ombro o posterior e gira o feto em direção oposta a manobra anterior.
- **Gaskin**: quatro apoios. Primeiro libere o ombro posterior com uma delicada tração descendente.
- **Zavanelli**: reposicionamento cefálico seguindo de cesárea.
- **Cirurgia abdominal com histerotomia**: após incisão cesárea, o cirurgião gira os ombros do feto por cima, como na manobra de Woods, para posição transabdominal. Segue a extração vaginal por outro médico.
- **Sinfisiotomia**: sob anestesia local, incisa a pele na altura da sínfise, com uma mão desvia a uretralateralmente, eleva a bexiga e corta a cartilagem fibrosa da sínfise.

Referência:

MARQUES J. B. et al. Distócia de ombros – uma emergência obstétrica. Acta Med Port. 2011; 24(4):613-620.

HEMORRAGIA PÓS-PARTO (HPP)




HEMORRAGIA PÓS-PARTO
CHAMAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (OBSTETRA, ENFERMEIRO E TECNICOS, ANESTESISTAS)
COMUNICAR A PACIENTE
COLETAR EXAMES:
- HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, PROVA CRUZADA, IONOGRAMA, FIBRINOGENIO
- LACTATO E GASOMETRIA NOS CASOS GRAVES
AVALIAR GRAVIDADE DA PERDA VOLÊMICA:
- SINAIS VITAIS
- INDICE DE CHOQUE (FC/PAS): ≥0,9 RISCO DE TRASNFUSÃO
INICIAR MEDIDAS DE MANUTENÇÃO DA PERFUSÃO TECIDUAL:
- 2 ACESSOS CALIBROSOS (16 GAUGE)
- ELEVAÇÃO DOS MMII
- SF0,9% OU RINGER LACTATO (AVALIAR RESPOSTA MATERNA A CADA 500ML INFUDIDO, APÓS 1,5L AVALIAR TRANFUSÃO)
- O2 EM MASCARA FACIAL 8ª 10 ML/M
- ESVAZIAR BEXIGA
- SVD (MONITORAR DIURESE)
- PREVINIR HIPOTERMIA
AVALIAR MNEMÔNICO DOS "4 TS" (TONUS/ TRAUMA/ TECIDO/ TROMBINA) E TRATAR CAUSA ESPECIFICA
TONUS – ATONIA:
1-MASSAGEM ECOMPRESSÃO UTERINA BIMANUAL
2- OCITOCINA (5 UI EV LENTA SEGUIDO DE SF 0,9% COM 20 UI A 250ML/H)
3- METILERGOMETRINA (01 AMPOLA IM (0,2MG) NÃO USAR EM HIPERTENSÃO
4- MISOPROSTOL (800MCG VIARETAL)
5-BALÃO DE TAMPONAMENTO INTRAUTERINO
6 AVALIAR LAPAROTOMIA
TECIDO – REVISÃO DA CAVIDADE UTERINA:
- DEQUITAÇÃO DEMORADA (>30/45M SEM SANGRAMENTO EXCESSIVO)
- EXTRAÇÃO MANUAL PLACENTARIA SEGUIDA DE CURETAGEM
- ACRETISMO PLACENTARIO: AVALIAR HISTERECTOMIA COM PLACENTA EM SITIO
- RESTOS PÓS-DEQUITAÇÃO: REVISÃO DA CAVIDADE UTERINA
* ACIDO TRANEXAMICO (ATN):
TRATAMENTO ADJUVANTE NA HPP A SER USADO EM QUALQUER MOMENTO NA 3 PRIMEIRAS HORAS (1GRAMA EV LENTO, EM 10M)
* AVALIAR CIRURGIA/ LAPAROTMIA SE FALHA DO TTO CONSERVADOR:
SUTURA COMPRESSIVA (B-LYNCH, HAYMAN, OUTRAS) , LIGADURA DE VASOS, HISTECTOMIA, DAMAGE CONTROL
TRAJETO – REVISÃO DO CANAL DE PARTO:
- SUTURA DE LACERAÇÕES: REVISAR VAGINA, COLO, CAVIDADE E SITIO CIRURGICO
- HEMATOMAS: TOQUE, REVISÃO DIRETA DO CANAL OU DA REGIÃO CIRURGICA
- INVERSÃO UTERINA: REALIZAR MANOBRA DE TAXE, SE FALHA LAPAROTOMIA
- ROTURA UTERINA: LAPAROTOMIA
TROMBINA (COAGULOPATIA):
- TESTE DE COAGULAÇÃO
- HISTORIA CLINICA DIRECIONADA
- TRATAMENTOS ESPECIFICOS RELACIONADOS A CAUSA + ADJUVANTES
- TRANFUSÃO

A principal estratégia de prevenção da HPP é o uso universal da ocitocina pós-parto. Outras medidas adicionais: uso racional da ocitocina no trabalho de parto; episiotomia seletiva; evitar manobra de Kristeller; estimular o contato pele a pele com a mãe na 1ª hora de vida e o uso do ácido tranexâmico.

Em pacientes com suspeita de sangramento aumentado, deve-se iniciar o tratamento imediatamente não aguardar os sinais clássicos de choque hipovolêmico.

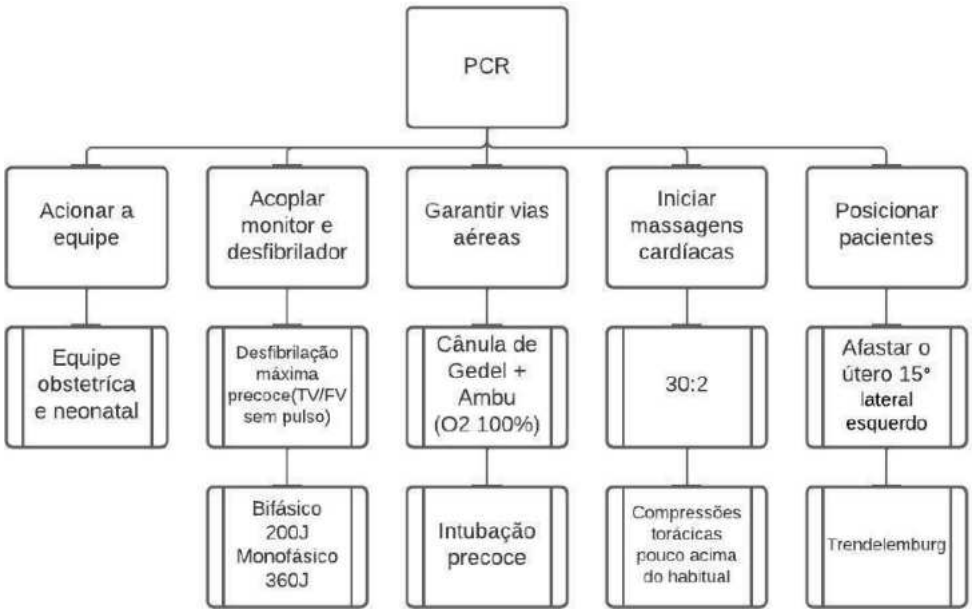
A HORA DE OURO na HPP: consiste na recomendação do controle do sítio de sangramento, sempre que possível, dentro da primeira hora a partir do seu diagnóstico; ou pelo menos estar em fase avançada do tratamento ao final dessa hora.

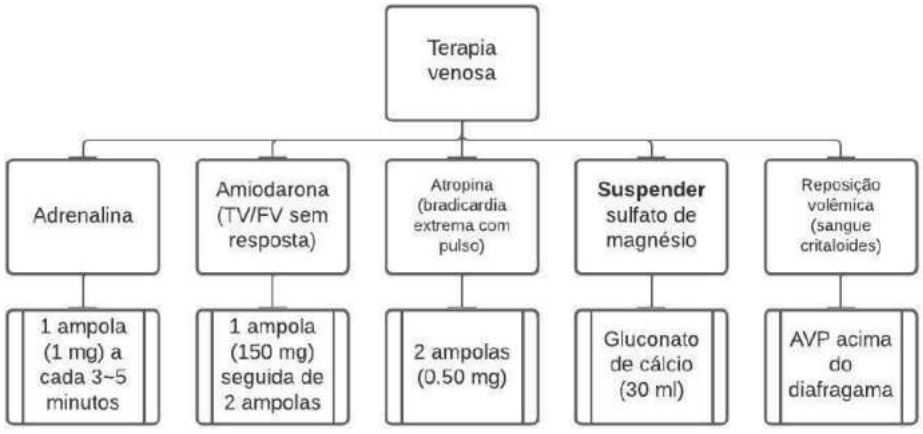
Referência:

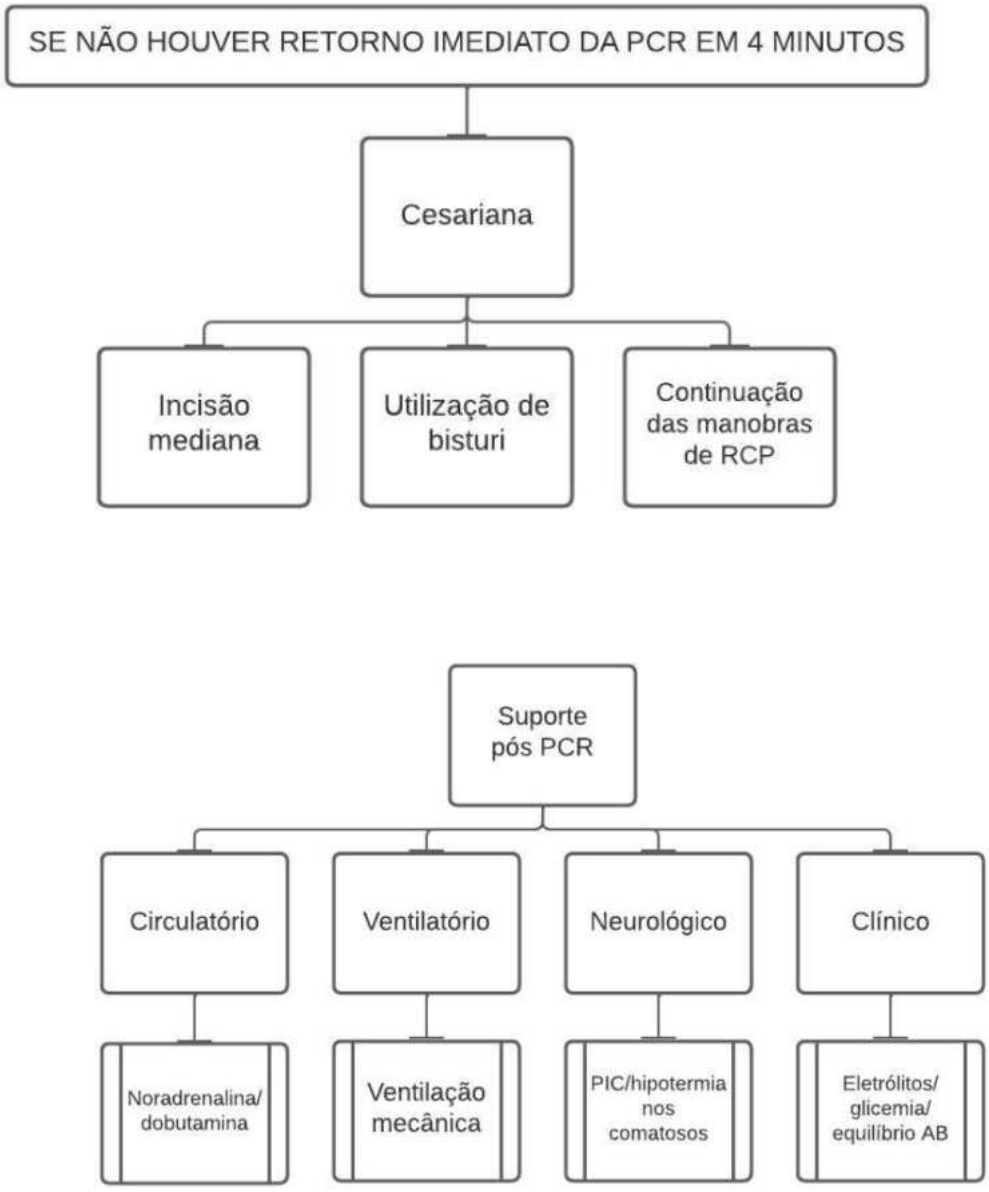
Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico etratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018

PCR na gestante

Ação imediata é fundamental, já que a condução inicial modifica o prognóstico. O atendimento deve sempre ser integral e padronizado. Todo profissional que atende emergências e/ou gestantes precisa estar preparado através de treinamentos e padronização de condutas.







Referência:

Lavonas EJ, et. al. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. AHA, Out2020.

Atenção! Todas as cesarianas devem ser indicadas por obstetras.

Na folha de evolução, os obstetras devem escrever a indicação da cesariana, assinar e carimbar.

Indicações de cesariana:

Fazer avaliação individual de cada caso:

☐ Cesariana por distórcia de trajeto;

☐ Distorcia de colo;

☐ Tumores obstruindo o canal de parto;

☐ Desproporção céfalo-pélvico;

☐ Placenta prévia total.

Cesariana por distórcia de apresentação:

☐ Apresentações defletidas persistentes;

☐ Apresentação pélvica em primigesta;

☐ Apresentação cósmica.

Cesariana por distórcia de contração incoordenação motora (inversão de tríplice gradiente descendente), após falha de tentativa de correção (amniotomia eocitocina).

Cesariana por intercorrências obstétricas:

☐ Falha de indução por: pós-termo, oligodrâmnio, amniorrexe prematura, CIUR e outros;

☐ Sofrimento fetal agudo;

☐ Descolamento prematuro de placenta;

☐ Prolapso de cordão com feto.

Cesariana por doença materna na impossibilidade de parto vaginal:

☐ Hipertensão arterial induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia grave e eclampsia);

☐ Hipertensão arterial grave;

☐ Diabetes insulino-dependente;

☐ Diabetes gestacional descompesado;

☐ Cardiopatia descompensada (avaliar caso a caso e discutir com cardiologia);

☐ Câncer genital;

☐ Após duas cesáreas prévias ou após histerotomia corporal.

Prescrição Pós-cesariana

1. Dieta livre após 06 horas da cirurgia;
2. Dados vitais 06/ 06 horas;
3. Observar sangramento;
4. Dipirona 5ml + ABD 10ml; EV de 06/ 06 horas;
5. Dimeticona (Luftal), 01 comprimido VO de 08/ 08 horas, se necessário;
6. Soroterapia - Volume total: 1500 a 2000 ml – EV 40 gotas/ minuto. Alternar SF 0,9 % 500 ml com SGI 5%500 ml. Pode se acrescentar SH 50% - 40 ml e cada esquema de soro;
7. Metroclopramida (Plasil) 10 mg – 01 comp + ABD 10 ml de 08/ 08 horas (SN)

Descrição Padrão da Cesariana:

1- Assepsia e antisspsia;

2- Colocação de campos operatórios;

3- Incisão de Pfannenstiel (ou outro tipo);

4- Abertura da parede abdominal por planos anatômicos; 5- Histerotomia;
6- Retirada de feto ...unico (ou não, gemelar), vivo (ou não, se natimorto)...assistido pelo pediatra; 7- Retirada de placenta e revisão da mesma e da cavidade uterina;
8- Histerorrafia com fio e sutura (simples, chuleio etc…);

9- Revisão da hemostasia e da cavidade abdominal e pélvica;

10-Rafia da parede abdominal por planos, utilizando fios do tipo ... e sutura do tipo …;11- Pontos na pele;
12- Curativo.

<u>Assistência no Alojamento Conjunto:</u>

1. A puérpera deverá ser evoluída pela manhã diariamente pelo obstetra e sempre que necessitar;

2. Deverá avaliar dados vitais, examinar as mamas, abdome, fundo uterino, episiotomia de ferida operatória e lóquios. Exames mais detalhados deverão ser realizados sempre que necessário;

3. Certifica-se quanto ao tipo sanguíneo da gestante para avaliar necessidade de Imunoglobina anti –RH, como também confirmar o resultado do VDRL solicitado na internação na internação;

4. Sempre escrever no prontuário com letra legível, colocando data, hora, assinatura e carimbo;

5. Estimular o aleitamento materno e orientar os cuidados com a mama;

6. No momento da alta hospitalar, preencher corretamente no prontuário (folha de evolução, sumário de altahospitalar, CLAP e receituário);
7. Orientar a paciente a marcar consulta de puerpério e planejamento familiar nos ambulatórios do HMTJ;
8. Quando a paciente está de alta hospitalar mas acompanhando seu bebê retido no Berçário ou noAlojamento Conjunto, deverá também ser avaliada pela equipe obstétrica;
9. Menores de idade ou incapazes não poderão receber alta sem a presença do responsável legal (portantodocumento de identificação).

Referência:

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. CONITEC. Relatório de recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

1. OBJETIVOS

- Reconhecer e diagnosticar as bradiarritmias.
- Diagnosticar a condição de estabilidade ou instabilidade associada às bradiarritmias que define o seu tratamento.
- Determinar o algoritmo de tratamento para as bradiarritmias.
- Reconhecer as principais indicações para o uso dos marca-passos transcutâneo e transvenoso e aspectos práticos de sua implantação.
- Reconhecer o algoritmo de abordagem relacionado aos pacientes portadores de marca-passos transvenosos definitivos na unidade de emergência.

2. INTRODUÇÃO

- **Definições:** As bradiarritmias são diagnósticos frequentes na prática da medicina intensiva: 3% das visitasem departamento de emergência se devem a síncopes sendo que 14% destas síncopes relacionadas às bradiarritmias e taquiarritmias. Habitualmente as bradiarritmias são sintomáticas quando apresentam frequência cardíaca inferior a 50 batimentos por minuto. Independente de sua associação a sintomas devem sempre ser investigadas adequadamente, seja por causas clinicas associadas ou por degeneração do sistema de condução do coração.
- **Sinais e Sintomas: Instabilidade ou Estabilidade:** O determinante maior da conduta a ser adotada no tratamentoda bradiarritmia baseia-se exatamente na avaliação da condição hemodinâmica do paciente, reconhecendo sua instabilidade ou estabilidade. São sinais de instabilidade:
  - Alteração do nível de consciência.
  - Sinais e sintomas de choque.
  - Hipotensão.
  - Dor torácica tipo isquêmica (angina).
  - Dispnéia associada à congestão pulmonar.
  - A presença de um ou mais sintomas/sinais de instabilidade hemodinâmica determina conduta emergencial para abordagem da bradiarritmia.

3. MANEJO

- **Principais Fármacos nas Bradiarritmias**

A atropina, epinefrina e dopamina (estas duas últimas em regime de infusão contínua) são os principais fármacos relacionados ao tratamento das bradiarritmias.

- **Atropina**
  - Fármaco que promove o aumento da automaticidade nó sinusal e do sistema de condução, por sua ação paras simpaticolítica. Habitualmente é utilizada na dose de 1 mg IV (dose máxima 3 mg) sendo sua ação vagolítica total na dose 3 mg. Pode ser infundida também por via endotraqueal, sendo utilizada dose 2-2,5 vezes maior que a dose periférica. Para os bloqueios de alto grau (BAV II grau tipo Mobitz II e BAVT pós-hisiano) deve ser utilizada com extrema parcimônia por risco de promover acentuação da bradicardia.
- **Epinefrina**
  - Fármaco que promove o aumento da automaticidade nó sinusal e do sistema de condução, por sua ação simpatomimética ou adrenérgica. Habitualmente é utilizada na dose de 2 - 10 mcg /min IV. Em acordo com as diretrizes atuais para emergências cardiovasculares, apresenta o mesmo grau de evidência ou recomendação para uso em situações de bradiarritmia instável que detinha o marca-passo transcutâneo
- **Dopamina**
  - Trata-se de fármaco que promove o aumento da automaticidade nó sinusal e do sistema de condução por sua ação simpatomimética ou adrenérgica. Apresentam efeitos farmacológicos dose-dependentes, há saber:
    - ✓ 2 a 5 ng/Kg/min são doses dopaminérgicas e promovem vasodilatação renal e mesentérica.
    - ✓ 6 a 10 ng/Kg/min são doses beta-adrenérgicas e induzem taquicardia, elevação do retorno venoso e queda na resistência sistêmica.
    - ✓ 10 a 20 ng/Kg/min são doses que desencadeiam ações alfa e beta-adrenérgicas com vasoconstrição periférica.

- **Uso do Marca-passo Transcutâneo**
  - O MP transcutâneo pode substituir o MP transvenoso nas situações de emergência e pode ser usado no tratamento das bradicardias com menores taxas de complicações quanto a instalação e controles para regulação e maior praticidade de uso e

velocidade de instalação, a despeito de sua menor evidência para uso em acordo com as diretrizes atuais. O posicionamento das pás ou eletrodos no tórax do paciente respeita o posicionamento semelhante ao procedimento de desfibrilação, ou seja, pá direita infraclavicular paraesternal direita e pá esquerda no ápex do coração, fugindo do mamilo.

- Ao se instalar o marca-passo transcutâneo no tratamento de bradiarritmia sintomática, deve se proceder a seguinte sequência:
  - ✓ Selecione a freqüência cardíaca desejada superior à frequência atual basal;
  - ✓ Aumente a corrente de estimulação até a captura elétrica.
  - ✓ Confirme se após a captura mecânica ocorreu a captura mecânica através da presença de pulso.
  - ✓ Providencie sempre a analgesia, com especial atenção aos idosos.
- A captura elétrica ineficaz do marca-passo pode decorrer de:
  - Hipóxia.
  - Acidose.
  - Enfisema pulmonar.
  - Derrame Pericárdico.
  - Alterações eletrolíticas.
  - Uso de medicações (antiarrítmicos).
  - Pós-operatório de cirurgia cardiovascular.

- **Uso do Marca-passo Transvenoso**
  - Consiste no implante de um fio ou cabo de marca-passo através de uma punção venosa central. As vias preferenciais de punção para o acesso ao coração são de veia jugular D, subclávia E, veia jugular E, e veia subclávia D visando preservar o acesso da Veia subclávia direita para o futuro implante de um MP definitivo.
  - A metodologia preferencial para o implante deve ser através da radioscopia ou através do traçado do ECG com a fonte do MP DESLIGADA. Quando da impossibilidade da radioscopia, o uso do ECG intracavitário através da derivação VI, conectando-se o "fio em jacaré" no cabo DISTAL do MP e outro na conexão do precordial do ECG (V): ao se registrar o traçado contínuo durante a passagem do cabo do MP se consegue observar a sequência de Veia cava, átrio alto, átrio médio,

átrio baixo, ventrículo e por fim o impactar do cabo entre músculos papilares (corrente de lesão).

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guimarães HP, Lopes RD, Costa MPF. Marca-passo Transcutâneo e Transvenoso em UTL In: Hélio Penna Guimarães; Fernando Sabia Tallo; Renato Delascio Lopes; José Maria da Costa Orlando. (Org.). Guia de Bolso de UTI. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, V. 1, p. 66-67.

Eric J. Lavonas, MD, MS; David J. Magid, MD, MPH; Khalid Aziz, MBBS, BA, MA, MEd(IT); Katherine M. Berg, MD; Adam Cheng, MD; Amber V. Hoover, RN, MSN; Melissa Mahgoub, PhD; Ashish R. Panchal, MD, PhD; Amber J. Rodriguez, PhD; Alexis A. Topjian, MD, MSCE; Comilla Sasson, MD, PhD; e a equipe do Projeto de Destaques das Diretrizes da AHA. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Editor da versão em português: Hélio Penna Guimarães, MD, PhD, FAHA.

Smith I, Monk TG, White PF. Comparison of transesophageal atrial pacing with anticholinergic drugs for the treatment of intraoperative bradycardia. Anesth Analg. 1994;78:245-252.

1. DEFINIÇÕES E QUADRO CLÍNICO

Quadro Clínico e/ou Diagnóstico: São complicações graves associadas ao diabetes melito com presença de hiperglicemia (podem ser sintomas de apresentação inicial da doença ou ocorrer em pacientes já com diagnóstico de diabetes).

- CAD (CEDOACIDOSE DIABÉTICA): Geralmente crianças e adultos jovens, instalação rápida (poucos dias a horas), hálito cetônico, respiração de kussmaul (ocorre quando pH abaixo de 7,2), náusea, vômito, dor abdominal.

- EHH (ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR): Pacientes geralmente acima dos 40 anos, instalação progressiva (vários dias), rebaixamento do nível de consciência e desidratação**.**

2. DIAGNÓSTICO

Critérios Diagnósticos e classificação:

- CAD: glicemia > 250 + pH ≤ 7,3 + bicarbonato < 15 + cetonúria ou cetonemia.

- EHH: glicemia > 600 + pH > 7,3 + osmolaridade > 320mOsm/kg.

Exames Complementares:

CHEGADA: 1. Glicemia, ureia, creatinina, sódio, potássio, cloro, hemograma completo, proteína C reativa, gasometria venosa ou arterial; Cetonuria e/ou cetonemia a se disponível; Urina tipo 1; Radiografia de tórax.

PODE AJUDAR: 1. Se rebaixamento, avaliar pedir TC crânio e/ou colher LCR. ECG se distúrbio hidroeletrolítico importante ou suspeita de IAM. Se suspeita de infarto, enzimas e demais exames para investigação. Outros exames que ajudam: Mg, fosforo, amilase, lipase, enzimas hepáticas, hemocultura e/ou urocultura se suspeita de infecção, lactato se hipoperfusão e outros.

DURANTE O TRATAMENTO:

- Dextro de 1 em 1 hora inicialmente;

– Aumentar intervalo para 2/2h quando glicose < 200 (CAD) ou 300 (EHH), gasometria em melhora, K adequado, já iniciou SG5% + NaCl 0,45% e dextros continuam adequadas. Quando iniciar NPH e paciente estabilizado, com melhora clinica, aumentar intervalo para 4/4h.

- Gasomentria venosa, Na, K cada 2 a 4horas (se má perfusão ou dextro muito alterado, incluir glicemia sérica)

– Apenas quando iniciar NPH ir para cada 4-6h – após 12-24h com NPH e paciente bem, reduzir para cada 12-24h.

- Cloro pode ser solicitado durante tratamento para reavaliar acidose e checar possível acidose hiperclorêmica.

3. TRATAMENTO

• DIETA:

- Jejum na chegada.

- Reiniciar dieta quando CAD ou EHH resolvido (Glicemia7,3, BIC > 18mEq/l), paciente estável, sem vômitos, com ruídos hidroaéreos presentes, sem pancreatite.

• HIDRATAÇÃO:

- Na chegada 1L SF 0,9% em 1h – depois 500mL cada 1h até exames. - Se choque cardiogênico ou hipotensão importante – manter hidratação com SF 0,9% e considerar acesso venoso central, monitorização de PVC e aminas vasoativas até recuperação hemodinâmica.

- Se necessitar grande quantidade de SF, considerar outro cristaloide, como riger lactato, para evitar acidose hiperclorêmica.

- Após recuperação hemodinâmica ou desidratação leve, correr 250-500ml/h de solução a depender do valor do sódio (sódio baixo (135mEq/l) NaCl 0,45%). *** Na sérico corrigido = para cada 100mg/dL de glicose acima de 100mg/dL de glicemia, somar 1,6mEq ao valor do sódio sérico medido.

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

• INSULINA: *** Não iniciar insulina se K135mEq/l) + 25mEq de potássio (10mL de KCl 19,1%) em 1h – reavaliar após!!! - Quando K > 3,3 – fazer 0,1UI/Kg bolus EV. - Preparar solução de SF e insulina R (100 ml SF + 50U insulina = 0,5U/ml) e iniciar em bomba 0,1UI/Kg/h (0,2mL/Kg/h).

- Ajustar volume de infusão (dobrar ou reduzir) conforme dextro de 1 em 1 hora (objetivo queda de 50-70mg/dL nas dextros)

- Após glicemia 250mg/dl (CAD) ou 300 mg/dl (EHH) – reduzir insulina para - 0,02-0,05UI/Kg/h – objetivar manter dextro 150-200 mg/dl (CAD) ou 200-300 mg/dl (EHH) R

- Iniciar insulina SC com 10U de insulina regular quando pH > 7,3 HCO3 > 18,anion gap < 12, melhora clinica (CAD) ou osm < 315 e paciente alerta (EHH) – se paciente bem, com exames mantidos 1 hora depois da insulina regular suspender a EV e deixar dextro de 4 em 4 horas com correção conforme o esquema abaixo: * 180-200: 2U ; 201-250: 4U; 251-300: 6U; 301-350: 8U; 351-400: 10U; * Mais de 401, tendência a elevação ou piora clinica – 10U e solicitar eletrólitos e gasometria Arterial. Quando já com insulina SC regular e aceitando dieta, iniciar insulina NPH 0,5U/Kg/dia. Paciente que sabem o esquema prévio que fazia uso, ajustar dose e reintroduzir com quantidade um pouco abaixo para evitar hipoglicemia. Caso não saiba esquema que fazia uso ou será iniciado insulina pela primeira vez, a diretriz de diabetes sugere alguns esquemas. O esquema de fazer NPH com 2/3 da dose cedo e 1/3 noite pode ser usado, mas a diretriz de diabetes recomenda evitar pois ocorre muita hipoglicemia.

• BICARBONATO:

- pH > 7,0 – NÃO FAZER BICARBONATO;

- pH 6,9-7,0: existem referências que orientam 50ml HCO3 8,4% em 200ml água + 10mEq KCl; - pH < 6,9: 100ml HCO3 8,4% em 400ml água + 20mEq KCl.

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

- K > 5,3 – não repor K e iniciar insulina – repetir cada 2h.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azevedo LCP, Taniguchi LU, Ladeira JP editores, Emergências no diabetes mellitus. In Medicina Intensiva – Abordagem pratica. 1ª edição. Barueri – SP: Manole, 2013. 477 - 492. 2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. 3. Perilli G, Saraceni C, Daniels MN et al. Diabetic ketoacidosis: a review and update. Curr Emerg Hosp Med Rep 2013; 1: 10–17.

- ETIOLOGIA

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

- HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos, manifestações clínicas leves como um simples resfriado, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica exigindo a hospitalização do paciente.

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre (>=37,8ºC); Tosse; Dispneia; Mialgia e fadiga; Sintomas respiratórios superiores; e Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros). O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

- ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica e exame físico adequado do paciente caso este apresente sintomas característicos da COVID-19.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

- ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Acredita-se que dois processos principais conduzem a patogênese da COVID-19. No início do curso clínico, a doença é causada principalmente pela replicação do SARS-CoV-2. Mais tardiamente, a doença parece ser impulsionada por uma resposta imune e inflamatória desregulada ao SARS-CoV-2 que leva a danos teciduais. Com base nesse entendimento, prevê-se que as terapias antivirais teriam o maior efeito no início do curso 8 da doença, enquanto as

terapias imunossupressoras/anti-inflamatórias provavelmente seriam mais benéficas nos estágios posteriores da COVID-19.20

Poucas terapias farmacológicas mostraram-se eficazes no tratamento da COVID-19, em pacientes hospitalizados, em especial agindo na resposta imunomodulatória. À exceção de corticosteroides e do tocilizumabe, ambos em pacientes em uso de oxigênio suplementar, não há outras terapias que mostraram benefício na prevenção de desfechos clinicamente relevantes como mortalidade e evolução para ventilação mecânica. Da mesma forma, há incertezas sobre o benefício do uso de anticoagulação terapêutica, que, acrescidos do aumento definido no risco de sangramento, impedem que a mesma seja indicada de rotina, devendo ser utilizado em dose de profilaxia para tromboembolismo venoso. Por sua vez, antimicrobianos devem ser utilizados somente na presença ou suspeita de infecção bacteriana associada, não devendo ser utilizados como rotina no paciente com COVID-19.

- CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

- Necessidade de suporte de oxigênio para manter SaO2 > 92%

-Disfunções Orgânicas associadas: hipotensão responsiva a expansão volêmica, Oligúria, piora do status mental

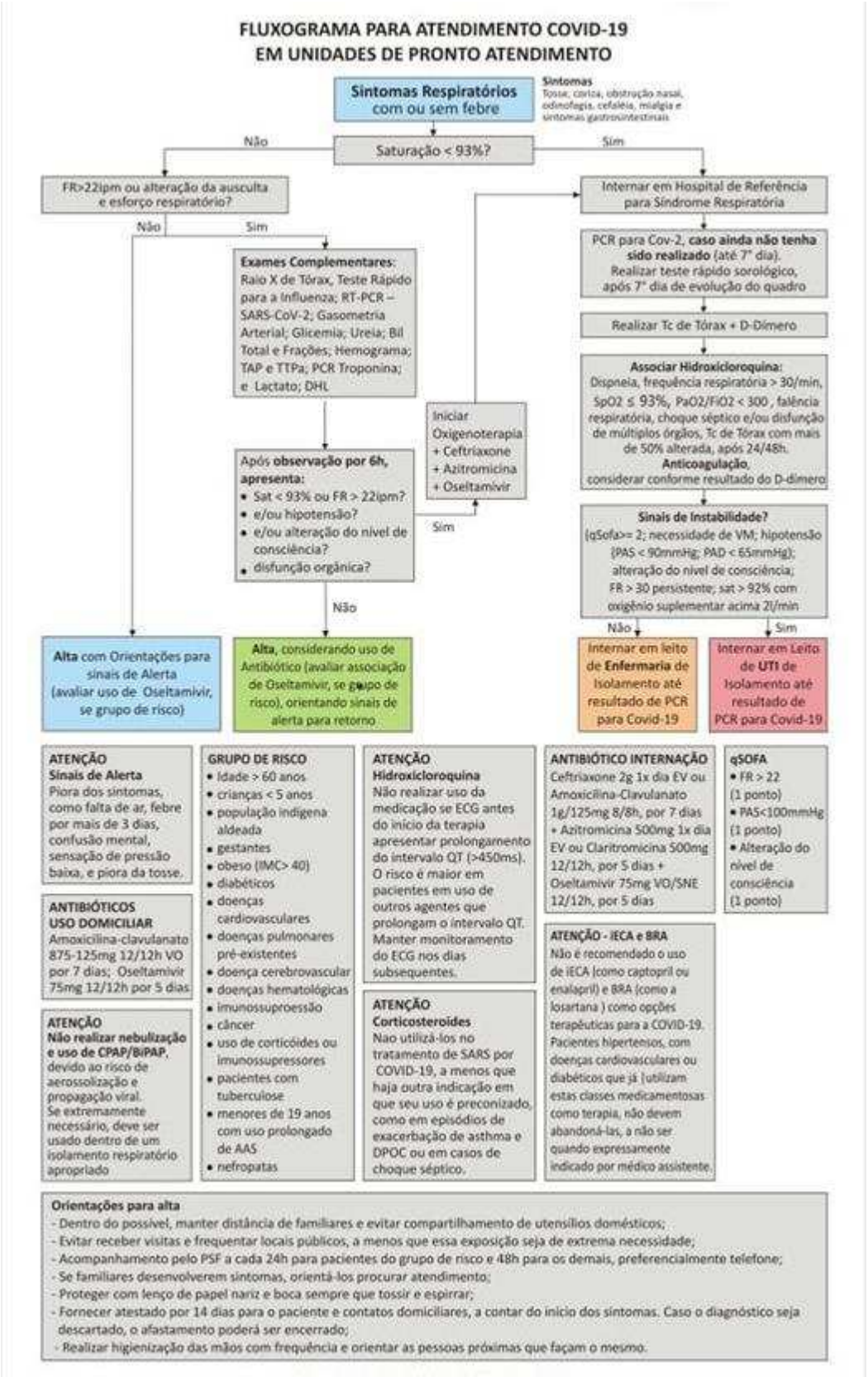
- Alterações radiológicas novas: Consolidação, opacidade em vidro fosco, vidro fosco periférico, infiltrados algodonosos focais, infiltrados algodonosos bilaterais e infiltrados intersticiais em Rx de tórax.

- Desconforto respiratório com FR > 30irpm e/ou sinais de esforço respiratório (ex.: tiragem intercostal, retração de fúrcula esternal, cianose) e/ou dificuldade de manter a SaO2 > 92% em uso de oxigênio suplementar

- Critério de Sepse / Choque séptico. - Presença de descompensação de doenças crônicas (DPOC, Insuficiência Cardíaca, Diabetes, Doença Hepática Crônica, Insuficiência Renal Crônica). - Leucopenia, Linfopenia, ou Trombocitopenia na ausência de outras causas - Vômitos persistentes ou diarréia grave - Hemoptise - Febre alta (Temperatura > 38ºC) persistente com < 48-72 horas ou reaparecimento da febre após período de apirexia - Ausência de condições de habilidade ou de exiguibilidade do isolamento, no domicílio.

A internação hospitalar de pacientes idosos (> 65 anos), com neoplasia maligna em atividades ou com imunossupressão devem ser sempre considerada. Os casos com disfunções ou sinais de gravidade devem ser avaliados para internação em UTI.

- FLUXOGRAMA



FONTES BIBLIOGRÁFICAShttps://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view

1. CONCEITOS

Segundo o GINA 2019, exacerbação de asma é um episódio caracterizado por um aumento progressivo nos sinais e sintomas: tosse, sibilos, sensação de aperto no peito e dispneia, com risco de causar insuficiência respiratória.

Toda exacerbação de asma requer uma revisão no tratamento habitual daquele paciente, e pode acontecer também como a primeira apresentação de asma.

Gatilhos para a crise de asma

O principal ponto para a exacerbação de asma é a exposição a um alérgeno e má adesão ao tratamento. Outros fatores de risco para exacerbação são:

- Infecções respiratórias virais;
- Exposição a alérgeno (Ex.: pólen, ácaro);
- Alergia a alimentos;
- Poluição do ar;
- Mudanças sazonais;
- Má adesão (principalmente ao corticoide inalatório).

Além disso, existem f**atores de risco associados a gravidade e morte por asma**:

- Exacerbação prévia grave: internamento em UTI;
- Dois ou mais internamentos por asma no último ano;
- Mais de 3 visitas à emergência no ano anterior;
- Uso de dois sprays de β 2 agonista no último mês ou uso recente de corticoide;
- Dificuldade de percepção da gravidade;
- Uso de 3 ou mais classes de medicações para controle;
- Problemas sociais;
- Presença de comorbidades.

2. DIAGNÓSTICO DA CRISE DE ASMA

Existem fatores que devem ser pesquisados, tanto de **anamnese** (rápida e objetiva), quanto de exame físico.

Deve ser perguntado ao paciente e/ou sua família sobre:

- Tempo e qual a causa daquela exacerbação;
- Sobre sintomas de asma crônica grave como limitação no exercício e dificuldades para dormir;
- Sintomas de anafilaxia;
- Se já teve outro quadro antes;
- TUDO relacionado ao tratamento atual do paciente e ao seu diagnóstico;

Por sua vez, no **exame físico**, deve ser classificada a gravidade da exacerbação, pesquisar por complicações (ex.: pneumotórax) e diagnósticos diferenciais (ex.: crupe, inalação de corpo estranho, insuficiência cardíaca)

3. MANEJO DA ASMA AGUDA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

1ª ETAPA: ABCD + MOV

Como de praxe no atendimento inicial na emergência, devemos seguir o **ABCD e MOVer** o paciente (todo paciente na emergência deve ser monitorizado, colocado oximetria de pulso e garantido acesso venoso). Existem 3 sinais importantes nesse momento:

A: Obstrução de via aérea: levanta outros diagnósticos.

B: Murmúrios vesiculares INAUDÍVEIS.

D: Sonolência ou Confusão mental.

Diante dessas alterações no B e no D, devemos: avaliar internamento em UTI, inicialar B2-agonista de curta duração (SABA), ofertar O2 via máscara não reinalante e preparar para intubação! Ou seja, paciente está com risco iminente de morte, o foco é salvar a vida do doente ofertar O2 e iniciando o tratamento da forma mais rápida.

Indicação de Ventilação Mecânica : Parada respiratória; Parada cardíaca; Rebaixamento do nível de consciência; Fadiga progressiva; Arritmias graves; Tórax silencioso; Falha em reverter acidose respiratória, mesmo com otimização da terapêutica; Hipoxemia não corrigida, mesmo com máscara FiO2 40-50%.

ETAPA 2: Classificar a gravidade do doente

Devemos triar a gravidade da crise asmática de acordo com os sinais e sintomas. No caso, deve-se sempre valorizar os achados mais graves!

3ª ETAPA: Medicamentos para tratamento da crise de asma

Oxigenioterapia

Utilizar cânula nasal ou máscara de venturi para manter oxigênio entre 93-95% no adulto ou 94%-98% em crianças de 6 a 11 anos. Existem evidência de que níveis moderados de saturimetria têm melhores desfechos do que oxigenioterapia mantendo FiO2 a 100%. Lembrar que em casos muito graves, deve-se ofertar O2 via máscara não-reinalante e preparar material de intubação.

B2-agonista de curta ação

Utilizar um B2-agonista de curta duração inalado, preferencialmente com espaçador. Pode ser feito **a cada 20 minutos na primeira hora.** Em crianças sem resposta ao tratamento usual, pode-se considerar o uso de nebulização contínua.

Obs.:
Uma atualização do GINA 2019 é que não existem evidências para o uso de beta2-agonista de curta ação por via intravenosa em casos de crise grave.

Fenoterol (berotec) ou Salbutamol (Aerolin): spray com 6-8 jatos com espaçador (preferencial) ou Nebulizar 10 gotas (max: 20 gotas) em 03 a 05 mL de SF0,9% em oxigênio 6-8 L/min

Corticoide sistêmico

O uso de corticoide sistêmico acelera a resolução da exacerbação e previne novas crises. De preferência, deve ser utilizado ainda na primeira hora de atendimento em paciente graves ou naqueles que não respondem as primeiras doses de SABA. O corticoide deve ser mantido por 3-5 dias em crianças e 5-7 dias em adultos.

Via de administração:

- **Corticoide Oral:** (Prednisona 40-60mg em adultos e 1-2mg/kg até 40mg/dia em crianças): administração oral de corticoide é tão efetiva quanto a intravenosa, além de ser mais rápida, menos invasiva e mais barato. Ela deve ser a via de escolha em casos leves e em casos graves quando a criança consegue deglutir.

- **Corticoide intravenoso:** a via intravenosa deve ser usada quando o paciente está muito dispneico para engolir, vomitando ou quando estiverem fazendo uso de VNI ou IOT. Deve-se manter por tempo curto esta via em casos graves. Logo que possível, o corticoide deve ser modificado para a via oral

Corticoide Oral: (Prednisona 40-60mg em adultos e 1-2mg/kg até 40mg/dia em crianças)

Corticoide venoso: Metilprednisolona 60-125mg/dose, EV (preferir) ou Hidrocortisona 100-500mg/dose, EV.

Corticoide inalatório

O uso de corticoide inalatório em altas doses na primeira hora reduz necessidade de hospitalização **naqueles que não estão usando o corticoide sistêmico**. O uso concomitante ao corticoide sistêmico tem evidência conflitante (nível de evidência B).

Brometo de ipratrópio

Em casos de crise asmática grave, o uso de ipatrópio está associado a redução da necessidade de hospitalização e melhora do PEF e FEV1. Por isso, deve ser ser indicado para uso concomitante com o SABA na abordagem inicial do tratamento. Porém seu uso não está indicado por tempo mais prolongado durante o internamento.

Brometo de Ipratrópio (Atrovent): 40 gotas a cada 20 minutos, via NBZ (associado ao beta-2-agonista de curta, diluído em 3 a 5mL de SF0,9%).

Sulfato de magnésio

O MgSO4 ndicado em exacerbações mais graves, devendo ser utilizado quando não ocorre resposta ao tratamento inicial com β2-agonista e corticoide. A resposta terapêutica ocorre em uma a duas horas.

Sulfato de Magnésio 2g, EV, infundir em 20 minutos (20ml de MgSO4 10% + 200ml de SF0,9%, em BIC)

Esta medicação só deve ser administrada uma única vez – não repetir!

4ª ETAPA: Indicação de exames complementares

Alguns exames complementares são úteis no manejo, porém não são imprescindíveis para começar o tratamento.

Saturação de oxigênio:

Todo paciente na emergência deve ser monitorizado, colocado oximetria de pulso e garantido acesso venoso. Sinais como SatO2 <90% já são indicativos de exacerbação grave, e SatO2 < 93% (< 95% em crianças de 6-11 anos) já é recomendado se utilizar oxigenoterapia.

Gasometria arterial

A gasometria arterial não deve ser feito de rotina. No entanto, suas indicações são no paciente com SatO2 < 93%, sinais graves ou que não estão respondendo a terapia inicial. O esperado é uma queda na PaCO2 em relação a basal devido a hiperventilação. Hipoxemia com PaCO2 alta indicam acidose respiratória com insuficiência respiratória instalada.

Raio-X de Tórax:

A radiografia também não deve ser realizada de rotina. Assim, em adultos, deve ser considerada se há uma suspeita de outro diagnóstico ou naqueles que não estão melhorando (ou piorando) e se levanta a suspeita de pneumotórax. Em crianças, também não é recomenda, a não ser que haja suspeita de pneumotórax, outra pneumopatia ou inalação de corpo estranho.

Laboratoriais:

O **hemograma** pode ser pedido em casos de suspeição de infecção (lembrar que os leucócitos e neutrófilos podem aumentar após 2 a 4 horas de uso de corticoesteroide sistêmico).

Além disso, é indicado medir **os eletrólitos** em casos de comorbidade cardiovascular associada, uso de diuréticos ou altas doses de B2 agonista, especialmente se associados a xantinas e corticoesteroides.

5ª ETAPA: REAVALIAÇÃO

A avaliação da resposta terapêutica deve ser realizada 30-60 minutos após o tratamento inicial, com reclassificação da gravidade do paciente. Os sinais clínicos nas crianças não se correlacionam bem com a intensidade da obstrução das vias aéreas.

A medida que melhor se correlaciona com a gravidade é a SatO2 que, permanecendo menor que 92% após a primeira hora de tratamento, é um forte indicador de internamento hospitalar

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://sanarmed.com/crise-de-asma-na-emergencia-gina-yellowbook/

https://ginasthma.org/

1. DEFINIÇÕES

Diverticulite aguda é definida como inflamação, geralmente devido à microperfuração de um divertículo. Aproximadamente 4% dos pacientes com diverticulose desenvolvem diverticulite aguda. A prevalência da doença diverticular vem aumentando em países industrializadas nas últimas décadas. Pacientes com doença diverticular estão sendo cada vez mais tratados como pacientes ambulatoriais. Além disso, menos pacientes são submetidos à cirurgia de emergência. Por outro lado, houve um aumento na indicação de cirurgia eletiva por laparoscapia no tratamento diverticulite.

2. QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

Os achados clássicos relacionados à diverticulite do sigmóide incluem dor no quadrante inferior esquerdo, febre e leucocitose

EXAMES DE IMAGEM: A tomografia computadorizada do abdomen e da pelve é a modalidade de imagem inicial mais apropriada na avaliação da suspeita de diverticulite. Ultrassonografia ou RNM pode ser uma opção na contra indicação ou indisponibilidade da tomografia (Gestantes / Alergia a contraste).

EXTRATIFICAÇÃO DE RISCO: PCR >150mg/L é preditor de diverticulite aguda complicada e a combinação de PCR >150mg/L e fluido livre na tomografia computadorizada associa-se a um risco significativamente maior de mortalidade.

A classificação da diverticulite aguda complicada foi estabelecida por Hinchey, que percebeu que o seu tratamento exigia diferentes condutas com base na gravidade à apresentação. Ele organizou da seguinte forma:

- Estágio I: abscesso pericólico ou mesentérico;
- Estágio II: abscesso intra-abdominal ou retroperitoneal;
- III: Peritonite purulenta;
- Estágio IV: Peritonite fecal.

3. TRATAMENTO

Pacientes com quadro de diverticulite leve (Hinchey 0 ou I), podem ser tratados ambulatorialmente com antibióticos via oral (ciprofloxacina/Cefuroxima e metronidazol)

e dieta pastosa pobre em fibras. O tratamento sem uso de antibiótico pode ser considerado nesses casos.

Pacientes com diverticulite Hinchey II devem ser internados. A condução destes casos é bastante individualizada, porém, geralmente o tratamento cirúrgico acaba se definindo em até 48 hs, a depender da evolução clínica. Na vigência de abscesso cavitário existe a opção de drenagem guiada por radiologia intervencionista para coleções maiores que 3cm.

Pacientes Hinchey III e IV, com peritonite purulenta ou fecal devem ser submetidos a tratamento cirúrgico de urgência. Após abordagem seguimento em UTI.

Pacientes saudáveis e com diverticulite de sigmoide não complicada podem ser tratados com segurança sem antibióticos (forte recomendação baseada em evidências de alta qualidade).

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/diverticulite.pdf

1. OBJETIVOS

Padronizar o atendimento dos pacientes com dor torácica, identificando os casos de síndrome coronariana aguda e os diagnósticos diferenciais de forma ágil e precisa com as melhores estratégias diagnósticas.

2. DEFINIÇÕES

Dor torácica - é a sensação de dor ou desconforto percebida de diversas formas, mas com localização na região anterior ou posterior do tórax. A dor torácica pode ser classificada pela característica anginosa da dor:

• Dor TIPO A: DEFINITICAMENTE ANGINOSA: Desconforto retroesternal precipitado pelo esforço, com irradiação típica para o ombro, mandíbula ou face interna do braço esquerdo, aliviado pelo repouso ou nitrato. Características que dão certeza de Síndrome Coronariana Aguda, independentemente dos exames complementares.

• Dor TIPO B: PROVAVELMENTE ANGINOSA: Dor torácica cujas características faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, porém com necessidade de exames complementares para a confirmação do diagnóstico. Tem a maioria das características da dor definitivamente anginosa, podendo ser típica sob alguns aspectos, mas atípica em outras.

• Dor TIPO C: PROVAVELMENTE NÃO ANGINOSA: Dor torácica cujas características não faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, mas devido à existência de múltiplos fatores de risco, doença coronária prévia ou mesmo dor sem causa aparente, necessita de outros exames para excluí-la. Definida como um padrão atípico de dor torácica que não se adapta à descrição da dor definitivamente anginosa.

• Dor TIPO D: DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA: Dor torácica cujas características não incluem a Síndrome Coronariana Aguda no diagnóstico diferencial. Dor com aspectos evidentes de origem não cardíaca. folder_protocolo_dor_toracica_15x21cm_v1.indd 4 18/06/2021 11:05:37 5 3. Protocolo DOR TIPO A folder_protocolo_dor_toracica_15x21cm_v1.indd 5

3. MANEJO

-Eletrocardiograma

• Primeiro eletrocardiograma: realizado na triagem para todo paciente que chegar relatando dor torácica (Dor Tipo A, B, C, e D), com interpretação imediata (menor 10 minutos) sem passar por processo administrativo na recepção.

• ECG de 12 derivações seriado (5 – 10 min) em todos os pacientes que permanecerem sintomáticos.

• ECG de 12 derivações aos pacientes que tiverem piora ou mudança da característica da dor torácica ou sempre na 3ª hora junto com a coleta de Troponina para os pacientes com dor torácica definitivamente anginosa, provavelmente anginosa ou provavelmente não anginosa (Dor Tipo A, B e C).

a)Todo paciente com dor torácica visto na sala de emergência deve ser submetido imediatamente a um eletrocardiograma, o qual deverá ser prontamente interpretado; b) Novo eletrocardiograma pode ser obtido no máximo 3h após o 1º em pacientes com suspeita clínica de síndrome coronariana aguda ou qualquer outra doença cardiovascular aguda, mesmo que o eletrocardiograma inicial tenha sido normal, ou a qualquer momento em caso de recorrência da dor torácica ou surgimento de instabilidade clínica; c) Devido à sua baixa sensibilidade para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda, o ECG nunca deve ser o único exame complementar utilizado para confirmar ou afastar o diagnóstico da doença, necessitando de outros testes simultâneos, como marcadores de necrose miocárdica, monitor do segmento ST, ecocardiograma e testes de estresse

-BIOMARCADORES

• Admissão: Troponina (ultrassensível) para os tipos de dor torácica (Dor Tipo A, B e C). Um protocolo de manejo rápido – em até 02 horas – já foi demonstrado como seguro para o grupo de baixo risco (Dor torácica Tipo D) com Troponina Ultrassensível;

• 3ª hora: Troponina para pacientes com dor torácica do tipo definitivamente anginosa, provavelmente anginosa e provavelmente não anginosa (Dor Tipo A, B e C).

• 6ª hora: (Opcional) Troponina para pacientes com dor torácica do tipo definitivamente anginosa, provavelmente anginosa e provavelmente não anginosa (Dor Tipo A, B e C). a) TROPONINAS As troponinas são os marcadores de necrose miocárdica

recomendados para o diagnóstico da SCA. As troponinas de alta sensibilidade, cada vez mais utilizadas, alteram-se precocemente, habitualmente dentro das 3 primeiras horas de evolução. Técnicas laboratoriais atuais são capazes de detectar mínimas liberações de troponina na corrente sanguínea facilitando o diagnóstico etiológico precoce. Embora possam estar elevadas em outras situações clínicas como insuficiência cardíaca, miocardites ou mesmo embolia pulmonar, a sua associação com evidências de SCA como dor torácica aguda e/ou alterações de ECG sugestiva podem fazer o diagnostico. A última definição de IAM incorporou definitivamente a alteração de troponina como marcador. Uma troponina normal após a 6h de evolução seriada afasta definitivamente o diagnóstico de SCA. As diretrizes atuais contraindicam a realização de CKMB (Classe III, nível de evidencia A).

- EXAMES DE IMAGEM:

• Rx de Tórax: na admissão de todos os pacientes com dor torácica, definitivamente anginosa, provavelmente anginosa, não anginosa (Dor Tipo A, B, e C) e casos selecionados naqueles com dor do tipo definitivamente não anginosa (Dor tipo D).

• Cinecoronariografia: a estratégia invasiva urgente/imediata está indicada em casos de pacientes com SCA sem supra de ST com angina refratária ou instabilidade hemodinâmica ou elétrica (sem comorbidades graves ou contraindicações para estes procedimentos).

• Ecocardiograma: para pacientes com dor definitivamente anginosa e provavelmente anginosa (Dor Tipo A e B); e, como opção a ser considerada, nos casos de dor provavelmente não anginosa (Dor Tipo C). Casos selecionados com dor definitivamente não anginosa (Dor tipo D) e/ou conforme orientação do médico assistente. Pacientes com “possível isquemia”, ou seja, com quadro clínico atípico de angina e sem anormalidades eletrocardiográficas ou elevação dos marcadores de necrose do miocárdio, podem ser submetidos à ecocardiografia de estresse 6 a 9 horas após o início dos sintomas, possibilitando diagnóstico mais preciso e alta precoce.

4.DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

É importante, durante o atendimento inicial, estar atento a outros processos que podem se apresentar, como dor precordial ou torácica, entrando como diagnóstico diferencial.

1. Dispepsia ECG: sem alterações. QUADRO CLÍNICO: dor epigástrica e/ou retroesternal em queimação; pode estar relacionada com o decúbito (refluxo) e

com alimentação; melhora com antiácidos e/ou bloqueadores da bomba de prótons.

2. Tromboembolismo Pulmonar

   ECG: padrão S1, Q3 e T3 em alguns casos; pode ter distúrbios de condução de ramo direito; onda P Pulmonale; pode ocorrer fibrilação.

   QUADRO CLÍNICO: dor súbita do tipo pleurítica; dispneia; hipóxia.

   RAIO X DE TÓRAX: sem sinais de congestão; zonas de hipertransparência com áreas de hipoperfusão.

   LABORATORIAL: Dímero D; gasometria arterial PO2 - menor 80mmHg. ECOCARDIOGRAMA: hipertensão pulmonar e avaliação de função do ventrículo direito. ANGIOTOMOGRAFIA (Protocolo TEP).

3. Pneumotórax

   ECG: normal. QUADRO CLÍNICO: dor torácica súbita; dispneia; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido. RAIO X DE TÓRAX: presença de linha de pneumotórax.

4. Dissecção de Aorta

   ECG: normal ou com alterações isquêmicas e/ou dinâmica do segmento ST-T, mais comumente de parede inferior. QUADRO CLÍNICO: dor torácica súbita intensa anterior ou posterior, podendo irradiar para abdome e/ou membros inferiores; pulsos assimétricos; sopro de insuficiência valvar aórtica.

   RAIO X DE TÓRAX: inespecífico; aumento do mediastino; duplo contorno do arco aórtico; velamento de hemitórax esquerdo.

   ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: “flap” em aorta ascendente; insuficiência aórtica; derrame pericárdico.

5. Pericardite

   ECG: pode ocorrer supradesnivelamento do segmento ST-T difuso; ondas T achatadas ou negativas. QUADRO CLÍNICO: dor torácica que piora com movimentos respiratórios, posição dependente e sem relação com o esforço. RAIO X DE TÓRAX: inespecífico. BIOMARCADORES: normais, entretanto em casos com comprometimento do miocárdio podem apresentar alterações como a troponina. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: pode ou não haver derrame fluído ou sinais de espessamento pericárdico. TOMOGRAFIA

COMPUTADORIZADA DE TÓRAX: presença de derrame ou espessamento pericárdico.

6. Costocondral ECG: normal. QUADRO CLÍNICO: piora com a palpação e com a movimentação; melhora com analgesia e/ou uso de antiinflamatórios não hormonais. RAIO X DE TÓRAX: sem anormalidades.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.hcor.com.br/area-medica/wp content/uploads/sites/3/2021/06/folder_protocolo_dor_toracica_15x21cm_v1.pdf

1. INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se pela limitação crônica ao fluxo de ar, não totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos. A obstrução crônica ao fluxo de ar ocorre devido a uma associação de inflamação nas pequenas vias aéreas (bronquiolite respiratória) e destruição parenquimatosa (enfisema).Os sintomas têm início insidioso, são persistentes, pioram com exercício, e tendem a aumentar em frequência e intensidade ao longo do tempo, com episódios de agravamento.

2. DIAGNÓSTICO

A DPOC deve ser considerada em pacientes com fatores de risco com sintomas respiratórios crônicos. Considerar pacientes fumantes, ex-fumantes ou com histórico de exposição ocupacional ou ambiental a agentes nocivos. Para o diagnóstico somam-se os elementos clínicos, sintomas como tosse crônica, produção excessiva de muco, dispneia e sibilância. Com sintomas secundários e complicações como perda de peso, fadiga, diminuição da capacidade de exercício, recorrência de infecções respiratórias (como pneumonia ou bronquite) e descompensação respiratória aguda (exacerbações). Além de elementos funcionais para o diagnóstico de DPOC que se baseia na relação entre volume expiratório forçado em 1 segundo (VEF1) e capacidade vital forçada (CVF), considerando-se anormal um valor inferior a 0,7 pós-broncodilatador. Com vistas à identificação precoce, está indicada espirometria com teste pré e pós-broncodilatador para pacientes fumantes ou ex-fumantes, com mais de 40 anos, que apresentem sintomas respiratórios crônicos.

Do ponto de vista funcional, a classificação espirométrica da gravidade da DPOC pode ser classificada em leve, moderada, grave ou muito grave (GOLD 1, 2, 3 e 4), de acordo com a redução do VEF1 pós-broncodilatador: VEF1, isoladamente, não é bom preditor de sintomas e exacerbações. Preconiza-se que a gravidade da doença seja também avaliada com base no perfil de sintomas e na frequência das exacerbações, fatores a se considerar na indicação do tratamento e na monitorização.

-Avaliação diagnóstica complementar

• Radiografia de tórax (PA e perfil)

• Hemograma completo

• Oximetria em repouso

• Eletrocardiograma em repouso e ecocardiograma.

- Diagnóstico diferencial

Outras doenças podem apresentar quadro clínico semelhante, como asma, insuficiência cardíaca e bronquiectasias, devendo ser excluídas como causa dos sintomas. Uma vez indicado, o tratamento da DPOC deve ser feito por toda a vida, com acompanhamento médico com revisão do diagnóstico, comorbidades, mudanças de classificação da DPOC e surgimento de complicações e efeitos adversos. A oximetria ambulatorial não invasiva em repouso (SpO2) deve ser medida em todas as consultas nos pacientes dos grupos de alto risco com VEF1< 50%. Em SpO2≤ 92%, deve-se solicitar gasometria arterial. Em pacientes com DPOC grave ou muito grave (VEF1< 50%), ou com outros fatores de suspeita clínica (policitemia etc.), deve ser avaliada a SpO2 também no exercício ou pela simulação de esforços que elevem a frequência cardíaca para 100-110bpm, por 3-5 minutos.

3. TRATAMENTO DE BASE

Quanto ao tratamento dos casos de agudização da DPOC, basicamente, se objetiva evitar a hipoxia tecidual e controlar ou reverter a hipercapnia e a acidose. Portanto, a primeira medida que deve ser tomada é o fornecimento de oxigenoterapia suplementar, reduzindo a vasoconstrição pulmonar e melhorando o nível de consciência do paciente.

Após uma hora de iniciado o suporte, uma gasometria arterial deve ser colhida para garantir que a oxigenação esteja feita de forma adequada e que não haja acidemia.

Broncodilatadores

Um outro passo importante é a prescrição de broncodilatadores, sendo o β2-agonistas de curta duração, a exemplo do Formolterol e Salbutamol Spray, os mais usados nos casos de descompensação da DPOC. Eles preferencialmente devem ser usados por via inalatória, que é a mais eficaz e com menos riscos de efeitos colaterais. A inalação pode ser feita por nebulização ou através de um inalador dosimetrado, caso o paciente esteja em condições de uso.

Caso os broncodilatadores não apresentem uma resposta rápida, recomenda-se associar um anticolinérgico (brometo de ipatrópio) aos β2-agonistas de curta duração. Por outro lado, se não houver uma reposta adequada aos broncodilatadores de curta duração, se indica a terapia de segunda linha através do uso de Metilxantinas IV (como Teofilina e Aminofilina), medicamentos que relaxam a musculatura lisa dos brônquios e bronquílos.

Corticosteroides

O uso de corticosteroides é importantíssimo no tratamento da agudização da DPOC já que eles reduzem o tempo de internação hospitalar e a taxa de recorrência da doença, além de melhorarem a função pulmonar. Indica-se o uso da Metilprednisolona IV, seguida pela prednisona via oral.

Antibioticoterapia

Já a antibioticoterapia é recomendada para aqueles pacientes com aumento da dispneia e aumento e alteração no aspecto da secreção, sendo utilizada de modo empírico, já que seus principais patógenos associados, tais como H. influenzae, M. catarrhalis e S. pneumoniae, não são facilmente isolados no escarro.

O uso de agentes mucolíticos não apresenta evidências de redução do tempo da crise ou de melhora do VEF1, não sendo assim recomendado o seu uso rotineiro.

4. MANEJO DA EXACERBAÇÃO

Na avaliação inicial das exacerbações, deverão ser identificadas as causas (infecciosas ou não infecciosas) e os sinais de gravidade, bem como deverá ser ajustado o esquema de broncodilatadores de curta ação, iniciando-se com corticosteroides sistêmicos ou antibióticos se adequado.

A hospitalização deve ser indicada conforme a gravidade e os fatores de risco para complicações, quais sejam:

• Resposta insatisfatória ao tratamento ambulatorial;

• Piora significativa da dispneia;

• Prejuízo no sono ou na alimentação devido aos sintomas;

• Agravamento de hipoxemia; • Agravamento da hipercapnia/acidose respiratória aguda;
• Alteração no estado mental;

• Incapacidade para o autocuidado ou falta de condições no domicílio; • Incerteza diagnóstica;

• Comorbidades clinicamente significativas, como pneumonia, cardiopatia, diabete melito ou insuficiência renal.

Recomenda-se a adoção de medidas educativas, incluindo planos escritos, com vistas a instrumentalizar os pacientes a tomar medidas iniciais de autocuidado pertinentes no caso de exacerbação

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20220912_PCDT_Resumido_DPOC_final.pdf

1. DEFINIÇÃO

Gastroenterocolite Aguda (GECA) se caracteriza pelo aumento na frequência, quantidade ou pela diminuição da consistência das fezes, com ou sem acometimento gástrico (náuseas e vômitos) com duração menor que 2 semanas. É causada na maioria das vezes por vírus (Norovírus, Adenovírus, Rotavírus), enquanto bactérias e protozoários respondem por menos de 10% dos casos (Campylobacter, Shigella, Salmonella, Escherichia Coli, Clostridium, Cryptosporidium, Giardia, Ameba).

2. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico, e faz parte do quadro clínico a presença de diarréia, náuseas e vômitos (maior probabilidade de quadro viral / toxinas), dor abdominal em cólica e não localizada e febre. A presença de muco ou sangue sugere maior probabilidade de quadro bacteriano. A diarréia aquosa a princípio tem como etiologia provável viral e não necessita de coleta de exames e de prescrição de antibióticos. A pesquisa de vírus Rotavírus / Adenovírus / Norovírus: confirma etiologia viral e evita solicitação desnecessária de exames e prescrição inadequada de antibiótico.

3. EXAMES COMPLEMENTARES

São indicados somente em situações específicas:

- Sepse grave / choque séptico: Hemograma, PCR, hemocultura, Coprocultura + Exames (Protocolo Institucional Sepse);
- Distúrbios hidroeletrolíticos / desidratação grave: eletrólitos, função renal;
- Idade >70 anos, paciente imunossuprimido, presença de comorbidades (Ex: diabetes mellitus), temperatura (>38,5oC) persistente, dor abdominal importante/refratária, uso recente de antibiótico, hospitalização recente: investigação etiológica com coprocultura, pesquisa de rotavírus e adenovírus nas fezes;
- Uso recente de ATB: pesquisa de toxinas A e B;
- Pesquisa de Rotavírus nas fezes (pesquisa rápida de antígeno): a pesquisa de leucócitos fecais para detecção de etiologia bacteriana.

Exames de imagem (RX, US e TC) devem ser solicitados apenas se houver dúvida diagnóstica, como auxílio no diagnóstico diferencial.

4. TRATAMENTO

• Hidratação endovenosa se sinais clínicos de desidratação e incapacidade de ingesta oral domiciliar para reposição de perdas.

• Sintomáticos: antieméticos em geral e analgesia - evitar medicações antiespasmódicas

• Dieta conforme aceitação, evitar leite e derivados;

• Probióticos: útil na regularização de hábito intestinal após resolução do quadro, pequena redução na duração do quadro (LISTA 1);

• Antibioticoterapia: se houver sinais de alerta (LISTA 2). Evitar antidiarreicos que promovam diminuição da motilidade, como derivados de opióides (loperamida), sendo permitido uso de racecadotrila, porém com pouca eficácia nos quadros com etiologia viral. A loperamida é contraindicada em pacientes com diarreia muco sanguinolenta e pacientes febris.

LISTA 1 - Medicações para alta

Antibiótioco X Via de Administração X Dose X Frequência X Tempo de Tratamento

1. Ciprofloxacino (Cipro® - 1ª opção) Via Oral 500 mg 12/12 horas 5 dias
2. Sulfametoxazol + trimetoprina (Bactrim® - alérgicos ou intolerantes as quinolonas) Via Oral 800/160 mg 12/12 horas 5 dias

Probiótioco X Via de Administração X Dose X Frequência X Tempo de Tratamento

1. Saccharomyces Boulardi (Floratil®) Via Oral 400 mg (2 comp. De 200 mg) 8/8 horas 5 dias
3. Sintomáticos (Dimenidrato + B6 (Dramin® D6 DL) Via Oral 30/50 mg 6/6 horas Se necessário; Ondasetrona (Vonau®) Sublingual 8 mg 8/8 horas Se necessário

LISTA 2 – Sinais de alerta na Gastroenterocolite Aguda: Indicações de Internação

• Ausência de melhora clínica após sintomáticos como manutenção de vômitos e/ou dor abdominal refratária;
• Distúrbio hidroeletrolítico importante (que necessite de reposição injetável);
• Sepse – Seguir Protocolo Institucional HEI

5. ORIENTAÇÕES DE ALTA

• Diminuir suas atividades até você se sentir melhor ou a diarreia e vômitos pararem;

• Beber aproximadamente dois litros de líquidos por dia, como água, isotônicos, chás sem cafeína e água de coco;

• Diminuir ou evitar a ingesta de leite e derivados, café e bebidas que tenham cafeína e refrigerantes até resolução do quadro;

• Evitar comer alimentos gordurosos, grãos (feijão, grão de bico, lentilha, milho), frutas, verduras e salada crua;

• Por 3 dias dê preferência para comer arroz, legumes cozidos (como batata, mandioca, cenoura, chuchu), carnes grelhadas bem passadas ou cozidas, macarrão, pão, bolacha água e sal, torradas sem fibra, banana e maçã. Após 3 dias reintroduza sua dieta habitual lentamente.

- Piora dos sintomas

Retorne com seu médico ou ao pronto atendimento se: A diarréia durar mais que 5 dias sem melhora; Tiver dor intensa, localizada e persistente na barriga; Tiver febre e calafrios após as primeiras 48 horas; Tiver fezes com sangue, muco ou vermes; Apresentar sinais de desidratação como boca seca, sede intensa, pele enrugada, diminuição do volume urinário, tontura ou muita fraqueza; Tiver náuseas e/ou vômitos persistentes.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/9.-PROTOCOLOS_PRONTO_SOCORRO_GASTROENTEROCOLITE_AGUDA.pdf

- INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva aguda, evidenciada clinicamente pela exteriorização de hematêmese, melena ou enterorragia, é uma causa frequente de hospitalização de urgência. As hemorragias que decorrem de lesões proximais ao ligamento de Treitz são consideradas hemorragias digestivas altas (HDA) e, distais a ele, hemorragias digestivas baixas (HDB). Habitualmente, a HDA expressa-se por hematêmese e/ou melena, enquanto a enterorragia é a principal manifestação da HDB. No entanto, HDA de grande vulto pode produzir enterorragia, da mesma forma que lesões baixas, do cólon direito ou delgado terminal podem manifestar-se com melena.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)

O sangramento digestivo pode manifestar-se como hematêmese (vômitos com sangue vivo), melena (fezes enegrecidas, fétidas e amolecidas), enterorragia ou sangramentos microscópicos. A presença de enterorragia na HDA indica pior prognóstico. Na história clínica deve-se excluir possível fonte extradigestiva, como, por exemplo, sangue deglutido de epistaxe ou fezes enegrecidas por uso de sulfato ferroso, bismuto, carvão ou vegetais (espinafre). A hemorragia digestiva alta pode ser classificada clinicamente em instável e estável, sendo este o principal fator associado ao prognóstico e à mortalidade.

Achados clínicos preditivos de gravidade: ● instabilidade hemodinâmica; ● necessidade de transfusão continuada; ● hematêmese com sangue vivo; ● enterorragia; ● pacientes com mais de 60 anos; ● pacientes com comorbidades. Atentar para o fato de que o vômito de estase pode muitas vezes ser confundido com hematêmese.

Segundo sua etiologia e as diretrizes do tratamento, a HDA é classificada em sangramento digestivo de origem varicosa (relacionada a hipertensão portal cuja principal causa é a cirrose hepática) e não varicosa (principal causa por úlcera péptica).

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA (HDB)

Principais causas: Anatómica – diverticulose; Vascular - angiodisplasia, isquêmica, induzida por radiação; Inflamatória - infecciosa, idiopática; Neoplásicas; Após procedimentos – polipectomia.

- DIAGNÓSTICO E MANEJO

A história clínica do paciente deve ser colhida com especial atenção para hepatopatias, que indicariam uma possível HDA de origem varicosa, ou o uso crônico de Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINES) que poderia sugerir um sangramento de úlceras pépticas, por exemplo.

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é o exame complementar de escolha para localizar o foco hemorrágico e sua possível etiologia, bem como para estratificar o risco de ressangramento.

Antes de iniciar a investigação do quadro, é imprescindível averiguar o *status* volêmico do paciente. Caso haja instabilidade hemodinâmica, é necessário estabilizá-lo primeiro.

Em decorrência do quadro de HDA, o paciente pode desenvolver um choque hipovolêmico, marcado clinicamente por hipotensão e taquicardia, e sintomas como sudorese, por exemplo. A definição do local do sangramento e o tratamento específico são objetivos consequentes. Enquanto o sangramento digestivo baixo habitualmente se manifesta por hematoquezia a hemorragia franca.

Inicialmente, deve-se fazer a expansão volêmica, com 1 a 2 litros de cristalóides ou soro fisiológico (o volume administrado deve ser frequentemente ajustado à tolerância de cada paciente). Caso o paciente permaneça irresponsivo, pode-se optar pela infusão de aminas vasoativas.

A hemotransfusão é necessária caso os níveis de hemoglobina estejam abaixo de 7 mg/dL. Após a estabilização dos dados vitais, deve-se seguir com a investigação do foco de hemorragia.

Definem a necessidade de internação em UTI, os seguintes critérios:

- Instabilidade hemodinâmica e disfunção orgânica (hipotensão, oligúria, confusão mental).
- Evidência de hemorragia grave (uma diminuição do hematócrito de pelo menos 6 por cento, ou necessidade de transfusão maior do que duas unidades de glóbulos vermelhos).
- Hemorragia ativa contínua.
- Insuficiências orgânicas prévias (insuficiência cardíaca, respiratória, renal, hepática) descompensadas, ou em risco de descompensação, pelo sangramento.
- Ressuscitação hemodinâmica e uso de hemoderivados.
- Aquecer o paciente evitando hipotermia.
- Dois acessos venosos periféricos de grande calibre (calibre 18 ou maior) ou um cateter venoso central deve ser inserido (atenção a potenciais distúrbios de coagulação).
- Considerar o uso de cateter de artéria pulmonar para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva ou doença valvular para minimizar o risco de sobrecarga de fluidos.

- Transfusão

- Concentrado de hemácias - sempre que hemoglobina menor que 7 g/dl, ou quando menor que 9 g/ dl em pacientes com comorbidades como coronariopatia e na presença de sangramento ativo.
- Concentrado de plaquetas - quando contagem de plaquetas menor que 50 mil.
- Plasma fresco congelado - quando INR ou relação do TTPA > 1,5. Transfundir 15 a 20 ml/kg (uma bolsa após a outra).
- Quando transfundir mais de 4 concentrados de hemácias lembrar de repor cálcio e repor fatores de coagulação (plasma fresco congelado)

- Identificação do local e da causa

- A definição do local do sangramento e o tratamento específico são objetivos consequentes.
- O uso de agentes vasoconstrictores esplâncnicos (somatostatina e octreotídeo) deve ser limitado a casos de hemorragias persistentes e graves.
- Cirurgia de urgência: Levantar a necessidade de cirurgia de urgência quando não se consegue parar o sangramento, nos casosem que persiste a instabilidade hemodinâmica com necessidade de mais de quatro unidades de transfusão de concentrado de hemácias nas primeiras 24 horas, ou de mais de 10 unidades no total.
- A EDA pode auxiliar durante a laparotomia exploradora de emergência, pois pode orientar ressecções mais precisas e menos mutilantes.

- REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

https://www.hu.usp.br/wpcontent/uploads/sites/176/2017/06/432_Digestiva_Diversas_protocolo_clinico_e_de_regulacao_do_acesso_para_hemorragia_digestiva_alta.pdf

1. DEFINIÇÕES E QUADRO CLÍNICO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é um quadro infeccioso que pode ocorrer em qualquer parte do sistema urinário, como rins, bexiga e uretra. Os Agentes etiológicos mais comuns em nossa unidade são: E. Coli; Klebesiella pneumoniae; Enterococcus faecalis; Outras enterobacterias 6%; Proteus mirabilis.

2. DIAGNÓSTICO

Exame Físico: Palpação e percussão das lojas renais, punho percussão lombar - sinal de Giordano. Avaliar estado geral e nível de consciência, temperatura axilar, frequência cardíaca e perfusão periférica.

As ITUs são classificadas em sintomáticas ou assintomáticas.

• Sintomas urinários: disúria, polaciúria, hematúria, tenesmo vesical, urgência, retenção e/ou incontinência. Clinicamente, os quadros de cistite acompanham-se de sintomas de trato urinário baixo, como disúria, polaciúria, urgência miccional e ocasionalmente hematúria. Já nos quadros de pielonefrite aguda prevalecem sintomas sistêmicos, como dor lombar, febre, calafrios, astenia, náuseas e vômitos. Presença de febre: o risco de infecção grave aumenta proporcionalmente com a temperatura. Presença de outros sintomas (observados nas infecções graves): prostração, anorexia, vômitos, dor abdominal, desorientação.

Considerar infecção grave com repercussão sistêmica na presença de delirium, mudanças de comportamento, febre ou calafrios sem outro foco infeccioso ou hipotensão sem causa aparente.

Condições facilitadoras: presença de leucorréia (mulheres - vulvovaginite) ou fimose (crianças) com balanopostite (homens adultos).

• Atenção aos medicamentos em uso, como antibióticos, imunossupressores (uso atual ou recente).

• Questionar doenças prévias, principalmente outros episódios de ITU e como foram caracterizados e tratados.

3. EXAMES COMPLEMENTARES

Urina tipo I

Se poliúria, exame torna-se menos expressivo e até mesmo normal, mesmo na vigência de ITU. Nestes casos deve-se valorizar mais os sintomas, mesmo com pouca leucocitúria. A leucocitúria é o parâmetro mais utilizado pelo médico generalista, contudo, sua baixa sensibilidade e especificidade tem grande potencial de induzir a erros de interpretação. Importante ressaltar que o achado de células epiteliais na análise da amostra de urina é fortemente indicativo de contaminação durante a coleta do material. Instrumentação cirúrgica do trato urinário recente e presença de cateter duplo J podem provocar o surgimento de leucocitúria, sem ITU. A leucocitúria, hematúria e cilindrúria são só sugestivas de ITU, mas não permitem seu diagnóstico definitivo. A presença e nitrito é sugestiva de ITU, mas também não permite diagnóstico definitivo.

Urocultura

É o “padrão-ouro” para diagnóstico de ITU, porém o custo adicional e o tempo de execução de 24 a 48 horas limita seu uso em pronto-socorro. Ainda assim justifica-se sua realização para checagem oportuna que possaratificar o tratamento ou mesmo orientar sua mudança posteriormente. Importante: a amostra deve ser colhida preferencialmente antes do início de antibioticoterapia empírica (caso esteja indicada). USG de rins e vias urinárias ou outros exames de imagem – indicados em pronto-atendimento apenas na suspeita de pielonefrite ou complicações. Indicado também na suspeita de outros diagnósticos.

4. TRATAMENTO

- A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada logo após a coleta adequada da urocultura, uma vez que seu resultado demora de 1 a 5 dias.

- A escolha do antimicrobiano mais adequado baseia-se no antibiograma (caso disponível), na observação da resposta ao tratamento prévio com antibióticos empírico e na ocorrência de recorrência ou reinfecção.

> SUGESTÃO INÍCIO DE TRATAMENTO ITU NÃO COMPLICADA (AMBULATORIAL)

1ª Nitrofurantoina (Macrodantina®) Via Oral 100mg 6/6h 5 dias

2ª Fosfomicina* (Monuril®) Via Oral 3g 1x/dia Única

3ª Axetilcefuroxima (Zinnat®) Via Oral 500mg 12/12h 7 dias

>SUGESTÃO INÍCIO DE TRATAMENTO ITU COMPLICADA (INTERNAÇÃO)

1ª Cefuroxima 750mg 8/8h 7 dias

2ª Ceftriaxona (Rocefin®) Endovenosa 1g 12/12h 7 dias * Caso de uso de outro espectro prévio.

Em quem considerar a internação hospitalar:

Grupos especiais:

• Paciente diabético: ITU pode elevar níveis glicêmicos e descompensar o DM, e também aumentar a incidência de complicações: pielonefrite enfisematosa, abcessos perinéfrico e necrose de papila. Se infecção de repetição ou descompensação clínica, considerar antibiótico EV com paciente internado.

• Pacientes imunossuprimidos: pacientes em uso de imunossupressor e naqueles com transplante renal devido à mudança da anatomia. Além dos agentes habituais, pode haver uma maior incidência viral, contudo no Pronto Socorro esse diagnostico diferencial não é realizado, devendo a maioria ser internada para melhor definição diagnóstica.

• Idoso: avaliar a condição clínica, infecção reincidivante e sintomas atípicos. (desorientação, inapetência).

• Uropatia obstrutiva: pacientes com ITU associada ou decorrente de obstrução urinária (exemplo: cálculo ureteral obstrutivo) devem ser internados e preparados para desobstrução do trato urinário com rapidez (notificar urologista de imediato).

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/sites/3/2021/12/PROTOCOLOS_PRONTO_SOCORRO_INFECCAO_TRATO_URINARIO_v2_web-1.pdf

1. INTRODUÇÃO E CONCEITOS

A insuficiência cardíaca (IC) pode ocorrer como consequência de qualquer doença que afete o coração, tendo uma prevalência bastante elevada na população. Encontra-se em progressão, devido ao envelhecimento da população e a um aumento da sobrevida dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a doença arterial coronariana (DAC). .

A IC é uma síndrome clínica definida pela disfunção cardíaca que causa suprimento sanguíneo inadequado para as demandas metabólicas dos tecidos. Cerca de 60% dos casos de IC ocorrem por um déficit na contratilidade ventricular (disfunção sistólica) sendo a disfunção diastólica responsável pelos 40% restantes. A disfunção diastólica é definida como a IC em que o paciente apresenta função sistólica normal, ou seja, fração de ejeção ao ecocardiograma superior a 45%.

2. DIAGNÓSTICO

Os sinais e sintomas isoladamente apresentam limitações de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de IC. Os mais específicos são a presença de B3 e a pressão venosa elevada, sendo, porém, pouco sensíveis. Por isso a organização dos sinais e sintomas através de critérios maiores e menores (Framingham) melhora a acurácia do diagnóstico clínico.

Critérios de Framingham para IC	
Critérios maiores	***Critérios menores***
Dispnéia paroxística noturna	Edema de membros
Distensão de veias do pescoço (turgência jugular)	Tosse noturna
Estertores pulmonares	Dispnéia de esforço
Cardiomegalia	Hepatomegalia
Edema agudo de pulmão	Derrame pleural
Galope de terceira bulha (B3)	Capacidade vital reduzida a 1/3 do normal
Pressão venosa aumentada (>16 mmHg)	Taquicardia (>120 bpm)
Refluxo hepatojugular	

– *Classificação:*

Uma vez feito o diagnóstico de IC, devemos avaliar a classe funcional do paciente, baseada tradicionalmente nos sintomas segundo a Classificação da New York Heart Association- NYHA, que, apesar do grau de subjetividade, tem boa correlação com prognóstico e qualidade de vida.

Classificação da New York Heart Association- NYHA

Classe I - Ausência de sintomas (dispnéia) durante atividades cotidianas. A limitação para esforços é semelhante à esperada para indivíduos normais

Classe II - Sintomas desencadeados por atividades cotidianas

Classe III - Sintomas desencadeados por atividades menos intensas que as cotidianas ou aos pequenos esforços

Classe IV - Sintomas em repouso

3. ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM NA EMERGÊNCIA

O paciente deve ser monitorizado e iniciado medidas de atendimento de emergência preconizado pelo ACLS.

Após a avaliação e medidas iniciais, o tratamento deve ser baseado no perfil hemodinâmico do paciente e na causa da descompensação.

- Principais fatores de descompensação da Insuficiência cardíaca

Cardiovasculares

- Isquemia ou infarto
- Hipertensão não controlada
- Fibrilação atrial aguda ou não controlada
- Arritmias (taqui ou bradiarritmias)
- Tromboembolismo pulmonar
- Piora da insuficiência mitral secundária
- Doença valvar primária não suspeitada

Relacionados ao doente

- Pouca aderência ao tratamento farmacológico
- Dieta rica em sal
- Consumo de álcool ou abuso de drogas
- Uso de anti-inflamatórios
- Uso de corticóide
- Tabagismo
- Distúrbios endócrinos

- Perfil hemodinâmico na insuficiência cardíaca aguda:

A classificação utiliza dados de congestão e perfusão e divide o paciente em 4 perfis hemodinâmicos (perfil A, B, L e C). Com a definição do perfil pode-se estimar o prognóstico e definir as principais intervenções que devem ser realizadas.

- **Perfil A:** Quente e seco (boa perfusão e sem congestão)
- **Perfil B:** Quente e úmido (boa perfusão e congesto)
- **Perfil L:** Frio e seco (baixa perfusão e sem congestão)
- **Perfil C:** Frio e úmido (baixa perfusão e congesto)

O prognóstico é pior nos pacientes quente e úmido (perfil B) e frio e úmido (perfil C), quando comparados ao A.

Sinais de congestão (úmido)

- Ortopneia
- Dispneia paroxística noturna
- Tosse noturna
- Estertores pulmonares
- Presença de B3
- Estase venosa jugular
- Refluxo hepatojugular
- Desconforto abdominal
- Hepatomegalia dolorosa
- Edema de MMII
- Ascite

Sinais de má perfusão (frio)

- Extremidades frias
- Tempo de enchimento capilar prolongado
- Palidez
- Fadiga, sonolência
- Rebaixamento do nível de consciência
- Síncope
- Pressão arterial convergente

- Oligúria
- Hiponatremia
- Piora da função renal

4. TRATAMENTO

Inicialmente o paciente deve ser monitorizado com saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência respiratória e ECG em poucos minutos.

Após identificar o perfil hemodinâmico do paciente, iremos definir o melhor tratamento para o paciente.

Perfil quente e seco: Ajuste de medicações via oral e encaminhamento para seguimento ambulatorial.

Perfil quente e úmido: se a hipertensão é predominante, priorizar vasodilatador, em relação ao diurético. Se a congestão é predominante, priorizar o uso de diuréticos.

Perfil frio e úmido:

Se **PAS >90mmHg**, iniciar vasodilatadores EV (nitroprussiato). Pode ser necessário diuréticos e considerar agentes inotrópicos (dobutamina, milrinona, dopamina) em casos refratários.

Se **PA< 90mmHg**, pode ser necessário reduzir doses de iECA e ou betabloqueadores de uso habitual e iniciar inotrópicos.

Os beta bloqueadores somente devem ser reduzidos ou suspensos em caso de extrema gravidade, como choque cardiogênico, pois sua suspensão está associada a pior prognóstico.

Perfil frio e seco: Considerar reposição volêmica e/ou redução da dose de diuréticos para otimização volêmica. Se continuar hipoperfusão, avaliar necessidade de inotrópicos.

APÓS ESTABILIZAÇÃO INICIAL PACIENTE DEVERÁ SER INTERNADO, AVALIANDO CRITÉRIOS DE UTI NA MAIORIA DOS CASOS.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European Society of cardiology. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200
2. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539

3. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Colvin MM, Drazner MH, Filippatos GS, Fonarow GC, Givertz MM, Hollenberg SM, Lindenfeld J, Masoudi FA, McBride PE, Peterson PN, Stevenson LW, Westlake C. 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. Circulation. 2017;136:e137–e161.

1. DEFINIÇÕES E QUADRO CLÍNICO

A pancreatite aguda é um distúrbio inflamatório do pâncreas, potencialmente grave, reversível, com considerável morbidade e mortalidade e ainda sem tratamento específico. Embora as causas iniciais possam variar a fisiopatologia é semelhante.

Vários fatores etiológicos foram descritos para pancreatite aguda, embora em até 30% dos casos não seja possível identificar um fator etiológico (denominado pancreatite idiopática). A causa mais comum no mundo é o consumo de álcool. Destacam-se as demais causas:

Patogênese da pancreatite aguda	**Etiologia**
Obstrução de ducto	Cálculos biliares
	Álcool
	Colangiopancreatografia retrógrada pós-endoscópica
	Malignidade
	Tumores mucinosos
	Pâncreas divisum
	Disfunção do esfíncter de Oddi
Lesão de células acinares	Álcool
	Trauma

2. ANAMNESE E EXAME FÍSICO

A pancreatite por cálculos biliares é observada mais comumente em pacientes com doença da vesícula biliar, geralmente mulheres com mais de 60 anos, enquanto a pancreatite alcoólica é observada com mais frequência em homens e geralmente em uma idade mais jovem do que aqueles com pancreatite por cálculos biliares.

Metabólica, medicamentosa e processual etiologias devem ser consideradas. Um histórico de pancreatite anterior deve ser documentado. A história familiar é importante para excluir pancreatite hereditária e síndromes de câncer familiar. Todos os medicamentos, e em particular os novos medicamentos, devem ser revistos.

O padrão de apresentação mais comum de dor é a dor epigástrica severa que irradia para as costas, é exacerbada pelo movimento e é aliviada pela inclinação para a frente. Os pacientes podem parecer agitados, confusos e angustiados. Eles podem apresentar uma história de anorexia, náuseas, vômitos e ingestão oral reduzida. Deve-se buscar uma história de sintomas compatíveis com colangite associada.

Os pacientes geralmente apresentam sinais de hipovolemia e podem apresentar sudorese, taquicardia e taquipnéia. A febre pode ocorrer devido à liberação de citocinas como parte da resposta inflamatória normal ou pode representar pancreatite complicada, por exemplo, necrose pancreática com ou sem infecção.

Ruídos respiratórios reduzidos e percussão torácica maçante pétrea sugerem derrame pleural, que raramente pode estar presente na apresentação inicial, embora comumente se desenvolva como uma complicação tardia. é um íleo associado. Os sinais clínicos de hipocalcemia são raros, mas podem ser evidentes.

A pancreatite hemorrágica é muito rara e pode causar equimoses na pele periumbilical (sinal de Cullen), nos flancos (sinal de Grey-Turner) ou sobre o ligamento inguinal (sinal de Fox). Outros diferenciais importantes da hemorragia retroperitoneal incluem ruptura de aneurisma abdominal e gravidez ectópica rota.

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de PA deve ser considerado em qualquer paciente que apresente dor abdominal. A história e o exame podem ser indicativos de PA; no entanto, dois dos três critérios a seguir devem ser atendidos para o diagnóstico:

- História típica.
- Amilase ou lipase sérica elevada (>3 ULN).
- Exames de imagem (TC, RM ou ultrassonografia) consistentes com pancreatite aguda.

4. TRATAMENTO

O principal objetivo do tratamento inicial é aliviar os sintomas e prevenir complicações, reduzindo os estímulos secretores pancreáticos e corrigindo as anormalidades hidroeletrolíticas. Inicialmente, os pacientes devem ser ressuscitados com fluidos e mantidos nulos por via oral com repouso intestinal quando houver náusea, vômito ou dor abdominal. Os cuidados de suporte continuam até que a dor seja resolvida e a dieta reiniciada. A maioria dos pacientes melhora dentro de 3 a 7 dias de tratamento conservador. Pacientes com falência de órgãos ou sinais de mau prognóstico (SIRS persistente, escore de Glasgow >3, escore APACHE >8 e escore de Ranson >3) devem ser avaliados para admissão em uma unidade de alta dependência.

Ressuscitação inicial

A ressuscitação com fluidos intravenosos, analgésicos e antieméticos deve fazer parte do tratamento inicial antes mesmo do diagnóstico. A reidratação direcionada com solução de Ringer com lactato é recomendada a uma taxa de 5–10 mL/kg/hora até que as metas de ressuscitação sejam alcançadas.

Um cateter urinário deve ser inserido em PA grave para registro preciso do balanço hídrico. Hidratação excessivamente agressiva leva ao aumento das taxas de sepse, necessidade de mais ventilação mecânica e maior mortalidade; portanto, as taxas de infusão devem ser cuidadosamente ajustadas para cada paciente, levando em consideração fatores como idade e comorbidades.

A reposição hídrica precoce adequada é o aspecto mais importante do manejo médico, reduzindo a falência de órgãos e a mortalidade hospitalar. O controle efetivo da dor é importante para prevenir a imobilização diafragmática, reduzindo assim o risco de complicações respiratórias. Os medicamentos mais comumente usados são os opiáceos (morfina ou fentanil) tanto para dor irruptiva quanto como analgesia controlada pelo paciente. O monitoramento cuidadoso da oxigenação arterial, equilíbrio ácido-base e glicemia deve seguir os modos de tratamento intensivo de outros pacientes críticos.

Pancreatite grave

O tratamento da pancreatite grave deve ser realizado em unidade de alta dependência. A insulina deve ser administrada para manter o controle estrito da glicose, pois isso tem sido associado a reduções na morbidade e mortalidade em doenças críticas. Hipocalcemia e hipomagnesemia devem ser identificadas e tratadas para evitar o desenvolvimento de arritmias cardíacas.

Antibióticos na pancreatite aguda

O uso de antibióticos em pancreatite não infectada não é recomendado atualmente, pois não há evidências claras de benefício. Antibióticos profiláticos não demonstraram reduzir a mortalidade, infecções extrapancreáticas ou a necessidade de intervenção cirúrgica. Uma metanálise não demonstrou diferença nas taxas de necrose infectada, cirurgia ou mortalidade entre pacientes que receberam antibióticos e aqueles que receberam placebo para o tratamento de PA grave. Alguns estudos mostraram um pequeno benefício em casos de pancreatite necrosante grave; portanto, o uso de antibióticos deve ser restrito a pacientes nos quais há forte suspeita de infecção. É possível que o uso imprudente de antibióticos na necrose murada (WON) possa levar ao desenvolvimento de organismos resistentes uma vez que a infecção se desenvolva.

Nutrição

Em casos de pancreatite leve, a nutrição enteral deve ser reiniciada assim que a dor abdominal diminuir. Na pancreatite grave, os pacientes devem ser mantidos em jejum até a ressuscitação completa, geralmente após 48 horas, momento em que a dieta enteral normal (se tolerada) ou alimentação por sonda enteral deve ser iniciada. Duas metanálises demonstraram que a nutrição enteral, comparada à nutrição parenteral, diminui a sepse, a falência de órgãos, a necessidade de intervenção cirúrgica e a mortalidade.

A alimentação pós-pancreática não é mais recomendada, a menos que haja é obstrução mecânica da saída gástrica ou o paciente é incapaz de tolerar alimentação por sonda nasogástrica. A nutrição parenteral deve ser reservada para pacientes que não conseguem atingir as metas nutricionais com alimentação nasojejunal. Um atraso de até 5 dias no início da nutrição parenteral pode ser apropriado para permitir o reinício da alimentação oral ou enteral. A suplementação de enzimas pancreáticas deve ser prescrita a pacientes com sintomas de insuficiência pancreática exócrina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.10, p. 98841-98855 oct. 2021 Protocolo para manejo clínico da pancreatite aguda em adultos

2. https://sanarmed.com/abordagem-inicial-da-pancreatite-aguda-aprenda-a-conduzir-seu-paciente-posme/

1. ETIOLOGIA

Abdome agudo é um termo médico caracterizado por dor intensa localizada na região do abdome, geralmente associado com irritação peritoneal e que evolui em um curto prazo de até 48 horas. Esse termo é utilizado em casos de pacientes que necessitam de tratamento urgente e rápido para a causa e alívio dos sintomas. As dores que acometem a região abdominal representam cerca de 10% de todos os casos em um departamento de emergência, sendo um frequente motivo para o retorno do paciente ao pronto socorro. Existem diversas doenças que podem causar abdome agudo, sendo um sintoma pouco preciso, podendo ser inofensivas ou que ameaçam a vida do paciente . Para um diagnóstico assertivo, o médico deve considerar todos os aspectos clínicos do paciente, bem como histórico, exame físico, exames de imagem e laboratoriais . Assim, o diagnóstico rápido e preciso é essencial para que o prognóstico do paciente seja o melhor possível e receba um tratamento adequado. A chance de que as dores abdominais desapareçam ao acaso ao longo do tempo são mínimas e, com isso, o paciente frequenta diversas vezes uma unidade de atendimento, haja vista a recorrência do desconforto não diagnosticado e tratado. Pela complexa psicofisiologia da dor abdominal e, em alguns casos, a apresentação de dores incontroláveis, assim como o grande sofrimento do paciente, desde modo é essencial para a intervenção clínica determinar a urgência e a patologia subjacente . Apesar da realização de diversos exames em busca de um diagnóstico, a dor abdominal não-específica é a mais frequente, correspondendo a aproximadamente um terço dos casos. Seguida por ela, o diagnóstico mais comum é a apendicite, correspondendo a cerca de 25% . É relevante compreender profundamente a respeito do abdome agudo, principalmente em razão da complexidade do diagnóstico devido a sua heterogeneidade e recorrência de sintomas nos departamentos de emergência. Ainda, por ter sido observado que grande parte dos pacientes que apresentam abdome agudo retornam à emergência com sintomas recorrentes persistentes devido a falha de tratamento

2. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

O abdome agudo é caracterizado pela presença de dor e sensibilidade abdominal de início súbito e evolução progressiva, com duração máxima de 5 dias e de origem não traumática. A partir disso, deve-se avaliar a necessidade de observação em regime hospitalar, exames adicionais e/ou indicação cirúrgica imediata . Ademais, pode ser classificado como urgente e não urgente, em que o primeiro caso requer tratamento imediato (primeiras 24 horas) para prevenir complicações. Quando a condição de urgência é extremamente baixa, a reavaliação ambulatorial é uma alternativa segura ao invés da aplicação de exames adicionais. Existem mais de 42 afecções distintas de

órgãos digestivos abdominais, como fígado, baço, órgãos pélvicos, peritônio, mesentério, além de estruturas vasculares e retroperitônio . Por isso, a fim de facilitar a propedêutica médica e raciocínio clínico, é aconselhável dividir o abdome agudo em síndromes: inflamatória, perfurativa, obstrutiva, vascular e hemorrágica . O diagnóstico do abdome agudo não se baseia unicamente na anamnese e nos achados clínicos do exame físico. No entanto, o principal item na avaliação da sua suspeita é a dor de origem não traumática, variando sua localização de acordo com a afecção envolvida, podendo ter diferentes diagnósticos. Após avaliação clínica, pode-se tomar a decisão de realizar a investigação diagnóstica adicional com marcadores laboratoriais, exames de imagem como radiografia simples, ultrassonografia e Tomografia Computadorizada (TC) e, em alguns casos, a endoscopia

3. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

. Exames laboratoriais (hemograma , pcr, ureia, creatinina, eas , amilase , bhcg ,)

. Rx de abdome (rotina de abdome agudo)

. Usg de abdome (fast)

. Tomografia de abdome total com contraste ev

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Abdome agudo inflamatório : O abdome agudo inflamatório é decorrente de uma afecção inflamatória ou infecciosa intra-abdominal. As principais etiologias incluem a colecistite aguda (44% dos casos), apendicite aguda (25%), diverticulite aguda (9%), pancreatite aguda (5%), anexite aguda e gravidez ectópica . É uma causa frequente de dor abdominal nos Serviços Médicos, com incidência de 16% de causas não traumáticas. A clínica é composta por dor abdominal de origem visceral de início insidioso e caráter progressivo, com agravamento da intensidade com o tempo. O seu caráter pode mudar com a evolução do quadro, passando de dor visceral para a dor parietal (caso haja peritonite associada), além de sinais constitucionais, como náusea, vômitos, febre, hiporexia e taquicardia. Há peritonite difusa nos casos de perfuração . A clínica associada direciona o raciocínio para as causas específicas .Assim como a clínica, o manejo deve ter como base a hipótese etiológica. Na apendicite, o Escore de Alvarado é uma ferramenta diagnóstica útil, com uso

dos sinais, sintomas e laboratório da doença . Os exames de imagem também auxiliam no diagnóstico, sendo a ultrassonografia o exame inicial, embora não afaste o diagnóstico devido ao baixo valor preditivo negativo. Com isso, pode haver prosseguimento da investigação com a TC abdominal . Na sequência, a pancreatite aguda é diagnosticada com a presença de dois de três critérios - dor abdominal de início súbito, persistente, severa, geralmente epigástrica com irradiação para o dorso; elevação de enzimas 3 vezes acima do limite superior da normalidade (amilase e lipase) e/ou características radiológicas da inflamação do pâncreas aguda em exames de imagem, seja na ressonância magnética (RM), ultrassonografia transabdominal ou tomografia computadorizada com contraste . Habitualmente, não é necessário a TC de abdome, pois a dor abdominal e elevação enzimática confirmam antes o diagnóstico. O diagnóstico da colecistite é clínico e conta com vários sintomas, sendo eles a dor no quadrante superior direito ou epigástrica, febre e leucocitose relacionada com a inflamação da vesícula biliar. No exame físico, um sinal de Murphy positivo apoia o diagnóstico. No entanto, pode-se solicitar exame adicional como ultrassonografia abdominal. Na suspeita de doenças do sistema hepatobiliar, parâmetros inflamatórios elevados são úteis, assim como uma possível investigação da presença de cálculos biliares. Na diverticulite não complicada, o diagnóstico é clínico, com dor abdominal aguda e constante que normalmente está no quadrante inferior esquerdo e região hipogástrica, massa palpável e distensão abdominal, podendo ter alteração do hábito intestinal. Geralmente, associa-se a febre e parâmetros inflamatórios elevados (glóbulos brancos, proteína C reativa). No caso de dúvida diagnóstica no abdome agudo inflamatório, a laparoscopia diagnóstica é um bom exame, pois é possível fechar diagnóstico e oferece opções terapêuticas diretas. Desse modo, é o exame ideal para o paciente com um quadro atípico e piora progressiva. No entanto, é um método invasivo e cada vez menos usado devido à melhoria da qualidade dos exames de imagem . No tratamento geral, o aspecto mais importante é identificar a necessidade cirúrgica, como ocorre na apendicite e na colecistite . Na pancreatite, o tratamento padrão é o conservador, com a compensação clínica e ressuscitação por fluidos a fim de evitar a necrose pancreática . No caso da diverticulite aguda não complicada, o tratamento é conservador com antimicrobianos. Na vigência de complicações, indica-se a laparotomia exploratória e retossigmoidectomia à Hartmann.

Abdome agudo perfurativo : O abdome agudo perfurativo corresponde a um quadro de dor abdominal súbita, intensa e de gravidade crescente devido à perfuração de vísceras ocas (estômago, intestino delgado, cólon, ureteres, bexiga). As etiologias principais desse quadro incluem, úlceras gastroduodenais, diverticulites, lesões iatrogênicas e neoplasias). As principais causas de dor abdominal de origem perfurativa envolvem a liberação de conteúdo intraluminal na

cavidade peritoneal, obstrução intestinal (intrínseca ou extrínseca) e a perda direta da integridade da parede intestinal, não decorrente de corpos estranhos. Como exemplos, pode-se citar as lesões ocasionadas por úlcera péptica e doença de Crohn . A peritonite localizada é comumente relatada em pacientes com abdome agudo perfurativo, visto que os episódios etiológicos envolvem a liberação de conteúdo luminal, tornando suscetível a ocorrência de uma irritação e subsequente contaminação peritoneal. Com isso, a perfusão abdominal pode ser comprometida, apresentando uma alteração no fluxo sanguíneo da mucosa seguida de um aumento em sua permeabilidade e translocação bacteriana, além de promover o desenvolvimento de futuras hérnias na parede abdominal, hipoperfusão de órgãos viscerais e isquemia. A abordagem diagnóstica inicial do abdome agudo perfurativo, assim como de outras categorias de abdome agudo, é baseada na avaliação clínica. No entanto, não se restringe apenas a ela, tornando-se imprescindível a realização de exames complementares para a confirmação diagnóstica dos sintomas. Exemplos incluem exames de imagem, de urina e sanguíneos. É recomendada a realização de uma radiografia simples, de modo a identificar uma suspeita de lesão perfurativa abdominal e fornecer uma visualização rápida de ar intra-abdominal livre, ocasionada pela perfuração de vísceras ocas. Devido ao fato das radiografias simples serem incapazes de delinear o local da perfuração, faz-se necessária a obtenção de imagens através de uma TC com contraste . O tratamento desta patologia consiste em antibióticos e fluidos intravenosos. Uma abordagem cirúrgica deve ser considerada na maioria das ocorrências de perfuração, principalmente aquelas acompanhadas de sepse e peritonite. Em casos de apendicite aguda, úlcera péptica e colecistite aguda, a abordagem laparoscópica é tão segura e eficaz quanto uma cirurgia aberta

Abdome agudo isquêmico : As características do abdome agudo isquêmico são dor abdominal não traumática, de caráter súbito e de intensidade variável, que ocorre devido a isquemia mesentérica ou intestinal, a qual gera uma interrupção do fornecimento de sangue para porções variáveis do intestino delgado. Este processo, se não tratado de forma adequada, evoluirá para necrose intestinal. A isquemia mesentérica pode ser aguda ou crônica. No caso da aguda, as três principais síndromes são a oclusão da artéria mesentérica superior por êmbolo (50% dos casos) ou trombo (25%), trombose da veia mesentérica superior (menos de 10% dos casos) e isquemia mesentérica não-oclusiva (20%). Vale ressaltar que a clínica da isquemia mesentérica geralmente se apresenta como dor abdominal desproporcional ao exame físico, além de acometer mais o sexo feminino, representando cerca de 70% dos pacientes . A embolia arterial mesentérica aguda é a

causa mais comum. Os êmbolos são decorrentes de trombos do átrio esquerdo ou do ventrículo esquerdo, podendo ser provenientes também das valvas cardíacas ou da aorta proximal. O infarto agudo do miocárdio, fibrilação atrial e estenose mitral, são os fatores de risco. No caso da trombose arterial mesentérica aguda, a principal causa é a aterosclerose pré-existente. Na isquemia mesentérica aguda não oclusiva, a principal etiologia é a insuficiência cardíaca crônica (ICC). Por fim, a isquemia mesentérica crônica ocorre devido a episódios constantes de hipoperfusão. A tríade clínica dessa manifestação é a dor abdominal pós-prandial, aversão a comida e perda de peso). O diagnóstico da isquemia mesentérica depende dos exames de imagem, já que os exames laboratoriais são inespecíficos. A primeira escolha é a tomografia computadorizada, porém a angiografia é o exame padrão ouro dessa síndrome. Nesse exame, pode-se identificar oclusão abrupta da artéria mesentérica superior e irregularidades nos ramos intestinais, por exemplo). O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. O tratamento clínico consiste na monitorização dos sinais vitais, reposição volêmica individualizada, correção de distúrbios hidroeletrolíticos, analgesia, antibiótico venoso de amplo espectro, anticoagulantes e suspensão de drogas vasoconstritoras. Já o tratamento cirúrgico é indicado nos casos de sinais de irritação peritoneal, sinais de infarto intestinal pelos exames de imagem e em casos de dúvida diagnóstica

Abdome Agudo Hemorrágico: O abdome agudo hemorrágico é definido como hemorragia intra-abdominal de causa não traumática. As causas desta patologia são inúmeras, podendo incluir a via esplênica, renal, hepática, adrenal, pancreática, ginecológica, obstétrica, vascular e de tecidos macios. As duas razões mais triviais de sangramento abdominal espontâneo em mulheres em idade fértil são a ruptura de cisto hemorrágico ou a ruptura de uma gravidez ectópica.. O quadro clínico de maneira geral é de dor intensa e difusa, rigidez e dor à descompressão. Na ruptura de artéria aorta abdominal (AAA) o indivíduo cursa com dor abdominal ou no flanco, hipotensão e massa abdominal pulsátil, essa é a tríade clássica. Mas podem incluir abdominalgia ou nas costas e manifestações abdominais vagos ou inespecíficos. Já na gestação ectópica (GE), a gestante pode apresentar sangramento vaginal e dor abdominal. Caso tenha ruptura da gravidez ectópica pode acentuar o hemoperitônio e intensa dor generalizada por todo o abdome. Ao exame físico tem-se sinais de choque hipovolêmico e desconforto ao toque. Os pacientes podem ser assintomáticos no Aneurisma de Artéria Esplênica (AAEs). Entretanto quando há presença de sintomas, os mais comuns incluem massa abdominal pulsátil, dor abdominal no quadrante superior esquerdo e até choque hipotensivo secundário se caso tenha ruptura desse aneurisma. A apresentação clínica dos aneurismas de artéria hepática (AAH) podem não perdurar com os sintomas por longo tempo. As manifestações clínicas podem não ser específicas, assim como o exame físico, em especial nos

casos em que não existe repercussão hemodinâmica. Todavia, alguns pacientes apresentam massas abdominais, icterícia, hipovolemia e choques secundários com sangramento gastrointestinal ou ruptura. Ainda, os aneurismas de artéria mesentérica superior, ao contrário dos outros aneurismas, são sintomáticos em mais de 90% dos casos. O quadro é composto por dor abdominal associada a sangramento gastrointestinal, assim como náuseas, vômitos e febre.

Abdome Agudo Obstrutivo: O abdome agudo obstrutivo é caracterizado pela interrupção do trânsito intestinal, culminando em quadro clínico com dores abdominais difusas do tipo cólica ou peri umbilicais, juntamente com náuseas, vômitos, parada de eliminação de flatos e fezes e distensão abdominal progressiva. A obstrução intestinal aguda geralmente começa com dor visceral vaga e intermitente com progressão posterior para dor parietal, que é aguda e de localização mais discreta. A característica do vômito depende do local da obstrução, podendo evoluir de conteúdo gástrico, a bile, chegando até o aspecto fecalóide. A incidência do abdome agudo obstrutivo varia de 11% a 24% dentre as causas de dor abdominal admitidas na urgência. Suas causas podem ser divididas em baixas e altas. As obstruções altas correspondem ao intestino delgado e, as baixas, ao cólon. No intestino delgado, as principais etiologias são as aderências pós-operatórias, outras causas incluem hérnia, volvo, intussuscepção, fecaloma, corpo estranho, neoplasia, doença de chron. No jejuno e no íleo, as lesões obstrutivas mais comuns são provenientes de doença maligna, volvo, aderências e intussuscepção. No cólon, as causas mais comuns de obstrução são doenças malignas, volvo de ceco, volvo de sigmóide, diverticulite e colite isquêmica. Um exame físico padronizado associado a radiografia simples de abdome ainda são utilizados como conduta de primeira linha na suspeita de obstrução, porém seu valor diagnóstico é fraco e limitado a complementação da avaliação clínica. A ultrassonografia tem mais precisão na detecção da oclusão, mas ambos exames têm limitações na identificação da localização, etiologia ou gravidade da obstrução. Nesse sentido, o melhor exame de escolha é a tomografia computadorizada pois ela é mais fidedigna na hora de detectar uma causa urgente de obstrução ou fornecer informações sobre diagnósticos alternativos. O tratamento é baseado na correção hidroeletrolítica, ressuscitação volêmica, além de jejum e descompressão do trânsito intestinal por sonda gástrica, durante 24 a 48 horas, até a melhora do caso. A cabeceira do leito do paciente deve ser posicionada a pelo menos 30 graus para evitar aspiração. De acordo com as diretrizes de Bolonha para diagnóstico e tratamento da obstrução intestinal, a terapia não operatória deve ser limitada a 3 dias, quando um estudo de contraste solúvel em água ou cirurgia é recomendado. Se houver suspeita de obstrução por hérnias, brida, volvo de sigmóide, intussuscepção, neoplasias e isquemia intestinal, a cirurgia deve ser considerada.

5. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Geralmente paciente com faz-se tratamento de abdome agudo com o manejo clínico a depender da gravidade, intensidade da dor e se a comorbidade é passível de resolução com medidas não operatórias. Caso não se obtenha resultado satisfatório ou sendo indicado de imediato, a laparotomia exploratória ou laparoscopia diagnóstico é o padrão ouro para o tratamento do abdome agudo.

6. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Paciente com critério de acompanhamento e manejo clinico do tratamento não operatório e pacientes submetidos a procedimento cirúrgico.

7. MONITORAMENTO

Paciente pós-operatórios que recebem alta , mantém acompanhamento ambulatorial até receber alta e retorno as atividades diárias.

O tratamento de uma vítima de trauma grave requer avalição rápida das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte de vida. O tempo é essencial, sendo importante uma abordagem sistematizada, que possa ser facilmente aplicada. É fato reconhecido que essa abordagem tem impacto para evolução clínica favorável desses doentes, diminuindo mortalidade, tempo de internação e complicações tardias.

I – ASSISTENCIAL

1. TRAUMA MAIOR

Pacientes com suspeita de trauma grave que chegam ao Pronto Socorro e são classificados de acordo com os critérios estabelecidos, apresentando um ou mais dos critérios abaixo:

1.1 Critérios fisiológicos:
- Escala de Coma De Glasgow < 15 ou deterioração neurológica;
- PAS < 90 mmHg;
- FR < 10 irpm ou > 29 irpm ou mecânica ventilatória que necessite intubação pré-hospitalar.

1.2 Critérios anatômicos:
- Ferimento penetrante craniano, cervical, torácico, abdominal, extremidades proximais ao cotovelo e joelho;
- Fratura exposta ou afundamento de crânio;
- Para/tetraplegia ou suspeita de trauma raquimedular;
- Tórax instável ou múltiplas fraturas de costelas;
- Fratura de pelve;
- Amputação traumática proximal ao punho ou tornozelo;
- Esmagamento ou desenluvamento em extremidades;
- Suspeita de lesão em mais de 1 segmento corpóreo;
- Queimadura elétrica;
- Suspeita de lesão por inalação;
- Queimadura de 2º / 3º grau:
  - -10% de superfície corpórea (Idade < 10 ou > 50 anos)
  - -20% de superfície corpórea em qualquer idade;
- Suspeita clínica de instabilidade da pelve;
- Suspeita de fratura de dois ou mais ossos longos proximais (fêmur ou úmero).

1.3 Mecanismo do trauma:
- Queda:
  - Altura > 3 metros;
  - Qualquer altura em paciente em uso de anticoagulante;
- Acidente com automóvel ou motocicleta:
  - Com deformidade do veículo e intrusão > 30 cm;
  - Ejeção ou capotamento;
  - Óbito de algum dos passageiros;
- Atropelamento em velocidade > 40 km/h;
- Acidente automobilístico com colisão em velocidade > 70 km/h;
- Acidente motociclístico em velocidade > 40 km/h;
- Paciente preso em ferragens;
- Queimadura elétrica;
- Explosão;
- Trauma abdominal com distensão abdominal, sinal de irritação peritoneal ou marca do cinto de segurança.

1.4 Condições clínicas de risco aumentado:
- Crianças ou adultos > 55 anos;
- Gravidez confirmada ou presumida;
- Doenças crônicas graves;
- Terapia com anticoagulante.

2. TRAUMA MENOR

Trauma menor é aquele que não se enquadra nos critérios de trauma maior, caracterizado como:

- Escoriações, ferimentos que não requerem fechamento e outros traumas que não contém critérios para trauma maior;
- Sinais vitais dentro dos parâmetros da normalidade;
- Fraturas alinhadas, luxações, lacerações;
- Lesão de pele e subcutâneo com sangramento compressível;
- Trauma torácico com dor leve sem dispneia;
- Suspeita de fratura, entorse, luxação, contusões, mialgias.

3. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

Avaliação primária do paciente com trauma maior deverá ocorrer conforme o protocolo de atendimento inicial do politraumatizado recomendado pelo ATLS. A avaliação primária e reanimação ocorrem simultaneamente, em uma sequência lógica de condições de risco à vida, conhecida como "ABCDE".

A avaliação ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposition - Via aérea, Respiração, Circulação, Disfunção Neurológica e Exposição) é efetuada em até 2 a 5 minutos, sendo realizada simultaneamente o tratamento de lesões potencialmente fatais.

Avaliação Primária no Politrauma: o ABCDE		
A	Airway	Via aérea
B	Breathing	Respiração
C	Circulation	Circulação
D	Disability	Disfunção neurológica
E	Exposition	Exposição

A: Vias Aéreas e Coluna Cervical

O colar cervical deve ser posicionado corretamente e somente deve ser removido após avaliação clínica ou radiológica da coluna cervical. A decisão de instalar uma via aérea definitiva é baseada em achados clínicos e fundamenta-se em:

- Apneia;
- Impossibilidade de manter uma via aérea permeável por outros métodos;
- Proteção das vias aéreas inferiores contra aspiração de sangue ou vômito;
- Comprometimento iminente ou potencial das vias aéreas, como, por exemplo, lesão por inalação, fraturas faciais, convulsões persistentes;
- TCE (Glasgow ¬8) necessitando de auxílio ventilatório;
- Incapacidade de manter oxigenação adequada com uso de máscara de oxigênio.

A via aéreas cirúrgica está indicada na: incapacidade de Intubação Orotraqueal, no traumatismo facial grave, hemorragia traqueobrônquica persistente, na distorção anatômica devido ao trauma no pescoço, incapacidade de visualização das cordas vocais, devido ao acúmulo de sangue e secreções e edema de via aérea.

B: Respiração

O pescoço e o tórax do paciente devem ser expostos para avaliar adequadamente a distensão das veias jugulares, posição da traqueia e movimentação da parede torácica. A ausculta, inspeção, palpação e percussão do tórax devem ser realizadas.

- Pneumotórax aberto:

Provocado por grandes ferimentos da parede torácica que permanecem abertos e são denominados ferimentos torácicos aspirativos.

Sinais e sintomas: dor, dificuldade respiratória, taquipneia, diminuição dos sons respiratórios e movimento ruidoso do ar através da parede torácica afetada.

Tratamento inicial: Curativo estéril, grande o suficiente para sobrepor as bordas da ferida, fixo em apenas três lados para
produzir um efeito de válvula unidirecional (curativo de três pontas).

- Pneumotórax hipertensivo:

O pneumotórax hipertensivo desenvolve-se a partir da entrada de ar no espaço pleural através de uma válvula unidirecional no pulmão ou parede torácica. Um pneumotórax simples pode se transformar em hipertensivo quando é instituída a ventilação mecânica com pressão positiva. O diagnóstico é clínico e seu tratamento não deve esperar a realização de exame de RX. Pode ser diagnosticado no e-FAST.

Sinais e sintomas: percussão hipersonora, desvio de traqueia contra-lateral, distensão das veias do pescoço e ausência de sons respiratórios (murmúrio vesicular) associado a instabilidade hemodinâmica

Tratamento inicial: Punção com Jelco 14G no 5º EIC na linha axilar média.

C: Circulação

Realiza-se na avaliação primária o diagnóstico de choque, classifica-o e trata-o de acordo com a necessidade. O exame abdominal deve ser completo e seguir a sequência a sequência clássica: Inspeção, ausculta, percussão e palpação. As estruturas adjacentes como tórax, uretra, vagina, períneo, dorso e glúteos podem nos dar pistas de possíveis lesões de órgãos abdominais. Além disso o exame da bacia é de suma importância nesse momento. Deve ser realizado toque retal e vaginal em todos pacientes politraumatizados com trauma maior e em alguns casos selecionados de trauma menor.
Para controle o sangramento no trauma pode haver necessidade de ressuscitação hemostática, hipotensão permissiva e damage control.

3.1 Classificação do Choque

Classe	Perda Estimada de Sangue	FC (bpm)	PA (mmHg)	Pulso	FR (irpm)	Sensório
I	< 750 ml (15%)	< 100	Normal	Normal	14-20	Ansiedade leve
II	750-1500 ml (15-30%)	100-120	Normal	Reduzida	20-30	Ansiedade moderada
III	1500-2000 ml (30-40%)	120-140	Reduzida	Reduzida	30-40	Ansioso e/ou confuso
IV	> 2000 ml (> 40%)	>140	Reduzida	Reduzida	>35	Comatoso, letárgico

3.2 Ressuscitação Hemostática

1º passo: administrar 1L de ringer lactato aquecido à 39°C para todos os pacientes, duas veias periféricas (cubital ou no antebraço), com jelco 18G ou maior
2º passo: avaliar responsividade através da tabela abaixo:

Reavaliação após ressuscitação hemostática	Resposta rápida	Resposta transitória	Sem resposta
Sinais vitais	Retorno ao normal	Alteração transitória de PA e FC	Mantém anormais
Perda estimada de sangue	Mínima <15%	Moderado 15-40%	Severo >40%
Necessidade de sangue	Baixa	Moderado a alto	Imediato
Preparação de sangue	Tipagem e prova cruzada	Tipo específico	Sangue na emergência
Necessidade de intervenção cirúrgica	Possibilidade	Provável	Muito provável

3º passo: em caso de resposta transitória ou sem resposta ou já apresente indicação, iniciar protocolo de transfusão maciça (PTM)

3.3 Indicação de PTM*

-Mecanismo de trauma compatível
-Choque grau III ou IV, não respondedor à volume, foco de sangramento de difícil controle
-ABC score com ≥ 2 pontos
-Shock Index > 1.1 ou 1.4

ABC Score	
PAS ≤ 90 mmHg	(1 ponto)
FC ≥ 120 bpm.	(1 ponto)
FAST +	(1 ponto)
Ferimento penetrante no tronco	(1 ponto)

Shock Index (SI)
SI = FC/PAS

3.4 Indicações para Administração de Ácido Tranexâmico Critérios:

- Trauma a menos de 3 horas com suspeita de sangramento;
- Frequência cardíaca > 110bpm e/ou PAS<90 mmHg. Administrar 1g EV bôlus em 10min e 1g EV ao longo de 8h.

3.5 Trauma Complexo de Extremidades

As lesões complexas dos membros superiores e superiores são causadas por mecanismos de alta energia. Por esta razão, deve- se ter em mente que as lesões graves das extremidades podem

representar um sinal de alerta para traumas potencialmente letais de crânio, tórax e abdome. Deve ser realizada antibioticoterapia (cefalosporina de 1 geração) nas fraturas expostas, sendo realizada na primeira hora do trauma, quando não foi administrada na fase pré-hospitalar. A cobertura antitetânica deve também ser atualizada.

3.6 Objetivos da avaliação das lesões de extremidades:

1. Tratar lesões dos membros que ameacem a vida (avaliação primária).
2. Tratar lesões dos membros que ameacem sua viabilidade (avaliação secundária).
3. Conduzir uma avaliação sistemática para evitar a não detecção de lesões musculoesqueléticas (reavaliação continua).

D: Avaliação Neurológica

Uma vez que as vias aéreas, a respiração e a circulação tenham sido tratadas e estabilizadas, deve ser realizada uma avaliação neurológica focada para avaliar o nível de consciência, o tamanho e a reatividade pupilar e a função motora. Devem-se considerar causas alternativas de alteração sensorial, com realização de glicemia capilar e exames toxicológicos. Apesar do uso concomitante de drogas e álcool em muitos pacientes com trauma, não se deve atribuir simplesmente a alteração do estado mental à intoxicação na circunstância do trauma.

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é o instrumento mais utilizado para avaliação da consciência no local da lesão e ajuda a monitorar o progresso ou a deterioração durante o tratamento.

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura Ocular	Espontânea A voz A dor Nenhuma	4 3 2 1
Resposta Verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensíveis Nenhuma	5 4 3 2 1
Resposta Motora	Obedece comandos Localiza dor Movimento de retirada Flexão anormal Extensão anormal Nenhuma	6 5 4 3 2 1

TOTAL MAXIMO	TOTAL MINIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

E: Exposição

O doente deve ser totalmente despido para facilitar o exame e avaliação completos. Após o exame, o paciente deve ser coberto com cobertores aquecidos ou algum dispositivo de aquecimento externo para prevenir a ocorrência de hipotermia na sala do trauma. Os fluidos intravenosos devem ser aquecidos antes de administrados e o ambiente deve ser mantido aquecido. O mais importante é garantir a temperatura corporal do doente.

4. EXAMES COMPLEMENTARES

4.1 Radiografia simples

Está indicada na avaliação secundária na busca por lesões no tórax (radiografia de tórax anteroposterior) e pelve (radiografia de pelve anteroposterior) e nas suspeitas de lesões musculoesqueléticas. Nas suspeitas de lesões em coluna cervical, torácica e lombar dever ser realizada apenas se a tomografia não estiver disponível.

4.2 FAST

O FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) é um método ultrassonográfico utilizado principalmente para detectar a presença de líquido livre em pacientes traumatizados. Posteriormente, com o e-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma) possibilitou-se a ampliação da avaliação do paciente, que antes era reservada à cavidade abdominal e à janela cardíaca, para a cavidade torácica, proporcionando a detecção de pneumotórax, hemotórax e ruptura diafragmática.

Indicações para o e-FAST:

- Trauma cardíaco penetrante;
- Trauma cardíaco fechado;
- Trauma abdominal fechado;
- Trauma torácico;
- Pneumotórax;
- Hemotórax;
- Hipotensão de causa não definida.

4.3 Tomografia Computadorizada

A realização de tomografia computadorizada requer transporte do paciente. Para avaliação do tórax, abdome e pelve implica a administração de contraste endovenoso. A sua realização demanda tempo e portanto deve ser realizada apenas em paciente hemodinamicamente estáveis na suspeita de lesões.

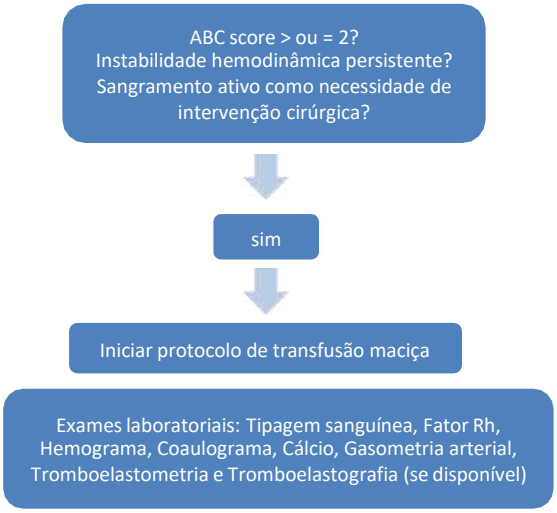
Está indicada no trauma abdominal fechado estável, traumas penetrantes de dorso e flanco, suspeita de lesão em coluna cervical, torácica e lombar, TCE leve com critérios de risco moderado ou alto para intervenção neurocirúrgica e todos ao pacientes com TCE moderado e grave.

4.4 Exames Laboratoriais

Para pacientes classificados como trauma maior devem ser solicitados exames laboratoriais como: hemograma completo, sódio, potássio, ureia, creatinina, coagulograma, amilase, lipase, glicemia, bilirrubinas totais e frações, tipagem sanguínea, gasometria arterial e lactato arterial, urina I. Para mulheres em idade fértil o BHCg deve ser solicitado.

5. PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA

- Considera-se transfusão maciça a transfusão de mais de 10 unidades de concentrado de hemácias dentro das primeiras 24h da admissão hospitalar ou mais de 4 unidades dentro da primeira hora.
- Para todo paciente que não responder a reposição de 1000 ml de cristalóide ou tiver apenas uma resposta transitória, deverá ser considerado a transfusão de de hemocomponentes na proporção 1:2 ou 1:1 (plasma: concentrado de hemácias).
- Hemácias universalmente compatíveis devem estar disponíveis : concentrado de hemácias O Rh – ou Rh+ e plasma AB ou plasma A de baixo título anti B até que hemocomponentes isogrupo estejam disponíveis;
- Transfundir plaquetas a cada 6 unidades de hemácias
- Os concentrados subsequentes devem estar disponíveis a cada 15 min ate que o protocolo seja encerrado;
- O banco de sangue deve ser comunicado se houver transferência do paciente para centro cirúrgico/outro setor.



5.1 Fluxograma para atendimento do paciente com PTM



- Na impossibilidade clinica de transferência do paciente, iniciar transfusão de hemocomponentes conforme protocolo. Após estabilização clinica , proceder transferência do paciente.

6. CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

- Pacientes com trauma maior após primeiro atendimento na UPA e estabilização clínica;
- Paciente com necessidade de realização de tomografia computadorizada;
- Pacientes que necessitam de avaliação secundária de especialista;
- Pacientes com indicação de abordagem cirúrgica imediata ou após avaliação inicial.

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Adesão ao protocolo de trauma
- Tempo para acionamento da retaguarda de trauma
- Tempo de transporte das avançadas inteiro
- Tempo para acionamento do código trauma
- TC crânio em até 30 min -GCs<9,
- Intervalo para realização da tomografia corpo

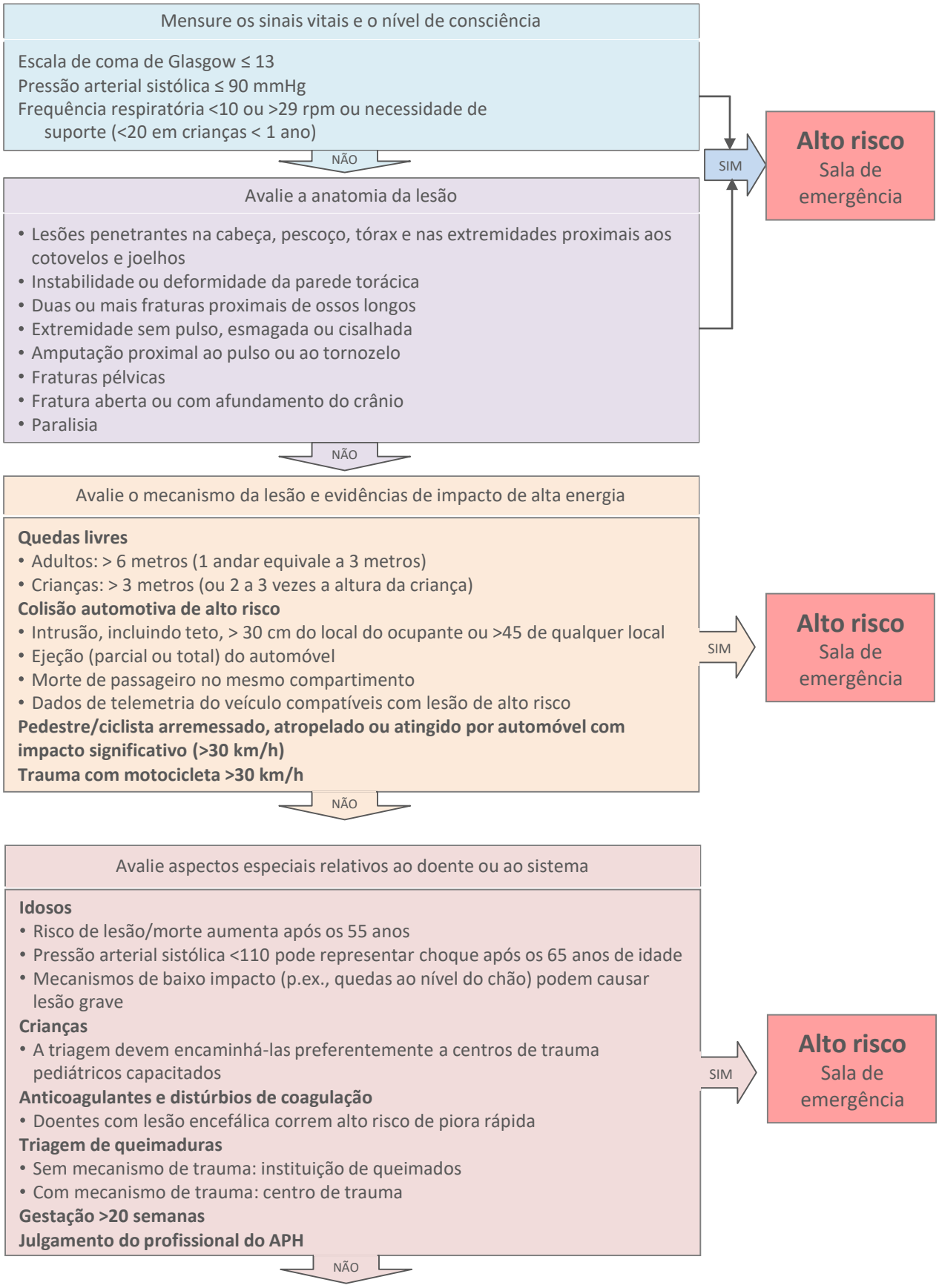
III. GLOSSÁRIO

PAS – pressão arterial sistólica
FC – frequência cardíaca
Irpm – incursões respiratórias por minuto
EIC – espaço intercostal
Bpm – batimentos por minuto

IV. REFERÊNCIAS

[1] AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS – Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018, 9 p. Acessado em 19/01/2023. Disponivel em: https://www.emergencymedicinekenya.org/wp- content/uploads/2021/09/ATLS-10th-Edition.pdf. 474p.
[2] Feliciano DV, Mattox KL, Moore EE. Trauma. 9th ed. McGraw Hill. 2020: 1440p

Fluxograma de atendimento ao trauma



Encaminhar para sala de observação

1993

1994

- INTRODUÇÃO

A Síndrome Nefrótica (SN) é definida pela presença de proteinúria (>3,0-3,5 g/1,73m2/ dia em adultos), hipoalbuminemia (<3,0 g/dl) e edema, frequentemente acompanhada de, hipercoagulabilidade e outras alterações clínico-laboratoriais. Diversas lesões glomerulares podem desencadear a SN, sendo as condições mais comuns as glomerulopatias primárias e as formas secundárias de glomerulonefrite associadas a doenças sistêmicas. Para muitos pacientes, a SN é uma condição recidivante e crônica, cuja evolução varia de acordo com a glomerulopatia subjacente, impondo risco de progressão para doença renal crônica terminal (DRCT) e necessidade de terapia de substituição de função renal.

Nas fases iniciais da SN, as principais manifestações são hiperlipidemia, hipercoagulabilidade, com aumento do risco de trombose venosa ou arterial, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal aguda e infecções. Na fase crônica, outras complicações podem ocorrer, sendo a mais grave a evolução para doença renal crônica por não resposta ao tratamento imunossupressor, com progressão da doença glomerular e dano crônico renal irreversível.

- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Síndrome nefrótica definida pela presença de proteinúria (>3,0-3,5 g/1,73m2/dia em adultos), hipoalbuminemia (<3,0 g/dl) e edema, frequentemente de hiperlipidemia, hipercoagulabilidade e outras alterações clÍnico-laboratoriais;

Diagnóstico histopatológico de material obtido por biopsia renal referentes aos diagnósticos especificados acima.

- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

-Hipersensibilidade ou contraindicações clínicas para o uso de prednisona ououtros imunossupressores (ciclofosfamida, ciclosporina);

-Neoplasia maligna em atividade (de pulmão, pele – exceto carcinoma de células escamosas, mama e cólon, entre outras);

-Creatinina sérica superior a 3,5mg/dl, com doença renal crônica estágio 4 (taxa de filtração glomerular entre 15 e 29 ml/min /1,73 m2 SC) ou estágio 5 (taxa de filtração glomerular < 15 ml/min /1,73 m2 SC), com ou sem evidência de rins diminuídos ou contraídos (< 9 cm) porém com o caso sendo individualizado e atentando-se para a elevação de creatinina sérica por insuficiência renal aguda;

-Contraindicações específicas para uso de ciclofosfamida: qualquer uma das seguintes

evidências de disfunção da medula óssea: a) contagem de leucócitos abaixo de 3.000/ mm3; b) contagem de neutrófilos abaixo de 1.500/mm3; ou c) contagem de plaquetas abaixo de 50.000/mm3.

- DIAGNÓSTICO

Os principais sinais e sintomas observado nos pacientes com síndrome nefrótica são: Edema, que pode ser leve a grave (generalizado até anasarca), em geral, apresentando- se de forma insidiosa, pela manhã, mais intenso na face e dorso, e à tarde, nos membros inferiores. Presença de urina espumosa, que traduz a perda anormal de proteína na urina. Manifestações clínicas que decorrem de complicações comuns, como perda aguda da função renal, fenômenos tromboembólicos e infecções, que podem estar presentes na abertura do quadro ou durante a evolução clínica.
A hipertensão arterial sistêmica pode estar presente, com frequência variável de acordo com o tipo histopatológico da doença glomerular.
Manifestações da doença de base, que, na avaliação inicial, a história e o exame clínico permitem levantar suspeitas de causas secundárias, como diabetes, lúpus, infecções bacterianas ou virais, uso de medicamentos e neoplasias, entre outras.

Exame de urina: proteinúria sempre presente;

Proteinúria de 24h na síndrome nefrótica:a excreção urinária de proteínas acima de 3,0g/24h ou 3,5 g/1,73m2/dia de superfície corporal em 24 horas fazem parte da definição da síndrome nefrótica;

Além destas medidas, a relação proteína/creatinina em amostra aleatória de urina igual ou acima de 3, com sensibilidade próxima a 90% em qualquer nível de função renal, é opção para o diagnóstico de “proteinúria nefrótica”. Durante o acompanhamento do tratamento, a relação proteína/ creatinina pode ser utilizada em substituição a proteinúria de 24 horas;

Hipoalbuminemia: Albumina sérica (dosagem de proteínas totais e frações) abaixo de 3,5 g/dl;

Dislipidemia: Colesterol total ou colesterol de baixa densidade (LDL) ou triglicerídeos elevados, presentes na maioria dos pacientes nefróticos;

Diagnóstico histopatológico: Em todos os casos de síndrome nefrótica primária em adultos, e na maioria dos casos de síndrome nefrótica secundária, o exame histopatológico define o plano terapêutico, auxilia a definição do diagnóstico etiológico e do prognóstico. Mesmo assim, algumas pessoas podem apresentar proteinúria característica de síndrome nefrótica ou agudização súbita e progressiva para as quais o exame histopatológico não é necessariamente indicado, pois o quadro clínico já sugere dano renal. Adicionalmente, pacientes com contraindicação à biópsia (como no

caso de rim único ou de coagulopatia) podem ser diagnosticados com base nos achados clínico-laboratoriais.

- TRATAMENTO

O tratamento de pacientes adultos com SN é amploamplo e inclui o tratamento do edema nefrótico, o controle da pressão arterial e da dislipidemia, a profilaxia de infecções e a prevenção dos fenômenos tromboembólicos, por meio de medidas medicamentosas e não medicamentosas. A proteinúria, além de ser um marcador de lesão renal, também é um fator de risco significativo para progressão das doenças glomerulares. Quanto maior a proteinúria, maior será o risco de piora progressiva da função renal e evolução para doença renal crônica (DRC).

Fármacos utilizados no tratamento da Síndrome Nefrótica Primária em Adulto

- Prednisona: comprimidos de 5 e 20 mg.

- Ciclosporina: cápsulas de 10, 25, 50 e 100 mg.

- Ciclofosfamida: drágeas de 50 mg. Ou Ciclofosfamida: solução injetável 50 mg.

-Enalapril: comprimidos de 5, 10 e 20 mg. Ou Captopril: comprimidos de 25mg. Ou Losartana potássica: comprimidos de 50 mg.

-Hidroclorotiazida: comprimidos de 12,5 e 25 mg.

- Espironolactona: comprimido de 25 e 100mg.

-Furosemida: comprimidos de 40mg e solução injetável de 10mg/ml.

- Albumina humana: solução injetável de 0,2 g/mL (20%) – uso hospitalar

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/20210416_sindrome_nefrotica_primaria_adulto.pdf

FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO

TCE – Hematoma Subdural Crônico

t 0min – inicio do Protocolo

1. 1. Atendimento inicial pela cirurgia geral e/ou clínica médica com solicitação de TC crânio sem contraste.
2. Avalia inicialmente o paciente (escala de coma de Glasgow, Reflexos de tronco e sinais vitais), estabilização hemodinâmica e acompanhamento da realização da tomografia.
3. NEUROCIRURGIÃO avalia clinicamente o paciente e a tomografia.

A. TC com DLM > 10mm:

A.1. Glasgow <12: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI.

A.2. Glasgow >12: Observação em CTI e operar em 24h se condições clínicas permitirem (doenças de base compensada e ausência de discrasias sanguíneas).

B. TC com DLM < 10mm:

B.1. Glasgow <12: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI.

B.2. Glasgow >12 com déficit focal: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI

B.3. Glasgow >12 sem déficit focal: Observação em CTI e operar em 24h se condições clínicas permitirem (doenças de base compensada e ausência de discrasias sanguíneas).

C. TC com HSDC Com Reagudização, Independente do DLM:

C.1. Glasgow <12: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI.

C.2. Glasgow >12 com déficit focal: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI

C.3. Glasgow >12 sem déficit focal: Observação em CTI e operar em 24h se condições clínicas permitirem (doenças de base compensada e ausência de discrasias sanguíneas).

D. TC com HSDC Bilateral:

D.1. Glasgow <12: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI

D.2. Glasgow >12 e cisternas da base amplas: Observação em CTI e operar em 24h se condições clínicas permitirem (doenças de base compensada e ausência de discrasias sanguíneas).

D.3. Glasgow >12 e cisternas da base comprimidas/ausentes: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI

t 30 min – definição da conduta

1. HSDC Unilateral/Bilateral→ Tratamento Cirúrgico por trepanação única ou dupla. Utilizar kit de dreno subdural e rotular como tal. POI em UTI obrigatoriamente por 24hs.

2. HSDC Reagudizado→ Tratamento Cirúrgico por craniotomia. Utilizar kit de dreno subdural e rotular como tal. POI em UTI obrigatoriamente por 24hs.

3. HSDC Unilateral/Bilateral Recoletado→ 1 cirurgia prévia: Tratamento Cirúrgico por trepanação única ou dupla. Utilizar Kit de dreno subdural e rotular como tal. POI em UTI obrigatoriamente por 24hs.

3. HSDC Unilateral/Bilateral Recoletado→ 2 ou mais cirurgias prévias: Tratamento Cirúrgico por craniotomia. Utilizar Kit de dreno subdural e rotular como tal. POI em UTI obrigatoriamente por 24hs.

OBS: Iniciar protocolo de prevenção de infecção em Neurocirurgia da CCIH

t 60 min – início do tratamento definitivo

Centro Cirúrgico: Paciente encaminhado ao centro cirúrgico

Anexo 1 – Drenos, Rotinas e Outros

OBS: Atenção ao protocolo de cuidados de enfermagem com o paciente neurocirúrgico.

Drenos: Utilizar KIT de dreno subdural

Rotular como "DRENO SUBDURAL A DIREITA/ESQUERDA"

Posicionamento Dreno

15cm abaixo do conduto auditivo externo do paciente

Retirada do Dreno

Rotineiramente em 48hs após a cirurgia de acordo com a avaliação do neurocirurgião

Tomografia de Controle

Deve ser solicitada no 1ºPO ainda na UTI antes da retirada do dreno

Alta UTI/Rpa

Rotineiramente no 1ºPO a não ser que contraindicada pelo Intensivista/Neurocirurgião

Casos Selecionados

Muitos pacientes com HSDC apresentam-se debilitados, com alguma complicação clínica/infecciosa. Pacientes em que o risco de um procedimento cirúrgico sobressaia sobre o acompanhamento clínico devem ser tratados clinicamente até melhora do estado geral.

Nestes casos, solicitar exames complementares e avaliação da clínica médica pré-operatória

Termos Utilizados

HSDC – Hematoma Subdural Crônico

DLM – Desvio de Linha Média

TC – Tomografia Computadorizada

KIT DE DRENO SUBDURAL – Bolsa Especifica para neurocirurgias, utlizada em posição subdural e posicionada abaixo da cabeceira, drenam por gravidade.

1. INTRODUÇÃO

O termo trombose refere-se ao processo resultante da iniciação e propagação inadequadas do mecanismo hemostático, cuja fisiopatologia baseia-se na chamada tríade de Virchow, composta por estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade. O tromboembolismo venoso abrange o tromboembolismo pulmonar, a trombose associada à cateteres venosos centrais e a trombose venosa profunda.

Paciente clínico: aquele que não foi submetido a procedimento cirúrgico e que não tem planejamento cirúrgico para as próximas 24h de internação. Não são considerados procedimentos cirúrgicos nesse protocolo: aqueles com baixo grau de lesão de tecido, geralmente feitos sob sedação e que podem ser realizados ambulatorialmente ou permitem saída no mesmo dia. Exemplos: cineangiocoronariografia, endoscopia, colonoscopia, polipectomia endoscópica, biópsia de medula óssea, biópsia superficial ou por punção, infiltração de articulações, implantação de cateter venoso central, procedimentos dermatológicos superficiais, colocação ou retirada de duplo J, cistoscopia diagnóstica, aplicação de toxina botulínica, sutura de pequenas lesões.

Paciente cirúrgico: aquele que foi submetido a um procedimento cirúrgico durante a sua internação ou que será submetido nas próximas 24 horas. Uma vez que tenha passado por uma cirurgia deverá ser classificado como cirúrgico até o final de sua internação.

Siglas utilizadas:

TEV: Tromboembolismo venoso

TVP: Trombose venosa profunda

TEP: Tromboembolismo pulmonar

HNF: Heparina não Fracionada

HBPM: Heparina de baixo peso molecular

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

PS: Pronto-socorro

DCPI: Dispositivo de Compressão Pneumátca Intermitente

MECG: Meia Elástica de Compressão Gradual

2 CONCEITOS

O termo Tromboembolismo Venoso (TEV) refere-se às seguintes condições patológicas: tromboembolismo pulmonar, trombose associada à cateteres venosos centrais e trombose venosa profunda. Todos os casos de TEV, sejam assintomáticos ou clinicamente manifestos, estão associados à altas taxas de mortalidade que podem ser substancialmente reduzidas com a introdução de medidas preventivas simples e eficazes, medicamentosas ou não. As recomendações de tromboprofilaxia contidas neste protocolo não devem ser consideradas pelos médicos, convênios ou instituições de saúde como medidas obrigatórias, mas sim como sugestões de condutas baseadas na literatura médica devendo a decisão final ser tomada de acordo com o caso de cada paciente e/ou patologia.

3 APLICABILIDADE

Critérios de Inclusão: Todos os pacientes adultos, clínicos ou cirúrgicos, com internação superior a 12 horas em qualquer unidade hospitalar.

Critérios de Exclusão: Pacientes com idade menor de 18 anos.

Avaliação de Risco de TEV: responsáveis e tempos

Pronto-socorro

Os pacientes admitidos (para internação) pelo Pronto-socorro, clínicos ou cirúrgicos, serão avaliados para o risco de TEV, se internados por mais de 12 horas no PS por meio dos Escores Pádua (descrito abaixo paciente clínico) e Caprini (paciente cirúrgico) no Prontuário Eletrônico MV. A abordagem inicial será feita pelo médico plantonista do PS, que identificará o risco de TEV e a necessidade de prescrição ou contraindicação à profilaxia de TEV justificando este caso no prontuário.

Unidades de Internação

A avaliação do risco de TEV dos pacientes admitidos para enfermaria nessas deverá ser realizada nas primeiras 24 horas da internação por meio dos escores. O médico é responsável pela prescrição de acordo com o perfil de risco do paciente ou registro da contraindicação da profilaxia.

4 ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA TEV

• Paciente clínico – Escore de Pádua

A estratificação do risco do paciente deve ser feita por meio do Escore de Pádua, que considera os fatores descritos na tabela abaixo. A combinação dos fatores apresentados pelo paciente gera a classificação final: baixo risco ou alto risco para TEV:

- Selecione todas as condições que estiverem presentes:

Pontuação Mobilidade reduzida (não deambula fora do quarto) 3

Câncer ativo (QT/RT nos últimos 6 meses ou metástase) 3

Antecedente pessoal de TVP ou TEP ou Trombofilia conhecida 3

Trauma e/ou cirurgia recente (< 1 mês) 2 Idade ≥ 70 anos 1 Insuficiência cardíaca e/ou respiratória 1

IAM ou AVC agudo (motivo da internação) 1

Infecção aguda (em uso de antimicrobiano) 1

Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m2) 1

Hormonioterapia atual (ex.: contraceptivos, reposição hormonal) 1

- Interpretação: • 0 a 3 pontos: baixo risco • 4 pontos ou mais: alto risco

5 ESQUEMAS DE TROMBOPROFILAXIA DE ACORDO COM O RISCO PARA TEV

- Todos os pacientes classificados com risco alto devem receber profilaxia medicamentosa a não ser que haja alguma contraindicação formal.

Deve-se utilizar HBPM ou HNF, ambas por via subcutânea, nas seguintes doses profiláticas:

-Enoxaparina 40mg SC 1x ao dia (preferencial) ou Protocolo tromboembolismo venoso (TEV) 14

-HNF 5.000UI SC a cada 8 horas (alternativa quando a enoxaparina estiver contraindicada ou indisponível).

Pacientes com contraindicação à profilaxia medicamentosa devem ser considerados profilaxia mecânica, com meia elástica de compressão gradual, compressão pneumática intermitente e/ou fisioterapia motora em membros inferiores.

Recomendações na insuficiência renal

•Correção de dose na Insuficiência Renal (TFG < 30 mL/min.): - Enoxaparina 20 mg SC 1x/dia; - HNF 5.000 UI SC 8/8h ou 12/12h (pode ser realizado ajuste conforme TTPA) Situações a serem consideradas de forma individualizada: Nos pacientes com idade > 80 anos, sarcopenia ou peso < 50kg uma dose menor (enoxaparina 20 mg/dia) pode ser considerada para reduzir o risco de sangramento. Nos pacientes com IMC > 40 kg/ m² uma dose maior pode ser considerada (enoxaparina 60 mg 1x/dia ou 40 mg 12/12h). •Associação com profilaxia farmacológica + mecânica:Embora não existam boas evidências para a associação entre profilaxia farmacológica e mecânica em pacientes clínicos, nos pacientes com risco particularmente alto (ex.: oncológicos, escore de Pádua ≥ 8) a associação dos dois métodos de profilaxia pode ser considerada de forma individualizada.

• Extensão da profilaxia para o período pós-alta: Nos pacientes clínicos, a profilaxia farmacológica de TEV é mantida até o momento da alta. A extensão para o período pós-alta pode ser considerada em casos selecionados de risco muito alto (ex.: imobilidade aguda persistente no momento da alta). Nesses casos, a profilaxia pode ser realizada por 30 a 45 dias com enoxaparina 40 mg/dia, rivaroxabana 10 mg 1x/dia, dabigratana 220 mg 1x/dia ou apixabana 2,5 mg 12/12h. Imobilidade prolongada: Não há evidência de benefício da profilaxia de TEV em pacientes com imobilidade prolongada (ex.: idosos com demência avançada 15 institucionalizados). Nesses casos, a profilaxia pode ser considerada durante as agudizações (ex.: hospitalização por pneumonia).

• Cuidados paliativos exclusivos. A profilaxia de TEV pode ser dispensada após avaliação individualizada por não estar alinhada com as prioridades do cuidado.

Situações clínicas especiais:

- AVC Isquêmico. O uso de anticoagulantes deve ser evitado por 24h nos pacientes submetidos à trombólise. A profilaxia farmacológica para TEV deve ser iniciada dentro de 48h em todos os pacientes com AVCI sem risco excessivo de sangramento. Um dispositivo de compressão pneumática pode ser utilizado nas primeiras 72 horas do quadro, especialmente nos pacientes em que não é possível iniciar a profilaxia farmacológica precocemente.

- AVC Hemorrágico. O uso de dispositivo de compressão pneumática deve ser iniciado precocemente. Nos pacientes sem expansão da área de sangramento, a profilaxia farmacológica para TEV é iniciada de geralmente 1 a 4 dias após o evento. Nos pacientes com alto risco de expansão do sangramento (extravasamento de contraste, hipertensão não controlada ou hematoma de grande volume), a profilaxia farmacológica pode ter de ser postergada.

-Doença Neoplásica. Pacientes oncológicos hospitalizados por condições Protocolo tromboembolismo venoso (TEV) 16 clínicas apresentam alto risco de TEV e devem receber profilaxia farmacológica. Alguns desses pacientes têm indicação de profilaxia ambulatorial no período pós-alta. O escore de Khorana pode ser utilizado para identificar pacientes com risco particularmente alto (escore de Khorana ≥3) que devem ser considerados para profilaxia farmacológica ambulatorial.

- Covid-19. A anticoagulação plena (ex.: enoxaparina 1mg/kg SC 12/12h) pode ser considerada em pacientes hospitalizados com necessidade de O2 em cateter convencional (baixo fluxo), dímero-D acima do limite da normalidade e baixo risco de sangramento (recomendação CIIa do NIH). Pacientes que não preenchem critérios para anticoagulação plena devem receber anticoagulante profilático (ex.: enoxaparina 40 mg/dia). Pacientes com COVID-19 que iniciam anticoagulação plena e evoluem com necessidade de maior suporte ventilatório (O2 suplementar em alto fluxo ou ventilação mecânica) devem retornar para a dose profilática. * Nos casos complexos ou nos quais surgem dúvidas quanto à melhor estratégia de profilaxia, recomenda-se o parecer de um hematologista.

- Condutas no paciente clínico com baixo risco de TEV:

Pacientes clínicos com baixo risco não têm indicação de profilaxia farmacológica;

• Estimule a deambulação e/ou fisioterapia motora;

• Reavalie o risco com frequência mínima de 48h ou quando houver alteração significativa do quadro clínico;

• Não há evidência de benefício da profilaxia mecânica nos pacientes com baixo risco.

Contraindicações para profilaxia medicamentosa

Absolutas

• Sangramento ativo • Úlcera péptica ativa • Uso de anticoagulação plena • Plaquetopenia induzida por heparina há menos de 100 dias* • Hipersensibilidade ao anticoagulante • Punção raquimedular ou peridural nas últimas 2 horas

Relativas

• Cirurgia neurológica ou oftalmológica < 2 semanas • Coleta de liquor nas últimas 24 horas • Coagulopatias (plaquetopenia ou INR > 1,5; TTPA > 60s) • Contagem plaquetária < 50.000/mm3 • Hipertensão arterial não controlada (PA > 180X110 mmHg) • Insuficiência renal com Clearance de creatinina < 30ml/min** • Punção raquimedular ou peridural nas últimas 12-24h Obs: Nos casos duvidosos é interessante calcular o risco de sangramento com a escala IMPROVE Bleeding Risk Score. Um escore ≥ 7 indica alto risco de sangramento. Atente-se ao fato de que os pacientes com alto risco de sangramento no IMPROVE Bleeding Risk Score, de forma geral, também apresentam alto risco de TEV. Assim, uma avaliação individualizada da relação risco-benefício é necessária.

Trombocitopenia induzida pela heparina A trombocitopenia induzida pela heparina – HIT é uma complicação que pode ocorrer com o uso de HNF ou HBPM, embora o risco seja menor com esta última.

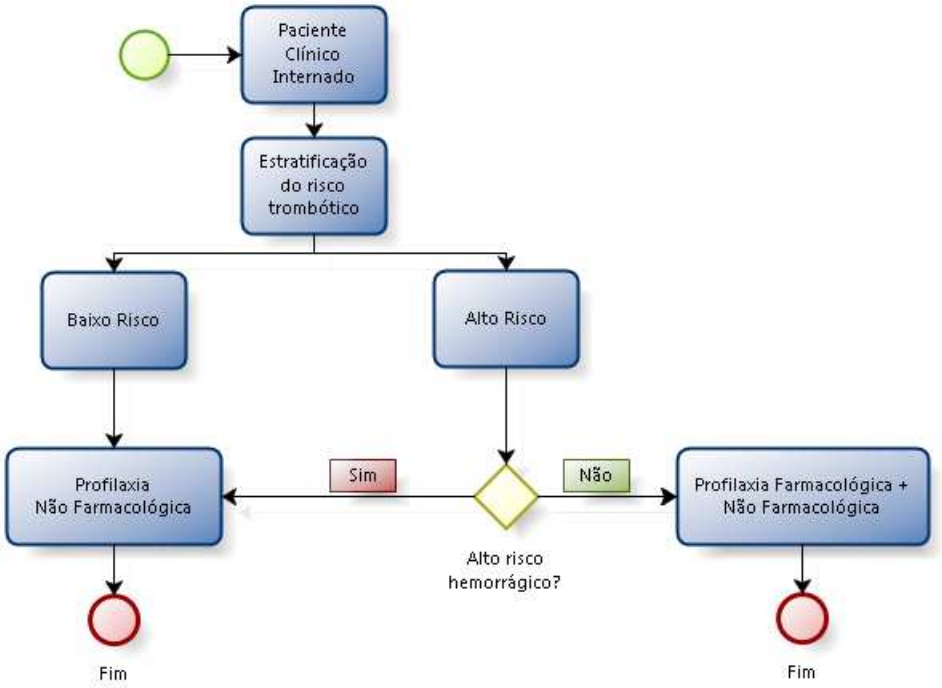
É recomendada a contagem de plaquetas pelo menos 2 vezes na semana durante o uso de heparinas. Há 2 tipos de HIT: • HIT Tipo I: é o tipo mais frequente (20-25%) e menos grave que ocorre por efeito direto da heparina nas plaquetas. Tem início nos primeiros dias de uso e dificilmente cursa com contagem plaquetária inferior a 100.000/mm3. • HIT Tipo II: é menos frequente e determina contagens plaquetárias mais baixas, geralmente inferiores a 100.000/mm3. Ocorre de 4 a 14 dias após o início da heparina por mecanismo imunológico e há aumento do risco de eventos trombóticos. O tratamento consiste na suspensão ou troca da heparina por anticoagulante oral direto (dabigatrana, apixabana e rivaroxabana). Se a contagem plaquetária for inferior a 50 mil deve-se suspender a profilaxia medicamentosa e manter profilaxia mecânica. Atentar-se para a associação entre anticoagulantes e antiagregantes plaquetários pelo risco de hemorragias.

Métodos mecânicos de profilaxia

Os métodos mecânicos deverão ser utilizados quando o paciente tem risco de TEV, mas há contraindicação à profilaxia medicamentosa ou em pacientes de muito alto risco,

associados à quimioprofilaxia. Nesses casos, devem ser utilizadas meias elásticas de compressão gradual (MECG), dispositivos de compressão pneumática intermitente (DCPI) ou bombas plantares (BP), de acordo com cada caso.

6 FLUXOGRAMA



FONTES BIBLIOGRÁFICAS

https://www.hcor.com.br/wp-content/uploads/2024/05/hcor_protocolo_de_tromboembolismo_venoso.p

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - HMTJ			
PROTOCOLO CLÍNICO - PTC			
Título: **PROTOCOLO DE TRAUMA**			
Responsável: Equipe Médica	**Código**: PTC 153	**Revisão**: 01	**Data**:15/08/24

O tratamento de uma vítima de trauma grave requer avalição rápida das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte de vida. O tempo é essencial, sendo importante uma abordagem sistematizada, que possa ser facilmente aplicada. É fato reconhecido que essa abordagem tem impacto para evolução clínica favorável desses doentes, diminuindo mortalidade, tempo de internação e complicações tardias.

I – ASSISTENCIAL

1. TRAUMA MAIOR

Pacientes com suspeita de trauma grave que chegam ao Pronto Socorro e são classificados de acordo com os critérios estabelecidos, apresentando um ou mais dos critérios abaixo:

1.1 Critérios fisiológicos:
- Escala de Coma De Glasgow < 15 ou deterioração neurológica;
- PAS < 90 mmHg;
- FR < 10 irpm ou > 29 irpm ou mecânica ventilatória que necessite intubação pré-hospitalar.

1.2 Critérios anatômicos:
- Ferimento penetrante craniano, cervical, torácico, abdominal, extremidades proximais ao cotovelo e joelho;
- Fratura exposta ou afundamento de crânio;
- Para/tetraplegia ou suspeita de trauma raquimedular;
- Tórax instável ou múltiplas fraturas de costelas;
- Fratura de pelve;
- Amputação traumática proximal ao punho ou tornozelo;
- Esmagamento ou desenluvamento em extremidades;
- Suspeita de lesão em mais de 1 segmento corpóreo;
- Queimadura elétrica;
- Suspeita de lesão por inalação;
- Queimadura de 2º / 3º grau:
  - -10% de superfície corpórea (Idade < 10 ou > 50 anos)
  - -20% de superfície corpórea em qualquer idade;
- Suspeita clínica de instabilidade da pelve;
- Suspeita de fratura de dois ou mais ossos longos proximais (fêmur ou úmero).

1.3 Mecanismo do trauma:
- Queda:
  - Altura > 3 metros;
  - Qualquer altura em paciente em uso de anticoagulante;
- Acidente com automóvel ou motocicleta:
  - Com deformidade do veículo e intrusão > 30 cm;
  - Ejeção ou capotamento;
  - Óbito de algum dos passageiros;
- Atropelamento em velocidade > 40 km/h;
- Acidente automobilístico com colisão em velocidade > 70 km/h;
- Acidente motociclístico em velocidade > 40 km/h;
- Paciente preso em ferragens;
- Queimadura elétrica;
- Explosão;
- Trauma abdominal com distensão abdominal, sinal de irritação peritoneal ou marca do cinto de segurança.

1.4 Condições clínicas de risco aumentado:
- Crianças ou adultos > 55 anos;
- Gravidez confirmada ou presumida;
- Doenças crônicas graves;
- Terapia com anticoagulante.

2. TRAUMA MENOR

Trauma menor é aquele que não se enquadra nos critérios de trauma maior, caracterizado como:

- Escoriações, ferimentos que não requerem fechamento e outros traumas que não contém critérios para trauma maior;
- Sinais vitais dentro dos parâmetros da normalidade;
- Fraturas alinhadas, luxações, lacerações;
- Lesão de pele e subcutâneo com sangramento compressível;
- Trauma torácico com dor leve sem dispneia;
- Suspeita de fratura, entorse, luxação, contusões, mialgias.

3. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

Avaliação primária do paciente com trauma maior deverá ocorrer conforme o protocolo de atendimento inicial do politraumatizado recomendado pelo ATLS. A avaliação primária e reanimação ocorrem simultaneamente, em uma sequência lógica de condições de risco à vida, conhecida como "ABCDE".

A avaliação ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposition - Via aérea, Respiração, Circulação, Disfunção Neurológica e Exposição) é efetuada em até 2 a 5 minutos, sendo realizada simultaneamente o tratamento de lesões potencialmente fatais.

Avaliação Primária no Politrauma: o ABCDE		
A	Airway	Via aérea
B	Breathing	Respiração
C	Circulation	Circulação
D	Disability	Disfunção neurológica
E	Exposition	Exposição

A: Vias Aéreas e Coluna Cervical

O colar cervical deve ser posicionado corretamente e somente deve ser removido após avaliação clínica ou radiológica da coluna cervical. A decisão de instalar uma via aérea definitiva é baseada em achados clínicos e fundamenta-se em:

- Apneia;
- Impossibilidade de manter uma via aérea permeável por outros métodos;
- Proteção das vias aéreas inferiores contra aspiração de sangue ou vômito;
- Comprometimento iminente ou potencial das vias aéreas, como, por exemplo, lesão por inalação, fraturas faciais, convulsões persistentes;
- TCE (Glasgow ¬8) necessitando de auxílio ventilatório;
- Incapacidade de manter oxigenação adequada com uso de máscara de oxigênio.

A via aéreas cirúrgica está indicada na: incapacidade de Intubação Orotraqueal, no traumatismo facial grave, hemorragia traqueobrônquica persistente, na distorção anatômica devido ao trauma no pescoço, incapacidade de visualização das cordas vocais, devido ao acúmulo de sangue e secreções e edema de via aérea.

B: Respiração

O pescoço e o tórax do paciente devem ser expostos para avaliar adequadamente a distensão das veias jugulares, posição da traqueia e movimentação da parede torácica. A ausculta, inspeção, palpação e percussão do tórax devem ser realizadas.

- Pneumotórax aberto:

Provocado por grandes ferimentos da parede torácica que permanecem abertos e são denominados ferimentos torácicos aspirativos.

Sinais e sintomas: dor, dificuldade respiratória, taquipneia, diminuição dos sons respiratórios e movimento ruidoso do ar através da parede torácica afetada.

Tratamento inicial: Curativo estéril, grande o suficiente para sobrepor as bordas da ferida, fixo em apenas três lados para
produzir um efeito de válvula unidirecional (curativo de três pontas).

- Pneumotórax hipertensivo:

O pneumotórax hipertensivo desenvolve-se a partir da entrada de ar no espaço pleural através de uma válvula unidirecional no pulmão ou parede torácica. Um pneumotórax simples pode se transformar em hipertensivo quando é instituída a ventilação mecânica com pressão positiva. O diagnóstico é clínico e seu tratamento não deve esperar a realização de exame de RX. Pode ser diagnosticado no e-FAST.

Sinais e sintomas: percussão hipersonora, desvio de traqueia contra-lateral, distensão das veias do pescoço e ausência de sons respiratórios (murmúrio vesicular) associado a instabilidade hemodinâmica

Tratamento inicial: Punção com Jelco 14G no 5º EIC na linha axilar média.

C: Circulação

Realiza-se na avaliação primária o diagnóstico de choque, classifica-o e trata-o de acordo com a necessidade. O exame abdominal deve ser completo e seguir a sequência a sequência clássica: Inspeção, ausculta, percussão e palpação. As estruturas adjacentes como tórax, uretra, vagina, períneo, dorso e glúteos podem nos dar pistas de possíveis lesões de órgãos abdominais. Além disso o exame da bacia é de suma importância nesse momento. Deve ser realizado toque retal e vaginal em todos pacientes politraumatizados com trauma maior e em alguns casos selecionados de trauma menor.
Para controle o sangramento no trauma pode haver necessidade de ressuscitação hemostática, hipotensão permissiva e damage control.

3.1 Classificação do Choque

Classe	Perda Estimada de Sangue	FC (bpm)	PA (mmHg)	Pulso	FR (irpm)	Sensório
I	< 750 ml (15%)	< 100	Normal	Normal	14-20	Ansiedade leve
II	750-1500 ml (15-30%)	100-120	Normal	Reduzida	20-30	Ansiedade moderada
III	1500-2000 ml (30-40%)	120-140	Reduzida	Reduzida	30-40	Ansioso e/ou confuso
IV	> 2000 ml (> 40%)	>140	Reduzida	Reduzida	>35	Comatoso, letárgico

3.2 Ressuscitação Hemostática

1º passo: administrar 1L de ringer lactato aquecido à 39°C para todos os pacientes, duas veias periféricas (cubital ou no antebraço), com jelco 18G ou maior
2º passo: avaliar responsividade através da tabela abaixo:

Reavaliação após ressuscitação hemostática	Resposta rápida	Resposta transitória	Sem resposta
Sinais vitais	Retorno ao normal	Alteração transitória de PA e FC	Mantém anormais
Perda estimada de sangue	Mínima <15%	Moderado 15-40%	Severo >40%
Necessidade de sangue	Baixa	Moderado a alto	Imediato
Preparação de sangue	Tipagem e prova cruzada	Tipo específico	Sangue na emergência
Necessidade de intervenção cirúrgica	Possibilidade	Provável	Muito provável

3º passo: em caso de resposta transitória ou sem resposta ou já apresente indicação, iniciar protocolo de transfusão maciça (PTM)

3.3 Indicação de PTM*

-Mecanismo de trauma compatível
-Choque grau III ou IV, não respondedor à volume, foco de sangramento de difícil controle
-ABC score com ≥ 2 pontos
-Shock Index > 1.1 ou 1.4

ABC Score	
PAS ≤ 90 mmHg	(1 ponto)
FC ≥ 120 bpm.	(1 ponto)
FAST +	(1 ponto)
Ferimento penetrante no tronco	(1 ponto)

Shock Index (SI)

SI = FC/PAS

3.4 Indicações para Administração de Ácido Tranexâmico Critérios:

- Trauma a menos de 3 horas com suspeita de sangramento;
- Frequência cardíaca > 110bpm e/ou PAS<90 mmHg. Administrar 1g EV bôlus em 10min e 1g EV ao longo de 8h.

3.5 Trauma Complexo de Extremidades

As lesões complexas dos membros superiores e superiores são causadas por mecanismos de alta energia. Por esta razão, deve- se ter em mente que as lesões graves das extremidades podem

representar um sinal de alerta para traumas potencialmente letais de crânio, tórax e abdome. Deve ser realizada antibioticoterapia (cefalosporina de 1 geração) nas fraturas expostas, sendo realizada na primeira hora do trauma, quando não foi administrada na fase pré-hospitalar. A cobertura antitetânica deve também ser atualizada.

3.6 Objetivos da avaliação das lesões de extremidades:

1. Tratar lesões dos membros que ameacem a vida (avaliação primária).
2. Tratar lesões dos membros que ameacem sua viabilidade (avaliação secundária).
3. Conduzir uma avaliação sistemática para evitar a não detecção de lesões musculoesqueléticas (reavaliação continua).

D: Avaliação Neurológica

Uma vez que as vias aéreas, a respiração e a circulação tenham sido tratadas e estabilizadas, deve ser realizada uma avaliação neurológica focada para avaliar o nível de consciência, o tamanho e a reatividade pupilar e a função motora. Devem-se considerar causas alternativas de alteração sensorial, com realização de glicemia capilar e exames toxicológicos. Apesar do uso concomitante de drogas e álcool em muitos pacientes com trauma, não se deve atribuir simplesmente a alteração do estado mental à intoxicação na circunstância do trauma.

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é o instrumento mais utilizado para avaliação da consciência no local da lesão e ajuda a monitorar o progresso ou a deterioração durante o tratamento.

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura Ocular	Espontânea A voz A dor Nenhuma	4 3 2 1
Resposta Verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensíveis Nenhuma	5 4 3 2 1
Resposta Motora	Obedece comandos Localiza dor Movimento de retirada Flexão anormal Extensão anormal Nenhuma	6 5 4 3 2 1

TOTAL MAXIMO	TOTAL MINIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

E: Exposição

O doente deve ser totalmente despido para facilitar o exame e avaliação completos. Após o exame, o paciente deve ser coberto com cobertores aquecidos ou algum dispositivo de aquecimento externo para prevenir a ocorrência de hipotermia na sala do trauma. Os fluidos intravenosos devem ser aquecidos antes de administrados e o ambiente deve ser mantido aquecido. O mais importante é garantir a temperatura corporal do doente.

4. EXAMES COMPLEMENTARES

4.1 Radiografia simples

Está indicada na avaliação secundária na busca por lesões no tórax (radiografia de tórax anteroposterior) e pelve (radiografia de pelve anteroposterior) e nas suspeitas de lesões musculoesqueléticas. Nas suspeitas de lesões em coluna cervical, torácica e lombar dever ser realizada apenas se a tomografia não estiver disponível.

4.2 FAST

O FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) é um método ultrassonográfico utilizado principalmente para detectar a presença de líquido livre em pacientes traumatizados. Posteriormente, com o e-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma) possibilitou-se a ampliação da avaliação do paciente, que antes era reservada à cavidade abdominal e à janela cardíaca, para a cavidade torácica, proporcionando a detecção de pneumotórax, hemotórax e ruptura diafragmática.

Indicações para o e-FAST:

- Trauma cardíaco penetrante;
- Trauma cardíaco fechado;
- Trauma abdominal fechado;
- Trauma torácico;
- Pneumotórax;
- Hemotórax;
- Hipotensão de causa não definida.

4.3 Tomografia Computadorizada

A realização de tomografia computadorizada requer transporte do paciente. Para avaliação do tórax, abdome e pelve implica a administração de contraste endovenoso. A sua realização demanda tempo e portanto deve ser realizada apenas em paciente hemodinamicamente estáveis na suspeita de lesões.

Está indicada no trauma abdominal fechado estável, traumas penetrantes de dorso e flanco, suspeita de lesão em coluna cervical, torácica e lombar, TCE leve com critérios de risco moderado ou alto para intervenção neurocirúrgica e todos ao pacientes com TCE moderado e grave.

4.4 Exames Laboratoriais

Para pacientes classificados como trauma maior devem ser solicitados exames laboratoriais como: hemograma completo, sódio, potássio, ureia, creatinina, coagulograma, amilase, lipase, glicemia, bilirrubinas totais e frações, tipagem sanguínea, gasometria arterial e lactato arterial, urina I. Para mulheres em idade fértil o BHCg deve ser solicitado.

5. PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA

- Considera-se transfusão maciça a transfusão de mais de 10 unidades de concentrado de hemácias dentro das primeiras 24h da admissão hospitalar ou mais de 4 unidades dentro da primeira hora.
- Para todo paciente que não responder a reposição de 1000 ml de cristalóide ou tiver apenas uma resposta transitória, deverá ser considerado a transfusão de de hemocomponentes na proporção 1:2 ou 1:1 (plasma: concentrado de hemácias).
- Hemácias universalmente compatíveis devem estar disponíveis : concentrado de hemácias O Rh – ou Rh+ e plasma AB ou plasma A de baixo título anti B até que hemocomponentes isogrupo estejam disponíveis;
- Transfundir plaquetas a cada 6 unidades de hemácias
- Os concentrados subsequentes devem estar disponíveis a cada 15 min ate que o protocolo seja encerrado;
- O banco de sangue deve ser comunicado se houver transferência do paciente para centro cirúrgico/outro setor.

ABC score > ou = 2?
Instabilidade hemodinâmica persistente?
Sangramento ativo como necessidade de intervenção cirúrgica?

↓

sim

↓

Iniciar protocolo de transfusão maciça

Exames laboratoriais: Tipagem sanguínea, Fator Rh, Hemograma, Coaulograma, Cálcio, Gasometria arterial, Tromboelastometria e Tromboelastografia (se disponível)

5.1 Fluxograma para atendimento do paciente com PTM



- Na impossibilidade clinica de transferência do paciente, iniciar transfusão de hemocomponentes conforme protocolo. Após estabilização clinica , proceder transferência do paciente.

6. CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

- Pacientes com trauma maior após primeiro atendimento na UPA e estabilização clínica;
- Paciente com necessidade de realização de tomografia computadorizada;
- Pacientes que necessitam de avaliação secundária de especialista;
- Pacientes com indicação de abordagem cirúrgica imediata ou após avaliação inicial.

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Adesão ao protocolo de trauma
- Tempo para acionamento da retaguarda de trauma
- Tempo de transporte das avançadas inteiro
- Tempo para acionamento do código trauma
- TC crânio em até 30 min -GCs<9,
- Intervalo para realização da tomografia corpo

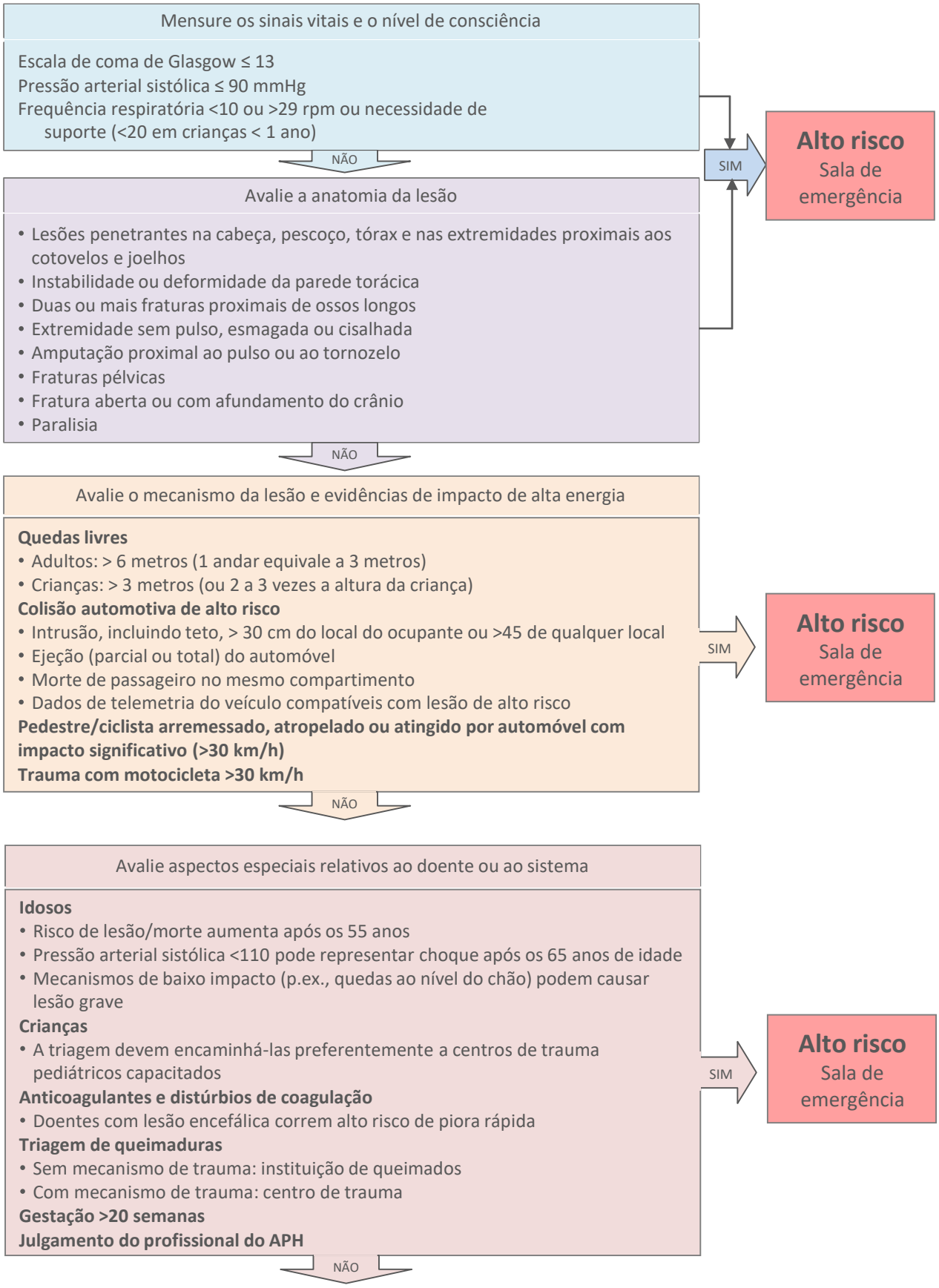
III. GLOSSÁRIO

PAS – pressão arterial sistólica
FC – frequência cardíaca
Irpm – incursões respiratórias por minuto
EIC – espaço intercostal
Bpm – batimentos por minuto

IV. REFERÊNCIAS

[1] AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ATLS – Advanced Trauma Life Support for Doctors. 10. ed. Chicago: Committee on Trauma, 2018, 9 p. Acessado em 19/01/2023. Disponivel em: https://www.emergencymedicinekenya.org/wp- content/uploads/2021/09/ATLS-10th-Edition.pdf. 474p.
[2] Feliciano DV, Mattox KL, Moore EE. Trauma. 9th ed. McGraw Hill. 2020: 1440p

Fluxograma de atendimento ao trauma



2015

Encaminhar para sala de observação

- INTRODUÇÃO

A Síndrome Nefrótica (SN) é definida pela presença de proteinúria (>3,0-3,5 g/1,73m2/ dia em adultos), hipoalbuminemia (<3,0 g/dl) e edema, frequentemente acompanhada de, hipercoagulabilidade e outras alterações clínico-laboratoriais. Diversas lesões glomerulares podem desencadear a SN, sendo as condições mais comuns as glomerulopatias primárias e as formas secundárias de glomerulonefrite associadas a doenças sistêmicas. Para muitos pacientes, a SN é uma condição recidivante e crônica, cuja evolução varia de acordo com a glomerulopatia subjacente, impondo risco de progressão para doença renal crônica terminal (DRCT) e necessidade de terapia de substituição de função renal.

Nas fases iniciais da SN, as principais manifestações são hiperlipidemia, hipercoagulabilidade, com aumento do risco de trombose venosa ou arterial, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal aguda e infecções. Na fase crônica, outras complicações podem ocorrer, sendo a mais grave a evolução para doença renal crônica por não resposta ao tratamento imunossupressor, com progressão da doença glomerular e dano crônico renal irreversível.

- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Síndrome nefrótica definida pela presença de proteinúria (>3,0-3,5 g/1,73m2/dia em adultos), hipoalbuminemia (<3,0 g/dl) e edema, frequentemente de hiperlipidemia, hipercoagulabilidade e outras alterações clÍnico-laboratoriais;

Diagnóstico histopatológico de material obtido por biopsia renal referentes aos diagnósticos especificados acima.

- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

-Hipersensibilidade ou contraindicações clínicas para o uso de prednisona ououtros imunossupressores (ciclofosfamida, ciclosporina);

-Neoplasia maligna em atividade (de pulmão, pele – exceto carcinoma de células escamosas, mama e cólon, entre outras);

-Creatinina sérica superior a 3,5mg/dl, com doença renal crônica estágio 4 (taxa de filtração glomerular entre 15 e 29 ml/min /1,73 m2 SC) ou estágio 5 (taxa de filtração glomerular < 15 ml/min /1,73 m2 SC), com ou sem evidência de rins diminuídos ou contraídos (< 9 cm) porém com o caso sendo individualizado e atentando-se para a elevação de creatinina sérica por insuficiência renal aguda;

-Contraindicações específicas para uso de ciclofosfamida: qualquer uma das seguintes

evidências de disfunção da medula óssea: a) contagem de leucócitos abaixo de 3.000/ mm3; b) contagem de neutrófilos abaixo de 1.500/mm3; ou c) contagem de plaquetas abaixo de 50.000/mm3.

- DIAGNÓSTICO

Os principais sinais e sintomas observado nos pacientes com síndrome nefrótica são: Edema, que pode ser leve a grave (generalizado até anasarca), em geral, apresentando- se de forma insidiosa, pela manhã, mais intenso na face e dorso, e à tarde, nos membros inferiores. Presença de urina espumosa, que traduz a perda anormal de proteína na urina. Manifestações clínicas que decorrem de complicações comuns, como perda aguda da função renal, fenômenos tromboembólicos e infecções, que podem estar presentes na abertura do quadro ou durante a evolução clínica.
A hipertensão arterial sistêmica pode estar presente, com frequência variável de acordo com o tipo histopatológico da doença glomerular.
Manifestações da doença de base, que, na avaliação inicial, a história e o exame clínico permitem levantar suspeitas de causas secundárias, como diabetes, lúpus, infecções bacterianas ou virais, uso de medicamentos e neoplasias, entre outras.

Exame de urina: proteinúria sempre presente;

Proteinúria de 24h na síndrome nefrótica:a excreção urinária de proteínas acima de 3,0g/24h ou 3,5 g/1,73m2/dia de superfície corporal em 24 horas fazem parte da definição da síndrome nefrótica;

Além destas medidas, a relação proteína/creatinina em amostra aleatória de urina igual ou acima de 3, com sensibilidade próxima a 90% em qualquer nível de função renal, é opção para o diagnóstico de “proteinúria nefrótica”. Durante o acompanhamento do tratamento, a relação proteína/ creatinina pode ser utilizada em substituição a proteinúria de 24 horas;

Hipoalbuminemia: Albumina sérica (dosagem de proteínas totais e frações) abaixo de 3,5 g/dl;

Dislipidemia: Colesterol total ou colesterol de baixa densidade (LDL) ou triglicerídeos elevados, presentes na maioria dos pacientes nefróticos;

Diagnóstico histopatológico: Em todos os casos de síndrome nefrótica primária em adultos, e na maioria dos casos de síndrome nefrótica secundária, o exame histopatológico define o plano terapêutico, auxilia a definição do diagnóstico etiológico e do prognóstico. Mesmo assim, algumas pessoas podem apresentar proteinúria característica de síndrome nefrótica ou agudização súbita e progressiva para as quais o exame histopatológico não é necessariamente indicado, pois o quadro clínico já sugere dano renal. Adicionalmente, pacientes com contraindicação à biópsia (como no

caso de rim único ou de coagulopatia) podem ser diagnosticados com base nos achados clínico-laboratoriais.

- TRATAMENTO

O tratamento de pacientes adultos com SN é amploamplo e inclui o tratamento do edema nefrótico, o controle da pressão arterial e da dislipidemia, a profilaxia de infecções e a prevenção dos fenômenos tromboembólicos, por meio de medidas medicamentosas e não medicamentosas. A proteinúria, além de ser um marcador de lesão renal, também é um fator de risco significativo para progressão das doenças glomerulares. Quanto maior a proteinúria, maior será o risco de piora progressiva da função renal e evolução para doença renal crônica (DRC).

Fármacos utilizados no tratamento da Síndrome Nefrótica Primária em Adulto

- Prednisona: comprimidos de 5 e 20 mg.

- Ciclosporina: cápsulas de 10, 25, 50 e 100 mg.

- Ciclofosfamida: drágeas de 50 mg. Ou Ciclofosfamida: solução injetável 50 mg.

-Enalapril: comprimidos de 5, 10 e 20 mg. Ou Captopril: comprimidos de 25mg. Ou Losartana potássica: comprimidos de 50 mg.

-Hidroclorotiazida: comprimidos de 12,5 e 25 mg.

- Espironolactona: comprimido de 25 e 100mg.

-Furosemida: comprimidos de 40mg e solução injetável de 10mg/ml.

- Albumina humana: solução injetável de 0,2 g/mL (20%) – uso hospitalar

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/20210416_sindrome_nefrotica_primaria_adulto.pdf

FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO

TCE – Hematoma Subdural Crônico

t 0min – inicio do Protocolo

1. 1. Atendimento inicial pela cirurgia geral e/ou clínica médica com solicitação de TC crânio sem contraste.
2. Avalia inicialmente o paciente (escala de coma de Glasgow, Reflexos de tronco e sinais vitais), estabilização hemodinâmica e acompanhamento da realização da tomografia.
3. NEUROCIRURGIÃO avalia clinicamente o paciente e a tomografia.

A. TC com DLM > 10mm:

A.1. Glasgow <12: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI.

A.2. Glasgow >12: Observação em CTI e operar em 24h se condições clínicas permitirem (doenças de base compensada e ausência de discrasias sanguíneas).

B. TC com DLM < 10mm:

B.1. Glasgow <12: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI.

B.2. Glasgow >12 com déficit focal: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI

B.3. Glasgow >12 sem déficit focal: Observação em CTI e operar em 24h se condições clínicas permitirem (doenças de base compensada e ausência de discrasias sanguíneas).

C. TC com HSDC Com Reagudização, Independente do DLM:

C.1. Glasgow <12: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI.

C.2. Glasgow >12 com déficit focal: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI

C.3. Glasgow >12 sem déficit focal: Observação em CTI e operar em 24h se condições clínicas permitirem (doenças de base compensada e ausência de discrasias sanguíneas).

D. TC com HSDC Bilateral:

D.1. Glasgow <12: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI

D.2. Glasgow >12 e cisternas da base amplas: Observação em CTI e operar em 24h se condições clínicas permitirem (doenças de base compensada e ausência de discrasias sanguíneas).

D.3. Glasgow >12 e cisternas da base comprimidas/ausentes: Tratamento Cirúrgico na Emergência e pós operatório na CTI

t 30 min – definição da conduta

1. HSDC Unilateral/Bilateral→ Tratamento Cirúrgico por trepanação única ou dupla. Utilizar kit de dreno subdural e rotular como tal. POI em UTI obrigatoriamente por 24hs.

2. HSDC Reagudizado→ Tratamento Cirúrgico por craniotomia. Utilizar kit de dreno subdural e rotular como tal. POI em UTI obrigatoriamente por 24hs.

3. HSDC Unilateral/Bilateral Recoletado→ 1 cirurgia prévia: Tratamento Cirúrgico por trepanação única ou dupla. Utilizar Kit de dreno subdural e rotular como tal. POI em UTI obrigatoriamente por 24hs.

3. HSDC Unilateral/Bilateral Recoletado→ 2 ou mais cirurgias prévias: Tratamento Cirúrgico por craniotomia. Utilizar Kit de dreno subdural e rotular como tal. POI em UTI obrigatoriamente por 24hs.

OBS: Iniciar protocolo de prevenção de infecção em Neurocirurgia da CCIH

t 60 min – início do tratamento definitivo

Centro Cirúrgico: Paciente encaminhado ao centro cirúrgico

Anexo 1 – Drenos, Rotinas e Outros

OBS: Atenção ao protocolo de cuidados de enfermagem com o paciente neurocirúrgico.

Drenos: Utilizar KIT de dreno subdural

Rotular como "DRENO SUBDURAL A DIREITA/ESQUERDA"

Posicionamento Dreno

15cm abaixo do conduto auditivo externo do paciente

Retirada do Dreno

Rotineiramente em 48hs após a cirurgia de acordo com a avaliação do neurocirurgião

Tomografia de Controle

Deve ser solicitada no 1ºPO ainda na UTI antes da retirada do dreno

Alta UTI/Rpa

Rotineiramente no 1ºPO a não ser que contraindicada pelo Intensivista/Neurocirurgião

Casos Selecionados

Muitos pacientes com HSDC apresentam-se debilitados, com alguma complicação clínica/infecciosa. Pacientes em que o risco de um procedimento cirúrgico sobressaia sobre o acompanhamento clínico devem ser tratados clinicamente até melhora do estado geral.

Nestes casos, solicitar exames complementares e avaliação da clínica médica pré-operatória

Termos Utilizados

HSDC – Hematoma Subdural Crônico

DLM – Desvio de Linha Média

TC – Tomografia Computadorizada

KIT DE DRENO SUBDURAL – Bolsa Especifica para neurocirurgias, utlizada em posição subdural e posicionada abaixo da cabeceira, drenam por gravidade.

1. INTRODUÇÃO

O termo trombose refere-se ao processo resultante da iniciação e propagação inadequadas do mecanismo hemostático, cuja fisiopatologia baseia-se na chamada tríade de Virchow, composta por estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade. O tromboembolismo venoso abrange o tromboembolismo pulmonar, a trombose associada à cateteres venosos centrais e a trombose venosa profunda.

Paciente clínico: aquele que não foi submetido a procedimento cirúrgico e que não tem planejamento cirúrgico para as próximas 24h de internação. Não são considerados procedimentos cirúrgicos nesse protocolo: aqueles com baixo grau de lesão de tecido, geralmente feitos sob sedação e que podem ser realizados ambulatorialmente ou permitem saída no mesmo dia. Exemplos: cineangiocoronariografia, endoscopia, colonoscopia, polipectomia endoscópica, biópsia de medula óssea, biópsia superficial ou por punção, infiltração de articulações, implantação de cateter venoso central, procedimentos dermatológicos superficiais, colocação ou retirada de duplo J, cistoscopia diagnóstica, aplicação de toxina botulínica, sutura de pequenas lesões.

Paciente cirúrgico: aquele que foi submetido a um procedimento cirúrgico durante a sua internação ou que será submetido nas próximas 24 horas. Uma vez que tenha passado por uma cirurgia deverá ser classificado como cirúrgico até o final de sua internação.

Siglas utilizadas:

TEV: Tromboembolismo venoso

TVP: Trombose venosa profunda

TEP: Tromboembolismo pulmonar

HNF: Heparina não Fracionada

HBPM: Heparina de baixo peso molecular

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

PS: Pronto-socorro

DCPI: Dispositivo de Compressão Pneumátca Intermitente

MECG: Meia Elástica de Compressão Gradual

2 CONCEITOS

O termo Tromboembolismo Venoso (TEV) refere-se às seguintes condições patológicas: tromboembolismo pulmonar, trombose associada à cateteres venosos centrais e trombose venosa profunda. Todos os casos de TEV, sejam assintomáticos ou clinicamente manifestos, estão associados à altas taxas de mortalidade que podem ser substancialmente reduzidas com a introdução de medidas preventivas simples e eficazes, medicamentosas ou não. As recomendações de tromboprofilaxia contidas neste protocolo não devem ser consideradas pelos médicos, convênios ou instituições de saúde como medidas obrigatórias, mas sim como sugestões de condutas baseadas na literatura médica devendo a decisão final ser tomada de acordo com o caso de cada paciente e/ou patologia.

3 APLICABILIDADE

Critérios de Inclusão: Todos os pacientes adultos, clínicos ou cirúrgicos, com internação superior a 12 horas em qualquer unidade hospitalar.

Critérios de Exclusão: Pacientes com idade menor de 18 anos.

Avaliação de Risco de TEV: responsáveis e tempos

Pronto-socorro

Os pacientes admitidos (para internação) pelo Pronto-socorro, clínicos ou cirúrgicos, serão avaliados para o risco de TEV, se internados por mais de 12 horas no PS por meio dos Escores Pádua (descrito abaixo paciente clínico) e Caprini (paciente cirúrgico) no Prontuário Eletrônico MV. A abordagem inicial será feita pelo médico plantonista do PS, que identificará o risco de TEV e a necessidade de prescrição ou contraindicação à profilaxia de TEV justificando este caso no prontuário.

Unidades de Internação

A avaliação do risco de TEV dos pacientes admitidos para enfermaria nessas deverá ser realizada nas primeiras 24 horas da internação por meio dos escores. O médico é responsável pela prescrição de acordo com o perfil de risco do paciente ou registro da contraindicação da profilaxia.

4 ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA TEV

• Paciente clínico – Escore de Pádua

A estratificação do risco do paciente deve ser feita por meio do Escore de Pádua, que considera os fatores descritos na tabela abaixo. A combinação dos fatores apresentados pelo paciente gera a classificação final: baixo risco ou alto risco para TEV:

- Selecione todas as condições que estiverem presentes:

Pontuação Mobilidade reduzida (não deambula fora do quarto) 3

Câncer ativo (QT/RT nos últimos 6 meses ou metástase) 3

Antecedente pessoal de TVP ou TEP ou Trombofilia conhecida 3

Trauma e/ou cirurgia recente (< 1 mês) 2 Idade ≥ 70 anos 1 Insuficiência cardíaca e/ou respiratória 1

IAM ou AVC agudo (motivo da internação) 1

Infecção aguda (em uso de antimicrobiano) 1

Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m2) 1

Hormonioterapia atual (ex.: contraceptivos, reposição hormonal) 1

- Interpretação: • 0 a 3 pontos: baixo risco • 4 pontos ou mais: alto risco

5 ESQUEMAS DE TROMBOPROFILAXIA DE ACORDO COM O RISCO PARA TEV

- Todos os pacientes classificados com risco alto devem receber profilaxia medicamentosa a não ser que haja alguma contraindicação formal.

Deve-se utilizar HBPM ou HNF, ambas por via subcutânea, nas seguintes doses profiláticas:

-Enoxaparina 40mg SC 1x ao dia (preferencial) ou Protocolo tromboembolismo venoso (TEV) 14

-HNF 5.000UI SC a cada 8 horas (alternativa quando a enoxaparina estiver contraindicada ou indisponível).

Pacientes com contraindicação à profilaxia medicamentosa devem ser considerados profilaxia mecânica, com meia elástica de compressão gradual, compressão pneumática intermitente e/ou fisioterapia motora em membros inferiores.

Recomendações na insuficiência renal

•Correção de dose na Insuficiência Renal (TFG < 30 mL/min.): - Enoxaparina 20 mg SC 1x/dia; - HNF 5.000 UI SC 8/8h ou 12/12h (pode ser realizado ajuste conforme TTPA) Situações a serem consideradas de forma individualizada: Nos pacientes com idade > 80 anos, sarcopenia ou peso < 50kg uma dose menor (enoxaparina 20 mg/dia) pode ser considerada para reduzir o risco de sangramento. Nos pacientes com IMC > 40 kg/ m² uma dose maior pode ser considerada (enoxaparina 60 mg 1x/dia ou 40 mg 12/12h). •Associação com profilaxia farmacológica + mecânica:Embora não existam boas evidências para a associação entre profilaxia farmacológica e mecânica em pacientes clínicos, nos pacientes com risco particularmente alto (ex.: oncológicos, escore de Pádua ≥ 8) a associação dos dois métodos de profilaxia pode ser considerada de forma individualizada.

• Extensão da profilaxia para o período pós-alta: Nos pacientes clínicos, a profilaxia farmacológica de TEV é mantida até o momento da alta. A extensão para o período pós-alta pode ser considerada em casos selecionados de risco muito alto (ex.: imobilidade aguda persistente no momento da alta). Nesses casos, a profilaxia pode ser realizada por 30 a 45 dias com enoxaparina 40 mg/dia, rivaroxabana 10 mg 1x/dia, dabigratana 220 mg 1x/dia ou apixabana 2,5 mg 12/12h. Imobilidade prolongada: Não há evidência de benefício da profilaxia de TEV em pacientes com imobilidade prolongada (ex.: idosos com demência avançada 15 institucionalizados). Nesses casos, a profilaxia pode ser considerada durante as agudizações (ex.: hospitalização por pneumonia).

• Cuidados paliativos exclusivos. A profilaxia de TEV pode ser dispensada após avaliação individualizada por não estar alinhada com as prioridades do cuidado.

Situações clínicas especiais:

- AVC Isquêmico. O uso de anticoagulantes deve ser evitado por 24h nos pacientes submetidos à trombólise. A profilaxia farmacológica para TEV deve ser iniciada dentro de 48h em todos os pacientes com AVCI sem risco excessivo de sangramento. Um dispositivo de compressão pneumática pode ser utilizado nas primeiras 72 horas do quadro, especialmente nos pacientes em que não é possível iniciar a profilaxia farmacológica precocemente.

- AVC Hemorrágico. O uso de dispositivo de compressão pneumática deve ser iniciado precocemente. Nos pacientes sem expansão da área de sangramento, a profilaxia farmacológica para TEV é iniciada de geralmente 1 a 4 dias após o evento. Nos pacientes com alto risco de expansão do sangramento (extravasamento de contraste, hipertensão não controlada ou hematoma de grande volume), a profilaxia farmacológica pode ter de ser postergada.

-Doença Neoplásica. Pacientes oncológicos hospitalizados por condições Protocolo tromboembolismo venoso (TEV) 16 clínicas apresentam alto risco de TEV e devem receber profilaxia farmacológica. Alguns desses pacientes têm indicação de profilaxia ambulatorial no período pós-alta. O escore de Khorana pode ser utilizado para identificar pacientes com risco particularmente alto (escore de Khorana ≥3) que devem ser considerados para profilaxia farmacológica ambulatorial.

- Covid-19. A anticoagulação plena (ex.: enoxaparina 1mg/kg SC 12/12h) pode ser considerada em pacientes hospitalizados com necessidade de O2 em cateter convencional (baixo fluxo), dímero-D acima do limite da normalidade e baixo risco de sangramento (recomendação CIIa do NIH). Pacientes que não preenchem critérios para anticoagulação plena devem receber anticoagulante profilático (ex.: enoxaparina 40 mg/dia). Pacientes com COVID-19 que iniciam anticoagulação plena e evoluem com necessidade de maior suporte ventilatório (O2 suplementar em alto fluxo ou ventilação mecânica) devem retornar para a dose profilática. * Nos casos complexos ou nos quais surgem dúvidas quanto à melhor estratégia de profilaxia, recomenda-se o parecer de um hematologista.

- Condutas no paciente clínico com baixo risco de TEV:

Pacientes clínicos com baixo risco não têm indicação de profilaxia farmacológica;

• Estimule a deambulação e/ou fisioterapia motora;

• Reavalie o risco com frequência mínima de 48h ou quando houver alteração significativa do quadro clínico;

• Não há evidência de benefício da profilaxia mecânica nos pacientes com baixo risco.

Contraindicações para profilaxia medicamentosa

Absolutas

• Sangramento ativo • Úlcera péptica ativa • Uso de anticoagulação plena • Plaquetopenia induzida por heparina há menos de 100 dias* • Hipersensibilidade ao anticoagulante • Punção raquimedular ou peridural nas últimas 2 horas

Relativas

• Cirurgia neurológica ou oftalmológica < 2 semanas • Coleta de liquor nas últimas 24 horas • Coagulopatias (plaquetopenia ou INR > 1,5; TTPA > 60s) • Contagem plaquetária < 50.000/mm3 • Hipertensão arterial não controlada (PA > 180X110 mmHg) • Insuficiência renal com Clearance de creatinina < 30ml/min** • Punção raquimedular ou peridural nas últimas 12-24h Obs: Nos casos duvidosos é interessante calcular o risco de sangramento com a escala IMPROVE Bleeding Risk Score. Um escore ≥ 7 indica alto risco de sangramento. Atente-se ao fato de que os pacientes com alto risco de sangramento no IMPROVE Bleeding Risk Score, de forma geral, também apresentam alto risco de TEV. Assim, uma avaliação individualizada da relação risco-benefício é necessária.

Trombocitopenia induzida pela heparina A trombocitopenia induzida pela heparina – HIT é uma complicação que pode ocorrer com o uso de HNF ou HBPM, embora o risco seja menor com esta última.

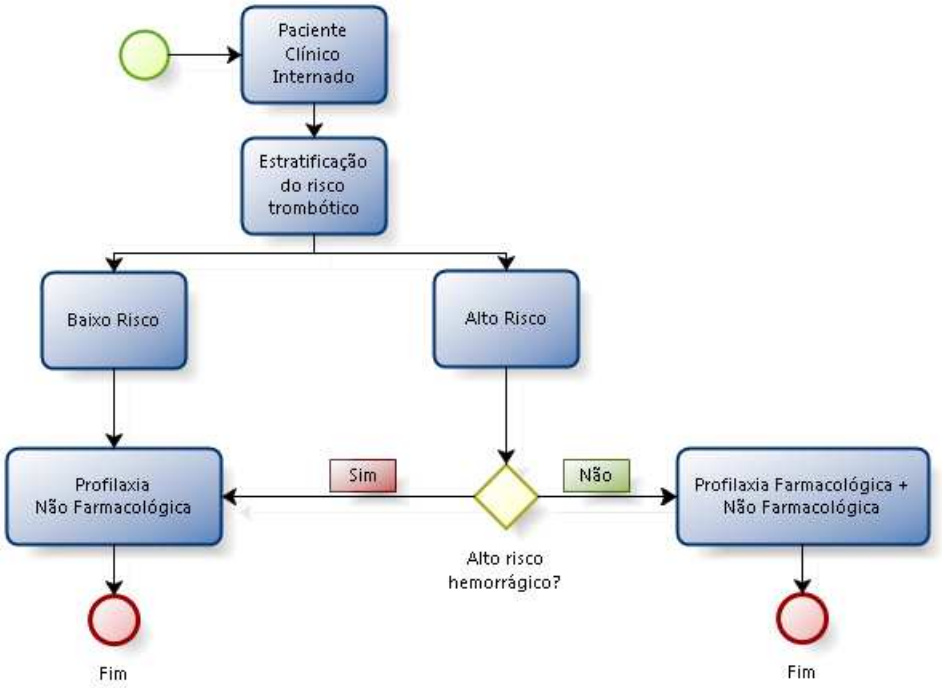
É recomendada a contagem de plaquetas pelo menos 2 vezes na semana durante o uso de heparinas. Há 2 tipos de HIT: • HIT Tipo I: é o tipo mais frequente (20-25%) e menos grave que ocorre por efeito direto da heparina nas plaquetas. Tem início nos primeiros dias de uso e dificilmente cursa com contagem plaquetária inferior a 100.000/mm3. • HIT Tipo II: é menos frequente e determina contagens plaquetárias mais baixas, geralmente inferiores a 100.000/mm3. Ocorre de 4 a 14 dias após o início da heparina por mecanismo imunológico e há aumento do risco de eventos trombóticos. O tratamento consiste na suspensão ou troca da heparina por anticoagulante oral direto (dabigatrana, apixabana e rivaroxabana). Se a contagem plaquetária for inferior a 50 mil deve-se suspender a profilaxia medicamentosa e manter profilaxia mecânica. Atentar-se para a associação entre anticoagulantes e antiagregantes plaquetários pelo risco de hemorragias.

Métodos mecânicos de profilaxia

Os métodos mecânicos deverão ser utilizados quando o paciente tem risco de TEV, mas há contraindicação à profilaxia medicamentosa ou em pacientes de muito alto risco,

associados à quimioprofilaxia. Nesses casos, devem ser utilizadas meias elásticas de compressão gradual (MECG), dispositivos de compressão pneumática intermitente (DCPI) ou bombas plantares (BP), de acordo com cada caso.

6 FLUXOGRAMA



FONTES BIBLIOGRÁFICAS

https://www.hcor.com.br/wp-content/uploads/2024/05/hcor_protocolo_de_tromboembolismo_venoso.p



QUALIDADE TECNICA

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaque para plantões e sobreavisos.

1. INTRODUÇÃO

Descrever as atividades e atribuições da equipe cirúrgica no processo de antissepsia no paciente que se encontra no pré-operatório.

2. OBJETIVO

Eliminar a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente da pele das mãos e dos antebraços dos profissionais que participam das cirurgias; proporcionar efeito residual na pele dos profissionais.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes que se encontram em pré-operatório.

4. RESPONSÁVEIS

- Médico Cirurgião
- Instrumentador

5. MATERIAIS

- Água
- Sabão
- Solução à base de álcool (PBA).

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Retirar todos os adornos das mãos e antebraços, como anéis, relógios e pulseiras, antes de iniciar a antissepsia cirúrgica das mãos.
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Manter unhas curtas e não usar unhas artificiais.
Médico cirurgião/	Higienizar as mãos com água e sabão ao chegar ao centro

Instrumentador Cirúrgico	cirúrgico, após ter vestido a roupa privativa e colocado o gorro e a máscara;
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Colocar aproximadamente 5ml (3 doses) de PBA na palma da sua mão esquerda, usando o cotovelo do outro braço para operar o dispensador;
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Mergulhar as pontas dos dedos da mão direita no produto, friccionando-as para descontaminar embaixo das unhas (5 segundos);
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Espalhar o produto no antebraço direito até o cotovelo. Assegurar-se de que todas as superfícies sejam cobertas pelo produto. Utilizar movimentos circulares no antebraço até que o produto evapore completamente (10-15 segundos). Repita os passos 1 a 7 para a mão e antebraço esquerdo;
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Colocar aproximadamente 5ml (3 doses) do PBA na palma da mão esquerda e esfregar ambas as mãos ao mesmo tempo até o punho (20-30 segundos);
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico /	Cobrir com PBA todas as superfícies das mãos até o punho, friccionando palma contra palma, em movimentos rotativos;
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Friccionar o produto no dorso da mão esquerda, incluindo o punho, movimentando a palma da mão direita no dorso esquerdo com movimentos de vai e vem e vice-versa;
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Friccionar uma palma contra a outra com os dedos entrelaçados;
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Friccionar o dorso dos dedos mantendo-os dentro da palma da outra mão, em movimentos de vai e vem;
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico /	Friccionar o polegar da mão esquerda com movimentos de rotação da palma da mão direita enlaçada e vice-versa;
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico	Quando as mãos estiverem secas, o avental cirúrgico/ capote poderá ser vestido e as luvas cirúrgicas estéreis poderão ser calçadas.
Médico cirurgião/ Instrumentador Cirúrgico /	Esta sequência dura em média 60 segundos. Repita-a 2 ou 3 vezes, até alcançar a duração total recomendada nas instruções do fabricante do PBA.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução médica em prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Práticas recomendadas da SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização 6 ed. rev e atual –São Paulo,2013

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Guideline for prevention of surgical site infection,1999;ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde; Brasília, 2017.

10. ANEXOS

Não se aplica

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - HMTJ			
PROTOCOLO CLÍNICO - PTC			
Título: Prevenção de Sepse Pós Esplenectomia			
Responsável: Sup. de Enfermagem; Enfermeiro Assistencial; Tec. de Enfermagem	**Código**: PTC AMB 024	**Revisão**: 00	**Data**: 18/09/2024

1. INTRODUÇÃO

Sabendo que a sepse pós esplenectomia está associada a uma elevada mortalida- de, é necessário a criação de medidas para a sua prevenção, nomeadamente o esquema de vacinação e as estratégias de educação dos doentes.

2. OBJETIVO

Padronizar o processo de medidas com o intuito de previnr a sepse pós cirurgia de esplenectomia.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes que se encontram em pré-operatório de esplenectomia.

4. RESPONSÁVEIS

- Médico

5. MATERIAIS

Não se aplica

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico	Os sinais prodrômicos da IFPE (Infecção fulminante pós esplenectomia) podem ser, inicialmente, discretos, assemelhando-se a um estado gripal, com febrícula e sintomas não específicos, mas com evolução rápida para choque séptico, com hipotensão arterial, anúria e coagulação intravascular disseminada. Na maioria dos casos apresentam curso fatal nas primeiras 48 horas após admissão hospitalar, principalmente naqueles casos ocorridos até 2 anos após remoção do baço;
Médico	Prevenção: • Vacinação; • Profilaxia Antibiótica;

	• Educação.
Médico	**Vacinação:** As vacinas recomendadas para o doente esplenectomizado são a anti-pneumocócica, a anti-meningocócica e aanti-Haemophilus tipo b. **Vacina Anti-pneumocócica 23-valente** (Pneu- mo-23) Momento da administração: • Se eletiva: 14 dias antes da cirurgia; • Se urgente: 14 dias após a cirurgia. Reforço: • 1° reforço aos 5 anos; • 2° reforço aos 65 anos. **Vacina Anti-meningocócica** (Men C; Tetravalen- te) Momento da administração: • Se eletiva: 14 dias antes da cirurgia; • Se urgente; 14 dias após a cirurgia. Reforço aos 5 anos. **Vacina Anti-Haemophililus tipo b** Momento da administração: • Se eletiva: 14 dias antes da cirurgia; • Se urgente: 14 dias após a cirurgia. Reforço: Sem necessidade de reforço.
Médico	**Profilaxia Antibiótica:** Faz-se necessário a profilaxia com Penicilina V oral (125 mg 2x ao dia para crianças menores de 5 anos; 250 mg 2x ao dia para crianças maiores) por no mínimo 2 anos após a esplenectomia (menores que 6 anos de idade). A profilaxia deve ser continuada na vida adulta para paci- entes de alto risco. A penicilina reduz o risco de sepse pneumocócica em pacientes com hemoglobina SS.
Médico	**Educação:** O doente deverá ser avisado: • Da sua maior susceptibilidade às infecções e da neces-sidade de recorrer ao assistente, o mais rapidamente possível, sempre que inicie um quadro febril; • Da necessidade de recorrerem aos serviços de saúde sempre que mordidos por algum animal; Da necessidade absoluta de fazer consulta do viajante sempre que viajarem para exterior.

Médico	Retirar primeiro as luvas e depois o capote ao término do procedimento, desprezando em local apropriado.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Não se aplica.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Não se aplica.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

Abscesso, por definição, constitui-se de coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes. O furúnculo consiste na infecção de um folículo piloso, com material purulento se estendendo até as camadas mais profundas de derme e do tecido subcutâneo. O c arbúnculo nada mais é do que a coalescência dos folículos severamente inflamados, resultando numa massa inflamatória com drenagem de secreção purulenta pelos vários orifícios.

2. OBJETIVO

Padronizar o processo de drenagem de abscesso.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos ou pediátricos.

4.RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

- Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
- Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local.
- Campos estéreis.
- Material para o procedimento: pinça hemostática curva.
- Lâmina de bisturi nº 11.
- Soro fisiológico para irrigação.
- Gaze.
- Dreno de Penrose.
- Fio de sutura nylon 3.0.
- Luva esterilizada.
- Seringa de 5 ml.
- Agulha 40 x 12 (rosa).
- Agulha hipodérmica (de insulina).
- Swab de cultura, se necessário.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico	**Realizar anamnese:** • História clínica • Exame Físico
Médico	**Observar as manifestações clínicas:** Geralmente há sinais flogísticos locais como: • Calor, • Rubor, • Edema • Dor, • Além de nódulos eritematosos com sinais de flutuação. Pode ocorrer drenagem espontânea de secreção purulenta e adenopatia regional. • Febre, • Calafrios, • Sinais de toxicidade sistêmica são incomuns. • Furúnculos e carbúnculos se apresentam em áreas que contêm folículos pilosos que são expostos à fricção e perspiração, destacando-se a porção posterior do pescoço, face, axila e região da barba, nos homens
Médico	**Realizar diagnósticos diferenciais:** • Foliculite, • Hidradenite supurativa, • Miíase, • Leishmaniose, • Blastomicose.
Médico	**Realizar o tratamento:** Para o abscesso, independentemente da localização, consiste na drenagem cirúrgica, para eliminar a dor e resolver o processo infeccioso.
Técnica	
Médico	Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização.
Médico	Verifique se o abscesso possui flutuação
Médico/	O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com os EPIs -

Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril, com ajuda de um enfermeiro ou/e técnico de enfermagem.
Médico	Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica
Médico	Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo. Afinal, a anestesia é para a pele, para a confecção da abertura, nada a mais.
Médico	Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa
Médico	Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea da secreção purulenta. Não adianta fazer pequenas incisões, pois isso pode levar à recidiva dos abscessos
Médico	Depois da drenagem espontânea, evite espremer a pele subjacente, pois pode promover a proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente. Coloca-se a pinça hemostática na cavidade, a fim de quebrar as loculações e liberar quaisquer bolsas de material purulento residuais
Médico	Irrigue a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local.
Médico	Introduza uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0.
Médico/ Enfermeiro	Curativo com gaze.
Médico	**Alertar o paciente sobre possíveis complicações, como:** • Recidiva do abscesso: se o tamanho da incisão não for grande o suficiente para drenagem adequada; local não explorado completamente, deixadas áreas loculadas; • Sangramento; • Disseminação sistêmica da infecção: endocardites, osteomielites, formação de abscessos pleurais, articulações etc.
Médico	**Seguimento:** • Pedir para o paciente retornar em um ou dois dias para remoção das gazes e do dreno, e para verificação da ferida. Orientar para o paciente: • Associar compressas mornas no local, durante 15 minutos, 4x ao dia,

	até melhora. • Trocar os curativos diariamente. • Ficar alerta para sinais de infecção sistêmica. A antibioticoterapia está indicada se houver celulite coexistente, se o paciente for imunocomprometido ou tiver um corpo estranho (enxerto vascular, telas, cateteres e válvulas). • Se necessário, os antibióticos utilizados são: penicilinas, cefalosporinas de 1ª geração e quinolonas (nível ambulatorial). • Podem-se associar analgésicos e anti-inflamatórios para a dor pós-drenagem.
Observações importantes • A incisão deve cicatrizar entre 7 e 10 dias. • Incisão com drenagem apenas é a terapia adequada para um abscesso subcutâneo simples.	

7. SIGLAS

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual.

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad30.pdf

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso acontece quando um coágulo se forma na circulação sanguínea, prejudicando o fluxo de sangue nas veias pelo organismo.

2. OBJETIVO

Oferecer à equipe médica do ambulatório e da enfermaria, indicações clínicas para reconhecer a necessidade de cirurgia vascular, para tratamento de Tromboembolismo Venoso (TEV).

3. PUBLICO ALVO

Pacientes do ambulatório ou enfermaria com indicação para Cirurgia Vascular.

4. RESPONSÁVEIS

Médico

5. MATERIAIS

Não se aplica

6. PROTOCOLO

6.1 Condições clínicas que indicam a necessidade de avaliação de urgência:

- suspeita clínica de trombose venosa profunda (TVP)
- suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP)

6.2 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:

- síndrome pós-trombótica (insuficiência venosa secundária a trombose de membro inferior) com sintomas persistentes (dor, edema, dermatite ocre, úlcera venosa) refratária ao tratamento conservador (exercícios, elevação de membros, terapia compressiva) por 6 meses.

6.3 Condições clínicas não sugestivas ao encaminhamento para Cirurgia Vascular, podendo ser encaminhado para Hematologia:

- episódio de TEV idiopático em pessoa com uma ou mais das seguintes características:
- episódio de TEV ocorreu em pessoa antes dos 45 anos; ou
- história familiar de TEV antes dos 45 anos em familiar de primeiro grau; ou TEV em sítio incomum2 (veia mesentérica, portal, hepática ou cerebral).
- TEV recorrente (dois ou mais eventos tromboembólicos).

6.4 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrição do episódio de TEV, localização, conduta realizada na emergência e data do evento;
- paciente em uso de anticoagulante (sim ou não);
- apresenta episódios recorrentes de tromboembolismo venoso (sim ou não);
- apresenta fatores de risco ou fatores desencadeantes para TEV (sim ou não). Se sim, descreva;
- anexar laudo de exames realizados na investigação, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data;

7. SIGLAS

Não se aplica.

8. MONITORAMENTO

Evolução em prontuário

9. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós - Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/. Acesso em: 25, novembro de 2021.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica ocorre quando algo dilata as veias e/ou danifica suas válvulas . Essas alterações reduzem o fluxo sanguíneo nas veias e aumentam a pressão dentro delas. O aumento da pressão e o baixo fluxo de sangue causam retenção de líquido nas pernas e outros sintomas.

2. OBJETIVO

Oferecer à equipe médica do ambulatório e da enfermaria, indicações clínicas para reconhecer a necessidade de cirurgia vascular, para tratamento de Insuficiência Venosa Crônica.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes do ambulatório ou enfermaria com indicação para Cirurgia Vascular.

4. RESPONSÁVEIS

Médico

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PROTOCOLO

6.1 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:

- insuficiência venosa crônica grave (classificação CEAP C3 a C5 – ver anexo) refratária ao tratamento conservador por 6 meses;
- úlcera venosa crônica – CEAP (ver anexo).

6.2 Condições clínicas não sugestivas ao encaminhamento para Cirurgia Vascular, podendo ser encaminhado para Dermatologia:

- paciente com úlcera crônica e suspeita de etiologia não vascular (ex: vasculite, infecção, neoplasia).

6.3 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, presença de úlcera atual ou prévia, palpação de pulsos arteriais, entre outros);
- episódio de tromboembolismo venoso prévio? (sim ou não). Se sim, descreva;

- tratamento conservador realizado para insuficiência venosa crônica (descreva tratamento conservador, medicamentos utilizados e tempo de duração). Se presença de úlcera crônica, descreva tratamento realizado;
- anexar laudo de ecodoppler venoso, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);

7. SIGLAS

Não se aplica.

8. MONITORAMENTO

Evolução em prontuário

9. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós - Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/. Acesso em: 25, novembro de 2021.

10. ANEXOS

Tabela 01 - Classificação CEAP para insuficiência venosa crônica

Classificação Clínica (C)	
C 0	Sem sinais visíveis ou palpáveis para doença venosa
C 1	Teleangiectasias, veias reticulares
C 2	Veias varicosas
C 3	Edema
C 4	Alterações de pele (hiperpigmentação, eczema, lipodermatofibrose)
C 5	Classe 4 com úlcera prévia curada
C 6	Classe 4 com úlcera ativa
S	Sintomática, incluindo dor, prurido, irritação, sensação de peso, entre outros
A	Assintomática
Classificação Etiológica (E)	
EC	Congênita
EP	Primária
ES	Secundária (pós-trombótica, pós-traumática, entre outras)
EN	Sem causa identificada
Classificação Anatômica (A)	
AS	Veias superficiais
AD	Veias profundas
AP	Veias perfurantes
AN	Sem localização identificada
Classificação Fisiopatológica (P)	
PR	Refluxo
PO	Obstrução
PR,O	Refluxo e obstrução
PN	Sem causa fisiopatológica identificada

Fonte: Scovell e Alguire (2020).

1. INTRODUÇÃO

Doença arterial periférica – DAP é a aterosclerose dos membros inferiores que acarreta isquemia.

2. OBJETIVO

Oferecer à equipe médica do ambulatório e da enfermaria, indicações clínicas para reconhecer a necessidade de cirurgia vascular, para tratamento de Doença Arterial Periférica.

3. PUBLICO ALVO

Pacientes do ambulatório ou enfermaria com indicação para Cirurgia Vascular.

4.RESPONSÁVEIS

- Médico

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PROTOCOLO

6.1 Condições clínicas que indicam a necessidade de avaliação de urgência:

- suspeita de isquemia crítica aguda do membro de início recente (dor constante em repouso, palidez, ausência de pulso, membro mais frio em relação ao contralateral, alteração de sensibilidade ou força, parestesia e paralisia do membro, sinais de gangrena).

6.2 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:

- doença arterial crônica avançada com sinais ameaçadores ao membro (dor crônica em repouso, úlcera arterial ou gangrena);
- doença arterial crônica sintomática com claudicação que limita as atividades diárias refratária ao tratamento conservador por 6 meses (uso de cilostazol, exercício físico apropriado, antiagregante

plaquetário, controle de fatores de risco cardiovascular - cessar tabagismo, tratamento de diabetes, hipertensão e dislipidemia).

6.3 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (ausência de pulsos, atrofia da musculatura, perda de pelos, presença de lesão trófica, presença de necrose, tempo de evolução, amputações prévias);
- fatores de risco (HAS, dislipidemia, tabagismo, diabetes, doença cardiovascular, síndrome metabólica);
- tratamento realizado (exercício, medicações em uso, com posologia, mudanças no estilo de vida);
- anexar laudo de ecodoppler arterial, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);

7. SIGLAS

DAP – Doença arterial periférica

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

8. MONITORAMENTO

Evolução em prontuário

9. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós - Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/. Acesso em: 25, novembro de 2021.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

O aneurisma de aorta consiste na dilatação das paredes da aorta, que é a maior artéria do corpo humano e que leva o sangue arterial do coração para todas as outras partes.

2. OBJETIVO

Oferecer à equipe médica do ambulatório e da enfermaria, indicações clínicas para reconhecer a necessidade de cirurgia vascular, para tratamento de Doença Arterial Periférica.

3. PUBLICO ALVO

Pacientes do ambulatório ou enfermaria com indicação para Cirurgia Vascular.

4. RESPONSÁVEIS

- Médico

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PROTOCOLO

6.1 Condições clínicas que indicam a necessidade de avaliação de urgência:

- suspeita ou diagnóstico de ruptura de aneurisma da aorta;
- paciente com aneurisma não roto que apresenta suspeita de ruptura iminente, progressão/complicação aguda ou sintomas não controláveis.

6.2 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular:

- aneurisma sintomático não-roto da aorta abdominal, excluídas outras causas para os sintomas e não operados após avaliação em serviço de emergência;
- aneurisma da aorta abdominal assintomático: com diâmetro maior ou igual a 4,5 com ou, com expansão rápida (maior do que 1 cm no ano ou 0,5 cm em 6 meses); ou em paciente com outros

aneurismas periféricos (artérias ilíacas, femorais ou poplíteas); ou para acompanhamento com exame de imagem quando indisponível (ver periodicidade na tabela em anexo).

6.3 Condições clínicas não sugestivas ao encaminhamento para Cirurgia Vascular, podendo ser encaminhado para Cirurgia Cardíaca:

- aneurisma da aorta torácica não-roto sintomático, excluídas outras causas para os sintomas e após avaliação em serviço de emergência;
- aneurisma da aorta torácica assintomáticos com diâmetro maior ou igual a 5,5 cm ou com crescimento maior que 0,5 cm no ano; ou maior que 4,5 cm para pacientes com síndromes genéticas1 ou válvula aórtica bicúspide.

6.4 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, relação com esforço ou outros fatores desencadeantes ou de alívio, alterações ao exame físico);
- descrever atendimentos prévios em emergência e conduta na ocasião (se realizado);
- medicamentos em uso, com posologia;
- anexar laudo de exames complementares, como raio-X de tórax, ecocardiografia, tomografia, ressonância magnética ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizados);
- presença de fatores de risco para ruptura de aneurisma, se presentes;

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução em prontuário.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós - Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/. Acesso em: 25, novembro de 2021.

10. ANEXOS

Tabela 1: Orientação para acompanhamento de aneurisma de aorta abdominal com ecografia

Diâmetro do aneurisma	Periodicidade do acompanhamento com ecografia
> 2,5 a 2,9 cm	Repetir exame em 10 anos.
≥ 3 a 3,9 cm	Repetir exame a cada 3 anos.
≥ 4 a 4,9 cm	Repetir exame a cada 12 meses (acima de 4,5 cm, encaminhar para Cirurgião Vascular avaliar benefício cirúrgico).
≥ 5,0 a 5,4 cm	Repetir exame a cada 6 meses (encaminhar para Cirurgião Vascular avaliar benefício cirúrgico).

Fonte: Chaikof *et al.* (2018).

1. INTRODUÇÃO

A aterosclerose (espessamento e endurecimento das artérias) pode afetar todas as artérias do corpo. Quando as artérias do pescoço estão estreitadas ou mesmo bloqueadas, essa condição é chamada de doença da artéria carótida, estenose carotídea ou doença vascular extracraniana.

2. OBJETIVO

Oferecer à equipe médica do ambulatório e da enfermaria, indicações clínicas para reconhecer a necessidade de cirurgia vascular, para tratamento de Doença dos Vasos Extracranianos (carótidas).

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes do ambulatório ou enfermaria com indicação para Cirurgia Vascular.

4. RESPONSÁVEIS

- Médico

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PROTOCOLO

Nota importante: Não se recomenda ecografia de carótidas de rotina como método de rastreamento para doença cardiovascular.

6.1 Condições clínicas que indicam a necessidade de avaliação de urgência:

- suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) agudo.

6.2 Condições clínicas não sugestivas ao encaminhamento para Cirurgia Vascular, podendo ser encaminhado para para Neurologia:

- AVC hemorrágico sem etiologia definida;
- AVC isquêmico ou AIT em paciente com menos de 45 anos;

- AVC isquêmico ou AIT com investigação diagnóstica inconclusiva ou não realizada na emergência (ecodoppler de carótidas, ecocardiograma, eletrocardiograma);
- AVC isquêmico ou AIT com evidência de obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, entre 50% a 69%;
- estenose de carótida assintomática maior que 70%.

6.3 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Vascular ou Neurocirurgia:

- AVC isquêmico ou AIT em paciente com estenose de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70%, que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico;
- estenose de carótida assintomática[1] maior que 70%, com indicação de intervenção após avaliaç ão de riscos e benefícios pelo neurologista.

6.4 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- presença de AVC ou AIT prévio (sim ou não). Se sim, descreva data do evento, quando conhecida;
- anexar laudo de exame de imagem (TC de crânio), preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- anexar laudo de ecocardiograma, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- anexar laudo de ecodoppler de carótidas, preferencialmente, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data (se realizado);
- comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia) (sim ou não). Se sim, quais.

7. SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AIT - Acidente Isquêmico Transitório

8.MONITORAMENTO

Evolução em prontuário.

9. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós - Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/. Acesso em: 25, novembro de 2021.

10. ANEXOS

Não se aplica

1. INTRODUÇÃO

Uma entorse no joelho significa simplesmente que pelo menos um dos ligamentos foi estirado além do limite fisiológico e algumas ou todas as fibras foram danificadas. Isso ocorre devido a uma força aplicada sobre a articulação, como, por exemplo, uma torção súbita do joelho ao cair de maneira desajeitada ou durante a prática de esportes.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico nas ações frente ao tratamento terapêutico dos pacientes com entorse no joelho

3. PUBLICO ALVO

Pacientes adultos e pediátricos

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Realizar exame físico e coletar o histórico da paciente.
Médico	**Realizar abordagem diagnóstica:** • O joelho deve ser monitorado durante a consulta para avaliar a estabilidade da articulação e a intensidade da dor.

	• A localização da dor pode ajudar a determinar qual ligamento do joelho é esticado. • Se a dor no joelho é medial (lado interior do joelho) indica o ligamento colateral medial (LCM), que é o mais comum. • A dor no lado externo do joelho indica um estiramento do ligamento colateral lateral. • Os sintomas mais comuns de uma entorse no joelho são: dor, edema e hematoma. Se a lesão é grave, pode haver instabilidade da articulação e o paciente sente que o joelho "falseia". • A lesão pode causar um ruído semelhante a um "crack"; nesse caso, talvez existam lesões no menisco ou nos ligamentos. • Os sintomas podem ser sentidos imediatamente ou após o acidente, mas, às vezes, podem ocorrer dias depois.
Médico	**Solicitar exames necessários:** • Radiografias de joelho • RM de joelho.
Médico	**Tratamento:** • A cirurgia é indicada apenas em casos graves quando existe lesão dos ligamentos cruzados e/ou associado a lesões meniscais condrais e colaterais. • Nos casos leves, apenas a limitação da atividade pode ser suficiente e o uso de medicamentos fica a critério do médico. • A recuperação da lesão deve atingir três objetivos: recuperar o movimento, recuperar a força e recuperar o equilíbrio.
Médico	Definir o tratamento adequado, prescrever e comuniar a equipe de enfermagem, fiioterapia para dar continuidade ao tratamento.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Fisioterapia para todos. Dor no joelho. Entorse no joelho. Disponível em: . Acesso em: set. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD - INTO. Torção de Joelho. Disponível em: Acesso em: set. 2016.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

A luxação do ombro ocorre quando uma força extrema supera os mecanismos estabilizadores (lábio, cápsula e manguito) e desloca a cabeça do úmero para fora da glenoide. Chamamos de subluxação quando o úmero retorna à posição original sozinho após o deslocamento.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico nas ações frente ao tratamento terapêutico dos pacientes com luxação do ombro.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos e pediátricos

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Realizar exame físico e coletar o histórico da paciente.
Médico	**Realizar abordagem diagnóstica:** • Após a primeira luxação, o lábrum e os ligamentos sofrem algum grau de lesão. • Em indivíduos com frouxidão ligamentar, a luxação pode

	ocorrer mesmo sem um trauma importante e pode gerar apenas o alongamento dos ligamentos ou lábrum, sem lesões mais graves. • Na maioria dos indivíduos e naqueles com algum trauma, as luxações geram lesões no lábrum e/ou nos ligamentos. Esses tecidos deveriam cicatrizar em uma posição normal para que o paciente não sofresse novos deslocamentos.
	Se não ocorrer a cicatrização, o ombro poderá luxar novamente, gerando a chamada luxação recidivante ou instabilidade glenoumeral.
Médico	**Solicitar exames necessários:** • Radiografias de ombro; • Tomografia de ombro; • RM de ombro.
Médico	**Tratamento clínico:** • Analgesia • Redução do ombro – colocar o ombro no lugar.
Médico	Após a redução, uma nova radiografia deve ser realizada para certificar que o procedimento foi realizado de maneira correta.
Médico	O paciente deve utilizar tipoia. O período de tempo seguem de acordo com a gravidade da luxação, a idade do paciente e sua assiduidade na prática de atividade física.
Médico	**Tratamento cirúrgico:** • A cirurgia também é recomendável àqueles que sofrem casos recorrentes de luxação ou subluxação, sem melhora com o tratamento conservador. • Indivíduos com maior risco de luxação (jovens, esportistas ou pessoas com demanda elevada) podem precisar de tratamento cirúrgico após o primeiro episódio.
Médico	Definir o tratamento adequado, prescrever e comuniar a equipe de enfermagem, fiioterapia para dar continuidade ao tratamento.
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Verificar prescrição, encaminhar para exames solicitados e realizar medicações prescritas.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

FISIOTERAPIA PARA TODOS. Inflamação das articulações - Luxação no ombro. Disponível em: Acesso em: ago./2016. GRACITELLI, Mauro. Luxação de Ombro. Disponível em: Acesso em: ago 2016.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

A osteomielite é uma infecção óssea que pode ser classificada pelo tempo de evolução em aguda, subaguda ou crônica, ou pela sua localização e estado imunológico do paciente.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico nas ações frente ao tratamento terapêutico dos pacientes com osteomielite.

3. PUBLICO ALVO

Pacientes adultos e pediátricos

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Realizar exame físico e coletar o histórico da paciente.
Médico	**Realizar abordagem diagnóstica:** • OMA – Dor e sensibilidade no local, podendo estar ou não associado à febre e mal estar nas fases iniciais. Nos quadros mais graves, evolui com sinais sistêmicos, que colocam a vida em risco;

	• OMS – Dor moderada no local é um dos únicos sinais constantes, geralmente com mais de duas semanas de duração, pouca ou nenhuma manifestação sistêmica; • OMC – Diagnóstico baseia-se em avaliar a história prévia do paciente, e o exame físico cuidadoso do membro afetado. Avalia-se a integridade da pele e do tecido mole, presença de fistulas e o estado neurovascular, palpa-se em busca de áreas de dor e se faz a avaliação da estabilidade óssea.
Médico	**Exames necessários:** • VHS e PCR • RNM - apresentam boa sensibilidade, sendo positivas em até 24 horas da instalação da infecção. • Hemocultura positiva em 50% dos pacientes • Aspiração óssea é o padrão ouro para identificação do patógeno; • TC é utilizada para auxiliar no planejamento cirúrgico.
Médico	**Tratamento clínico:** • OMA – O Tratamento consiste em identificar o agente infeccioso, seja por hemocultura ou por biópsia óssea. Cierny defende o início do Tratamento com antibioticoterapia empírica e reavaliação da resposta do paciente com 48h, se houve piora do quadro é indicado Tratamento cirúrgico e antibioticoterapia oral por 4 semanas, e, se houve melhora do quadro, são indicadas duas semanas de antibiótico venoso, seguidas por quatro semanas por via oral. O Tratamento acima descrito deve ser realizado em regime hospitalar, onde é possível o Tratamento cirúrgico, quando necessário; • OMS – O Tratamento consiste em identificar o agente infeccioso, seja por hemocultura ou por biópsia óssea, desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia por tempo adequado. O Tratamento acima descrito deve ser realizado em regime hospitalar; • OMC – De difícil Tratamento e cada caso deve ser individualizado
Médico	Definir o tratamento adequado, prescrever e comuniar a equipe de enfermagem, fiioterapia para dar continuidade ao tratamento.
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Verificar prescrição, encaminhar para exames solicitados e realizar medicações prescritas.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8. MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Sanders RW, Clare MP. Fractures of the Cuboid. In Coughlin MJ, Mann RA, Saltzman C. Surgery of the foot and ankle. Mosby: 2007;

Early JS. Cuboid Fractures. In Rockwood and Green's fractures in adults – volume 2 – 5th ed. Manole: 2006.

Bellabarba C, Barei DP, Sanders RW. Dislocations of the foot. In Coughlin MJ, Mann RA, Saltzman C. Surgery of the foot and ankle. Mosby: 2007;

Watson et al. Treatment of Lisfranc Joint Injury: Current Concepts. J Am Acad Orthop Surg. 2010; 18: 718-728.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

Dorsalgia é o mesmo que dor nas costas. Ou seja, é a dor sentida nas costas que pode ser proveniente de músculos, ossos, nervos, articulações ou outras estruturas da coluna vertebral. Essa dor pode ser tanto constante como intermitente, bem como permanecer num lugar, deslocar-se ou espalhar-se para/por outras regiões.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico nas ações frente ao tratamento terapêutico dos pacientes com dorsalgia.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos e pediátricos

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Realizar exame físico e coletar o histórico da paciente.
Médico/ Enfermeiro/Téc. de enfermagem	Coletar informações sobre a causa da dor, podendo ser: • Natureza traumática – é o caso de distensões musculares, fraturas ou contusões na região dorsal devido a atividades em posições inadequadas, esforço físico exagerado ou quedas; • Degenerativas – quando ocorre a degeneração de corpos

	vertebrais, discos intervertebrais e facetas articulares, normalmente em virtude do envelhecimento natural; • Tumores – alguns tumores (malignos ou benignos) podem contribuir para o surgimento de dorsalgia.
Médico	Além da dor, se atentar a outros sintomas: • Dificuldade para respirar, • Sensação de "pontadas" no tórax • Queimação nas costas.
Médico	Solicitar exames necessários: • Rx, • Tomografia, • Ultrassonografia, • Ressonância magnética caso seja necessário.
Médico	**Tratamento:** • bolsas térmicas geladas ou de água quente nas regiões doloridas • Analgesia, • Exercícios físicos ou a ausência dele, Somente uma minoria (estimados entre 1% e 10% dos casos) necessita de cirurgia.
Médico	Definir o tratamento adequado, prescrever e comuniar a equipe de enfermagem, fiioterapia para dar continuidade ao tratamento.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ROCHA, R. Dorsalgia. Disponível em: . Acesso em: out. 2016. RPG Souchard: Dorsalgia: causas e tratamento. Disponível em: . Acesso em: out. 2016.

10. ANEXOS - Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

A terapêutica específica inicial das cistites comunitárias não complicadas deve ser dirigida para o combate a Escherichia coli, realizando-se modificações no esquema terapéutico quando necessário e, preferentemente, de acordo com o resultado da urocultura.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico no processo terapêutico de infecção urinária

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos ou pediátricos.

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico	**Realizar anamnese:** • História clínica • Exame Físico
Médico	**Observar as manifestações clínicas:** Geralmente há sinais flogísticos locais como: Sugerem acometimento de trato urinário baixo (cistite) • Disúria, • Polaciéria

	• urgência miccional Possível pielonefrite: • Febre, • Calafrios, • Dor abdominal • Dor lombar, • Anorexia • Prostração
Médico	**Realizar diagnósticos diferenciais:** • Cistite, • Pielonefrite.
Médico	**Realização de exames:** **EAS e gram** • Sedimentoscopia/Elementos anormais. • Achados sugestivos de infecção: piócitos > 5 p/c; hemácias > 5 p/c; flora aumentada e reação de nitrito positiva. • Coloração de Gram. Achados de bactárias coráveis ao Gram sugerem infecção. Considerar possibilidade de contaminação se houver isolamento de mais de um genero de bactária ou se visualização de poucos microorganismos de mesma espécie. A amostra de urina com nitrito positivo, leucocitéria e Gram com visualização de bactérias apresenta 99,8% de sensibilidade e 70% de especificidade para ITU. **Urocultura** • Considera-se positiva a cultura com crescimento bacteriano de pelo menos 10 5 unidades formadoras de colênia por ml de urina (100.000 ufc/ml) colhida em jato mádio de maneira assáptica. Isto significa que a bacteriéria å significativa e a probabilidade de ITU å muito alta. • A Escherichia coli å responsável por 90 % das ITU em pacientes em tratamento ambulatorial e em mais da metade dos pacientes internados. Outras bactérias gram-negativas mais frequentes são: Enterobacter aerogenes, Proteus mirabilis, Acinetobacter species, Serratia marcences, Providencia stuartii e Providencia rettgeri. As gram-positivas são o Staphylococcus aureus e Staphylococcus saprophyticus p, Enterococcus sp e Corynebacterium urealyticum. **Exames de imagem**

	Importantes nos casos sem resolução e ITU complicadas. Considerar na primeira ITU de homens e em ITU recorrente.
Médico	Prescrever exame no prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Realizar medicação prescrita, checar no sistema e evoluir em prontuário.
Tratamento	
Médico	Deve ser diferenciado de acordo com o sexo do paciente.
Médico	**Indicação de Hospitalização** • Presenção de qualquer critário clânico de gravidade; • Falha da terapêutica ambulatorial; • Doença concomitante grave; • Sinais de pielonefrite (dor lombar, febre alta, prostração) - em pacientes não graves considerar tratamento ambulatorial se houver possibilidade de reavaliação em 48-72h.
Médico	**Cistite não complicada** • Sulfametoxazoltrimetoprim - 3 dias 7 dias / Adultos: 800+160 mg 12/12h Avaliar a troca se isolar outro germe que nào seja Escherichia coli • Cefalexina 7 dias Adultos: 500 mg 6/6h Nào indicada para tratamento curto (3 dias). • Norfloxacina 3 dias 7 dias 400 mg 12/12h Contra indicado em grávidas • Ciprofloxacino 3 dias 7 dias 500mg 12/12h Contra indicado em grávidas • Nitrofurantoâna 7 dias 100 mg 6/6h
Médico	**Pielonefrite comunitária** • Gentamicina 14 dias 3-5 mg/kg/d 1ª escolha – considerar terapia seqäencial oral apãs melhora clânica • Ceftriaxona 14 dias 1g/dia • Ciprofloxacino 14 dias 500 mg 12/12h • Amoxicilinaclavulanato 14 dias 500 mg 8/8h
Médico	Se recorrência (> 3 episódios em 1 ano) considerar cultura com antibiograma, profilaxia após término do tratamento até avaliação urológica do trato urinário.
Médico	**Bacteriúria assintomática** Definição: Pelo menos duas uroculturas com crescimento bacteriano > 105 UFC/ml, com isolamento da mesma bactâria, sem sintomas clânicos.

	Tratar apenas pacientes de alto risco: • Transplantados • Neutropçnicos • Grávidas • Pré-operatório de cirurgias urológicas e coloração de proteses Seguir protocolo já exposto acima para o tratamento.
Médico	Prescrever tratamento específico no prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Realizar medicação prescrita, checar no sistema e evoluir em prontuário.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/downloads/manejo_e_tratamento_de_infeccao_urinaria.pdf

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

Episódio de obstrução urinária aguda em paciente com hiperplasia prostática benigna.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico no processo terapêutico de hiperplasia prostática benigna.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos ou pediátricos.

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico	**Realizar anamnese:** • História clínica • Exame Físico
Médico	**Observar as manifestações clínicas:** Sintomas do trato urinário inferior • Jato urinário fraco ou intermitente, • Esforço, • Esvaziamento incompleto, • Polaciúria, • Urgência/incontinência,

	• Noctúria **Sinais e/ou sintomas** • Tempo de início, • Histórico de retenção urinária, • Descrição de toque retal com tamanho estimado da próstata, • Consistência, • Presença de assimetria ou nódulo. Tratamento em uso ou já realizado para sintomas urinários (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso);
Médico	**Realizar diagnósticos diferenciais:** • Doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ou globo vesical); • HPB com episódio de obstrução urinária aguda (após avaliação na emergência); • HPB e infecção urinária recorrente (ver protocolo Infecção Urinária Recorrente);
Médico	**Realização de exames:** • Resultado do exame de PSA total, • Resultado de exame de creatinina sérica, • Cor da pele (preta ou não), para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular; • Resultado de ecografia abdominal ou vias urinárias ou próstata, quando realizada;
Médico	Prescrever exame no prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Acionar local da realização do exame, preparar a paciente, e evoluir em prontuário.
Tratamento	
Médico	**Refratário ao tratamento clínico otimizado** • Uso de medicamento alfa-bloqueador por pelo menos 30 dias em doses usuais (doxazosina 4 mg/dia) e, nos casos de próstata maior que 40 g ou PSA total maior que 1,4 ng/ml, • Uso concomitante de inibidor da 5-alfa redutase (finasterida 5 mg/dia) por pelo menos 6 meses).
Médico	Prescrever tratamento específico no prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Realizar medicação prescrita, checar no sistema e evoluir em prontuário.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/downloads/manejo_e_tratamento_de_infeccao_urinaria.pdf

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

A lesão vascular tem duas consequências principais: hemorragia e isquemia. A hemorragia não reconhecida e descontrolada pode levar rapidamente à morte do paciente vítima de trauma. Sem o adequado reconhecimento e tratamento, a isquemia pode conduzir a perda de membros, infarto, necrose do intestino e falência múltipla de órgãos.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico nas ações frente ao tratamento terapêutico dos pacientes com trauma vascular.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos e pediátricos

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Realizar exame físico e coletar o histórico da paciente.
	Verificar as características clínicas: • Lesões carotídeas - a clínica mais comum é o choque hipovolêmico devido ao sangramento ativo, podendo apresentar hematoma cervical ou déficits neurológicos.

	• Lesões das artérias vertebrais - assintomáticas em cerca de 1/3 dos pacientes. Hemorragia, sintomas neurológicos ou problemas decorrentes de lesões associadas. • Trauma vascular torácico - abaulamento do tórax, sopro interescapular, alterações de pulso em membro superior, hipotensão, choque, fraturas (principalmente de escápula, esterno e clavículas), dispneia, insuficiência respiratória aguda e tamponamento cardíaco (tríade de Beck: turgência jugular, abafamento de bulhas e hipotensão). • Lesões cardíacas - presença de feridas penetrantes na região do precórdio, epigástrio e mediastino superior associadas à hipotensão. Didaticamente, pode-se classificar as apresentações clínicas em sinais diretos (ou fortes) e indiretos (ou leves) de lesão vascular.
Médico	**Realizar abordagem diagnóstica:** • Hemorragias grave (hipotensão e choque) - restabelecimento das condições hemodinâmicas do paciente, seguido do exame físico
Médico	**Exames necessários:** • VHS e PCR • RNM - apresentam boa sensibilidade, sendo positivas em até 24 horas da instalação da infecção. • Hemocultura positiva em 50% dos pacientes • Aspiração óssea é o padrão ouro para identificação do patógeno; • TC é utilizada para auxiliar no planejamento cirúrgico.
Médico	**Tratamento clínico:** • OMA – O Tratamento consiste em identificar o agente infeccioso, seja por hemocultura ou por biópsia óssea. Cierny defende o início do Tratamento com antibioticoterapia empírica e reavaliação da resposta do paciente com 48h, se houve piora do quadro é indicado Tratamento cirúrgico e antibioticoterapia oral por 4 semanas, e, se houve melhora do quadro, são indicadas duas semanas de antibiótico venoso, seguidas por quatro semanas por via oral. O Tratamento acima descrito deve ser realizado em regime hospitalar, onde é possível o Tratamento cirúrgico, quando necessário; • OMS – O Tratamento consiste em identificar o agente infeccioso, seja por hemocultura ou por biópsia óssea, desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia por tempo adequado. O Tratamento acima descrito deve ser realizado em regime hospitalar; • OMC – De difícil Tratamento e cada caso deve ser individualizado

Médico	Definir o tratamento adequado, prescrever e comuniar a equipe de enfermagem, fiioterapia para dar continuidade ao tratamento.
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Verificar prescrição, encaminhar para exames solicitados e realizar medicações prescritas.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8. MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Sanders RW, Clare MP. Fractures of the Cuboid. In Coughlin MJ, Mann RA, Saltzman C. Surgery of the foot and ankle. Mosby: 2007;

Early JS. Cuboid Fractures. In Rockwood and Green's fractures in adults – volume 2 – 5th ed. Manole: 2006.

Bellabarba C, Barei DP, Sanders RW. Dislocations of the foot. In Coughlin MJ, Mann RA, Saltzman C. Surgery of the foot and ankle. Mosby: 2007;

Watson et al. Treatment of Lisfranc Joint Injury: Current Concepts. J Am Acad Orthop Surg. 2010; 18: 718-728.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

Angina Instável (AI) é uma das principais causas cardiovasculares de atendimento em setores de emergência, sendo que um significativo percentual cursará com elevação de marcadores de injúria miocárdica, configurando Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível de ST (IAMSSST).

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico nas ações frente ao paciente com Angina instável/Infarto agudo do miocárdio sem supradesnível de ST.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos ou pediátricos.

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Observar grau de dor torácica e colocá-la como prioridade.
Médico/ Enfermeiro/Téc. de enfermagem	Observar as características cínicas: • Angina Instável se caracteriza pelo surgimento recente ou evolução acelerada de sinais e sintomas de isquemia miocárdica, • IAMSSST é caracterizado pela ocorrência de sinais e sintomas de isquemia miocárdica associados à elevação de marcadores bioquímicos, porém, sem a elevação do

	segmento ST.
Médico/ Enfermeiro/Téc. de enfermagem	**Abordagem diagnóstica:** avaliação da dor torácica pelo respectivo protocolo e deve ser complementada pela classificação do evento, estratificação de risco cardiovascular, realização de exames seriados e determinação da indicação de estudo invasivo
Médico	**Classificação do quadro e estratificação de risco cardiovascular** Deverá ser realizada a classificação do quadro anginoso através da Classificação de Braunwald, e associando a estratificação de risco de eventos cardiovasculares maiores (óbito, reinfarto ou necessidade de revascularização de urgência através do escore TIMI). **Classificação de Braunwald** Utiliza três critérios: a gravidade dos sintomas, as manifestações clínicas e a intensidade do tratamento. **Gravidade dos sintomas:** • Classe I – Angina de início recente (menos de dois meses), frequente ou de grande intensidade (três ou mais vezes ao dia), acelerada (evolutivam ente mais frequente ou desencadeada por esforços progressivamente menores). • Classe II – Angina de repouso subaguda (um ou mais episódios em repouso nos últimos 30 dias, o último episódio ocorrido há mais de 48 horas). • Classe III – Angina de repouso aguda (um ou mais episódios em repouso nas últimas 48 horas). **Circunstâncias das manifestações clínicas** Classe A – Angina instável secundária (anemia, febre, hipotensão, hipertensão não controlada, emoções não rotineiras, estenose aórtica, arritmias, tireotoxicoses, hipoxemia etc). Classe B – Angina instável primária. Classe C – Angina pós-infarto do miocárdio (mais de 24 horas e menos de duas semanas). Intensidade do tratamento • Classe 1 – Sem tratamento ou com tratamento mínimo. • Classe 2 – Terapia antianginosa usual. • Classe 3 – Terapia máxima. **Escore de risco TIMI** Utiliza sete critérios, consignando um (1) ponto a cada: • Idade ≥ 65 anos;

	• Dor anginosa iniciada há < 24 h; • Uso de AAS nos últimos 7 dias; • Infradesnível de ST> 0,5 mm; • Elevação de marcadores de injúria miocárdica; • Doença arterial coronariana (DAC) prévia; • Três ou mais fatores de risco para DAC (HAS, DM, hipercolesterolemia, tabagismo, história familiar). **Resultado:** 0–2 pontos baixo risco 3–5 pontos risco intermediário 6–7 pontos alto risco
Médico	**Realizar examens necessários:** Eletrocardiograma Marcadores bioquímicos Ecocardiograma Angiotomografia coronariana Cineangiocoronariografia
Médico / Enfermeiro/	**Observação:** Todo paciente com risco intermediário ou alto deverá ser internado na Unidade Coronariana assim que possível. Os pacientes com risco intermediário ou alto são elegíveis para realizar investigação por cineangiocoronariografia (CAT) em até 48 horas do início dos sintomas, a não ser que apresentem co-morbidades importantes (p.ex. Insuficiência hepática), baixa expectativa de vida ou que a priori recusem a possibilidade de tratamento de revascularização miocárdica. Pacientes com risco baixo devem ter sua investigação realizada em até 24 horas para definir-se alta ou internação hospitalar.
Médico	**Tratamento:** **Oxigenioterapia:** Dose: 2–4 L/min **Analgesia:** Morfina: 2–4 mg IV diluído a cada 5 minutos, até máximo de 25 mg. Em caso de alergia a morfina: Meperidina (Dolantina) 20–50 mg IV **Nitratos:** É contraindicada em pacientes com hipotensão (PA sistólica <

	100 mmHg ou que fizeram uso de sildenafil ou similares nas últimas 24 h). • Dinitrato de isossorbida 5 mg: 1 cp SL a cada 5 minutos (até máximo de 15 mg). • Nitroglicerina: 10 a 200 mcg/min – diluição: 1 ampola de 5 ml + 245 ml SG 5% ou SF 0,9% (6 ml/h = 10 mcg/min); 1 ampola de 10 ml + 240 mL SG 5% ou SF 0,9% (3 ml/h = 10 mcg/min). **Betabloquadores:** Durante a administração IV, mensurar seriadamente pulso, pressão arterial, ausculta pulmonar, e monitorizar ECG. • Atenolol: 25–50 mg VO 12/12 h; • Metoprolol 5 mg/5 ml: 5 mg IV lento (1–2 min); pode-se repetir a dose a cada 5 minutos (máximo 15 mg). **Antiplaquetários:** Em pacientes com alergia a AAS, deve-se usar outro antiadesivo plaquetário em substituição. • AAS 100 mg: dose de ataque 200 mg, manutenção 100 mg/dia. • Ticagrelor 90 mg: dose de ataque 180 mg, manutenção 90 mg/dia. • Clopidogrel 75 mg: dose de ataque 300 mg, manutenção 75 mg/dia. **Heparinas:** A HNF deve ser preferida nos pacientes com perfil de alto risco que tenham indicação de realizar CAT em caráter urgente. • Enoxaparina: 1 mg/kg SC 12/12 h. – 0,75 mg/kg SC 12/12 h (pacientes com mais de 70 anos); – 1 mg/kg SC 1 x/dia (clearance de cretinina ≤ 30 ml/min). • Heparina: apresentação frasco 5 ml / 25000 U; – diluição: 5 ml em 245 ml SG 5%; – dose: ataque bolus de 5000 U (1ml). – manutenção: iniciar com 10 ml/h (1000 U/h); ajustar infusão para PTT 2 a 3 x o normal; avaliar PTT 4/4 h.
Médico	Prescrever medicações após finalização de conduta terapêutica.
Médico / Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Realizar medicações prescrita e após realizar a checagem das medicaçõe sno prntuário do paciente.

7. SIGLAS

CAT – Cateterismo

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

GLUCKMANN, T. J. et al A Simplified Approach to the Management of Non–ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes. JAMA, January 19, 2005–Vol. 293, No. 3, 2005. HILAL-DANDAN, R. BRUNTON, L. L. Goodman and Gilman's Manual of Pharmacolgy and Therapeutics. 2. ed. New York, EUA: McGraw Hill, 2011. NICOLAU, J. C. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Inst ável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do segmento ST. 2. ed. – Atualização 2013-2014. Arq. Bras. Cardiol. Vol. 102, nº 3, Supl. 1, mar, 2014.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico nas ações frente ao tratamento terapêutico dos pacientes com suspeita diagnóstica de crise hipertensiva.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos e pediátricos

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Realizar exame físico e coletar o histórico da paciente.
	Anamnese: • História prévia de HAS, • Tratamento atual, • Uso de drogas hipertensoras (cocaína, anfetamina, simpaticomiméticos), • Sintomas de disfunções cardíacas, cerebrais, visuais e/ ou

	renais (cefaleia, dispneia, angina, alteração do nível de consciência).
	Exame físico: • Aferir a PA em ambos os braços, • Avaliar status neurológico, • Fundo de olho, • Exame do aparelho cardiovascular e pulmonar (inspeção, palpação e ausculta). • Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)
	Verificar características clínicas / sinais e sintomas, como: • Emergência Hipertensiva (EH): Elevação dos níveis pressóricos associada à lesão aguda em órgãos-alvo ou risco eminente de morte; requer internação em unidade de cuidados intensivos e redução imediata da PA, a redução inicial não deve ultrapassar 20% a 25% da PA média inicial. • Urgência Hipertensiva (UH): Elevação da pressão arterial sem lesão de órgão-alvo, geralmente associada à interrupção ou redução da medicação anti-hipertensiva. Pacientes com urgência hipertensiva devem ter sua pressão arterial reduzida em 24 a 48 horas.
Médico	**Exames necessários para diagnóstico:** • Hemograma, • EAS, • Ureia, • Creatinina, • Eletrólitos, • ECG, • RX tórax para todos os pacientes em Emergência Hipertensiva. • Ecocardiograma transtorácico, • TC crânio • RNM de acordo com a apresentação do quadro clínico.
Médico	**Tratamento:** O tratamento depende do órgão-alvo que está sendo comprometido e varia desde a não redução, ou redução extremamente cautelosa, da pressão arterial, como no AVE, até a redução abrupta e agressiva dos níveis tensionais, como na Dissecção Aórtica ou EAP.

	Características farmacológicas dos hipotensores endovenosos a) Nitroprussiato de sódio (vasodilatador arterial): • dose: 0,25–10 mcg/kg/min; • diluição: 1 frasco (50 mg) + 248 ml SG5% (200 mcg/ml); • início de ação: imediato; • duração: 1–2 minutos; • efeitos adversos: intoxicação por cianeto. b) Nitroglicerina (vasodilatador venoso): • dose: 10–200 mcg/min; • diluição: 5 ml + 245 mL SG 5% (6ml/h = 10 mcg/min); • 10 ml + 240 ml SG 5% (3 ml/h = 10 mcg/min); • início de ação: 2–5 minutos; • duração: 5–10 minutos; • efeitos adversos: cefaleia, taquicardia, vômitos. b) Metoprolol (betabloqueador): • dose: 5–15 mg (5 mg IV lento a cada 5 minutos, máximo 15 mg); • apresentação: ampola 5 mg/ 5ml; • início de ação: 2–5 minutos; • duração: 1–2 h; • efeitos adversos: bradicardia, broncoespasmo. c) Hidralazina (vasodilatador arterial): • Dose: 10–20 mg (bolus); • Apresentação: ampola 20 mg; • Início de ação: 5–15 minutos; • Duração: 2–6 h; • Efeitos adversos: taquicardia, metabolização reduzida em hepatopatia e nefropatia. **Características farmacológicas dos hipotensores sublinguais** a) Captopril: • Dose: 6,25–25 mg SL ou VO; • Apresentação: comprimido de 25 mg; • Início de ação: 15–30 minutos; • Duração: 2–6 h (SL); 6–8 h (VO);

	• Feitos adversos: tosse, hipercalemia, insuficiência renal (na presença de estenose de artéria renal). b) Clonidina: • Dose: 0,1–0,2 mg VO 1/1 h (dose máxima 0,6 mg); • Apresentação: comprimido de 0,1 e 0,2 mg; • Início de ação: 30–60 minutos; • Duração: 6–8 h; Efeitos adversos: hipotensão postural, boca seca, sonolência
Médico	Definir o tratamento adequado, prescrever e comunicar a equipe de enfermagem, para dar continuidade ao tratamento.
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Verificar prescrição, encaminhar para exames solicitados e realizar medicações prescritas.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

HILAL-DANDAN, R.; BRUNTON, L. L. Goodman and Gilman's Manual of Pharmacolgy and Therapeutics. 2. ed. New York, EUA: McGraw-Hill, 2011. MALACHIAS, M. V. B. et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro, 2016. Disponível em: . Acesso em: mar. 2017. MANCIA, G.; DE BACKER, G.; DOMINICZAK, A.; CIFKOVA, R.; FAGARD, R.; GERMANO, G. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2007, Jun;25(6):1105-87. ROSEI, E. A.; SALVETTI, M.; FARSANG, C. European Society of Hypertension Scientific Newsletter: treatment of hypertensive urgencies and emergencies. J Hypertens. 2006 Dec;24(12):2482-5.

10. ANEXOS

Não se aplica.

1. INTRODUÇÃO

Uma dissecção aórtica é um distúrbio frequentemente fatal em que a camada interna (revestimento) da parede aórtica se rompe e se separa da camada intermediária da parede aórtica.

2. OBJETIVO

Padronizar e direcionar o profissional médico nas ações frente ao tratamento terapêutico dos pacientes com suspeita diagnóstica de dissecção aortica.

3. PÚBLICO ALVO

Pacientes adultos e pediátricos

4. RESPONSÁVEIS

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

5. MATERIAIS

Não se aplica.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Categoria Profissional	Atividades
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Realizar exame físico e coletar o histórico da paciente.
	Verificar características clínicas / sinais e sintomas, como: • Dor torácica, • Dor na região dorsal, • Síncope, • Dor abdominal inexplicável, • Acidente vascular encefálico • Insuficiência cardíaca de início agudo, especialmente quando os pulsos ou pressão arterial nos membros forem desiguais.

Médico	**Exames necessários para diagnóstico:** • **ECG:** não é útil para diagnóstico. Só para afastar isquemia. • **Rx tórax:** normal em 12% Sinal do cálcio (específico): distância de 1 cm entre a íntima e a adventícia Alargamento de mediastino (81-90%), dupla densidade por comprometimento da luz verdadeira, hemotórax Derrame pleural esquerda – hemotórax • **Ecocardiograma transesofágico:** 1ª opção na emergência para pacientes instáveis! (sens: 98% espec 97%; se ECO transtorácico: S 75% E 63-96% para tipo A e S 40% para tipo B) • **Tomografia computadorizada helicoidal:** 2ª opção para pacientes instáveis, boa especificidade (S 84-94% E 94-100%). Importante para programação cirúrgica. • **Aortografia:** dupla luz e flap intimal falso negativo: trombose da falsa luz. S 88% E 95% Desvantagens: procedimento invasivo/contraste iodado • **RNM:** contraindicada em pacientes instáveis, com clipes ou marcapassos. Acurado, mas pouca eficácia na emergência.
	<u>Tratamento clínico</u>: • A proximal responde melhor ao tratamento cirúrgico, e a distal ao clínico, mas ambas devem ser compensadas clinicamente inicialmente. • Monitorização de PA/FC/Débito urinário **1° diminuir FC, depois baixa PA:** • Metoprolol 5 mg EV 5/5 min até 15 mg ou mais (até FC próximo a 60 – betabloquear; só então faz nitrato). Se contraindicação, verapamil ou diltazem EV. • Após 15 min, nitroprussiato EV 0,3-0,5mcg/kg/min, aum. 0,5mcg/kg/min a cada 3-5min. (se suspeita de SCA, fazer nitroglicerina). Tentar manter PAS próxima à 100-110mmHg. • Morfina 3-6mg EV para analgesia (alívio da dor – aum. tônus simpático)
Médico	**<u>Tratamento cirúrgico</u>:** • Dissecções proximais agudas (tipo A) • Dissecções distais agudas (tipo B): operar se complicação e comprometimento de órgãos vitais, ruptura, extensão retrógrada para aorta ascendente, síndrome de Marfan.

	Mortalidade em 1 mês de 25-50%. A via (aberta ou endovascular) é discutível. Se não complicada, mortalidade de 10% em 1 mês. Geralmente tratamento clínico.
Médico	Definir o tratamento adequado, prescrever e comuniar a equipe de enfermagem, fiioterapia para dar continuidade ao tratamento.
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Verificar prescrição, encaminhar para exames solicitados e realizar medicações prescritas.

7. SIGLAS

Não se aplica.

8.MONITORAMENTO

Evolução no prontuário eletrônico;

Prescrição no prontuário eletrônico.

9.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

http://www.hmasp.eb.mil.br/images/qualidade_e_seguranca_inter/emerg/protc2-completo.pdf

https://.bjcvs.org/single-post/2020/09/20/disseccao-de-aorta-diagnostico-e-tratamento-de-uma-doenca-desafiadora/

10. ANEXOS

Não se aplica.

I. Introdução

A intubação é um momento crítico no contexto do tratamento da COVID-19 e, por isso, é fundamental seguir protocolos que visam simplificar este processo, garantindo qualidade e segurança assistencial:

• Devemos otimizar para a intubação ser exitosa na primeira tentativa;

• A intubação deve ser feita, preferencialmente, pelo profissional mais capacitado no momento;

• Deve-se garantir adequada proteção aos profissionais envolvidos no processo de intubação.

II. Objetivo

Padronizar e direcionar o profissional médico no processo de intubação orotraqueal no paciente com covid.

III. Público alvo

Pacientes em internação critica covid, com necessidade de intubação orotraqueal.

IV. Responsáveis

- Médico
- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

V. Materiais

- Bolsa auto insuflável (tipo AMBU®) ou bolsa com válvula unidirecional e adaptador com entrada lateral de fonte de oxigênio, filtro HEPA ou HME;
- Jogo de máscaras faciais (3 a 5);
- Jogo de laringoscópio: cabo e lâminas curvas (3 e 4);
- Jogo de tubos endotraqueais (6.5 a 8.5);
- Cânulas orofaríngeas (Guedel 3-4);
- Guia de intubação tipo bougie ou estilete metálico (“fio guia”);
- Sistema de aspiração de secreções e sonda (ou ponta rígida) para aspiração;
- Máscara laríngea (3 a 5).

VI. Papeis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Médico	Verificar a real necessidade de intubação.
Médico/ Enfermeiro/Técnico de enfermagem	Organizar todo o material necessário.
Médico/ Enfermeiro/Téc. de enfermagem	Realizar higienização das mãos e a paramentação adequada com os EPI's: avental, luvas. gorro. protetor facial (face-shield) ou óculos de proteção com fechamento lateral, máscara N95 ou PFF2.
Médico/ Enfermeiro/Téc. de enfermagem	**Posicionamento adequado:** • Elevar o dorso da cama ou maca a 45º, sempre que possível, e; • Uso de coxim occipital. O preparo do coxim é feito com lençóis ou campos cirúrgicos dobrados, e colocados sob a região occipital. Atente para: • Não preparar coxim com lençóis ou campos cirúrgicos enrolados. • Não posicionar o coxim na região cervical ou interescapular.
Médico/Enfermeiro	**Realizar a Pré-oxigenação:** • Deve ser realizada com o paciente em ventilação espontânea. • Se o paciente estiver recebendo oxigênio através de máscara facial com reservatório não reinalante, cateter nasal de alto fluxo (CNAF) ou ventilaç ão não invasiva (VNI), deve-se manter estes dispositivos, ajustando para oxigenação máxima (FIO2 = 100%) • No caso de estar sendo empregado cateter nasal de baixo fluxo (até 6 L/min), substituir por sistema bolsa-válvula-filtro-máscara alimentada por fonte de oxigênio de até 10 L/min. A pré-oxigenação deve ter a duração de 5 minutos, sempre que a situação clínica permitir. Contudo não se deve postergar a intubação no caso do paciente com instabilidade hemodinâmica.
Médico	**Pré-medicação:** A pré-medicação é utilizada para mitigar os efeitos fisiológicos adversos da laringoscopia e intubação orotraqueal, devendo ser feita dois minutos antes do procedimento. Sugere-se • Lidocaína 2% (sem vasoconstritor): 1,5mg/kg IV, 2 minutos antes da laringoscopia, ou; • Fentanil: 1-2mcg/kg IV. Expansão volêmica: SF 0,9% 500 ml e/ou infusão de noradrenalina (caso a expansão volêmica seja contraindicada). A lidocaína não deve ser utilizada na presença de bloqueios cardíacos (bloqueios atrioventriculares e bloqueios de ramo).

	Na indisponibilidade da lidocaína ou do fentanil, sugerimos não realizar pré-medicação, não devendo ser utilizados outros agentes sedativos.
Médico / Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	**Bloqueadores Neuromusculares e sedativos:** Doses recomendadas Sedativos: • Cetamina – 2mg/kg IV OU • Etomidato – 0,3mg/kg IV OU • Propofol – 2mg/kg IV OU • Midazolam – 0,2mg/kg IV. **Bloqueadores Neuromusculares:** • Succinilcolina – 1,5 mg/kg, IV OU • Rocurônio – 1,2mg/kg, IV. Em pacientes com risco de hipercalemia ou doenças neuromusculares, a opção terapêutica será o rocurônio. Na falta dos bloqueadores acima, pode-se usar como opções: • Cisatracúrio: 0,2mg/kg, IV OU • Atracúrio: 0,5mg/kg, IV OU • Pancurônio: 0,1 mg/kg, IV OU • Vecurônio: 0,1mg/kg, IV. Em casos de utilização destas medicações alternativas, haverá necessidade de ventilação sob máscara por pelo menos 3 minutos.
Médico	**Intubação;** Após a administração dos medicamentos, é realizada a intubação orotraqueal.
Médico	**Checagem da intubação:** Após intubação, deve ser feita a Insuflação do balonete do tubo com volume de ar suficiente para conseguir uma vedação adequada. Auscultar o tórax do paciente, checando se ventilação está simétrica, e assegurando que a intubação não foi esofágica. Feito isto, o tubo deve ser fixado com tira adesiva ou cadarço. Solicitar RX, se disponível, para conferir a posição do tubo.

VII. Siglas

EPIs: Equipamentos de proteção individual.

VIII. Monitoramento

Evolução no prontuário eletrônico;
Prescrição no prontuário eletrônico.

IX. Documentos de referência

www. amib.org.br 2. Ammar et al. Sedatio, Analgesia, and Paralysis in COVID-19 Patients in the Setting or Frug Shortages. Journal of Int Care Med 2021; 36 (2):157-174. 3. Karamchandani K et al. Challenges in Sedation Management in Critically Ill Patients with COVID-19: a Brief Review. Current Anest Reports. Ahead of print

https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-t ecnicas/recomendacoes/orientacoes-sobre-intubacao-orotraqueal-em-pacientes-com-covid-19

X. Anexos

Não se aplica.

1. Preceitos básicos

- Exercer a medicina sob estrito seguimento do Código de Ética Médica;
- Respeitar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Usar o crachá de identificação em tempo integral, quando presente na Instituição;
- Comparecer adequadamente trajado para o exercício profissional (vestimentas, jalecos, Equipamentos de Proteção Individual (EPI`s) e etc) respeitando a norma regulamentadora NR32;
- Respeitar a padronização institucional de medicamentos, materiais e insumos. Em caso de itens não padronizados, discutir a necessidade com o gestor.
- Preencher corretamente os documentos, prontuário e formulários da instituição a fim de evitar abreviações e rasuras, como nas Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH's), Solicitação/Autorização de Procedimento de Ambulatorial (APAC's), etc.
- Anotar de forma correta o diagnóstico, tratamento, exames complementares e proceder com demais registros e anotações indispensáveis ao acompanhamento do caso, conforme normas do estabelecimento de saúde.
- Colaborar quando solicitado, com as Comissões Institucionais, conforme saber e expertise de sua especialidade com a finalidade de aprimorar processos ou procedimentos e solucionar problemas para alcançar os resultados esperados.
- Comparecer às reuniões clínicas atendendo as solicitações da direção e dos gestores, visando favorecer a comunicação assertiva de temas institucionais relevantes e participação de ações de melhoria contínua de desempenho e da qualidade bem como do Programa de Educação Médica Continuada.

1.1 Assiduidade, Pontualidade e Cancelamento da agenda

- Assiduidade: Aviso com no mínimo 30 dias de antecedência para cancelamento de agendas no caso de feiras, congressos e férias.
- Para as demais situações como reuniões, cirurgias, modificações de agenda faz -se necessário aviso com no mínimo 5 dias de antecedência.
- Em caso de intercorrência que impossibilite o cumprimento de agenda, fica o médico responsável por avisar tal fato**,** no posto de enfermagem do ambulatório. Neste momento é importante que o motivo da falta seja explanando, para que a equipe possa fazer frente aos pacientes.
- Caso haja a necessidade de desmarcação das consultas, buscando mitigar os danos ao paciente, após comunicação de desmarcação, conforme citado anteriormente, o agente administrativo entrará em contato com a Central de Agendamentos, buscando realizar encaixe dos pacientes e/ou discussão com a Central em relação à disponibilidade de dia para a criação de uma agenda extra (o médico poderá sugerir entre as formas de reposição conforme sua preferência ou possibilidade).
- Pontualidade: observar rigorosamente os horários fixados, cumprir pontualmente o horário.

1.3 Normas para com a equipe

- Ser cordial, empático, educado, e trabalhar em equipe com respeito a diversidade;
- Pautar o trabalho no desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) quando pertinente
- Contribuir para disseminação do conhecimento (saber compartilhado multiprofissional e interprofissional);
- Envolver a equipe multiprofissional no tratamento aos pacientes. Agregar saberes diferentes das divers as áreas de assistência contribuindo com toda cadeia do cuidado.

1.4 Normas com o paciente e atendimento

- Exercer a medicina com foco no Cuidado Centrado no Paciente, buscando sempre a excelência na assistência, independente de cor, gênero, raça, religião, convicções políticas, condição social ou econômica;
- Respeitar as rotinas e protocolos científicos, em conformidade com a literatura e com as normas estabelecidas pelo Centro de Estudo;
- Atender os pacientes com respeito e promover sua participação ativa no projeto terapêutico, respeitando o princípio da Autonomia;
- Respeitar a expectativa do cliente;
- Proporcionar nível comparável de atendimento a pacientes com problemas de saúde equivalentes e respeitar os princípios bioéticos de igualdade e universalidade;
- Promover a transição segura de cuidados, seja no ambiente de saúde, seja na alta para domicílio, entendendo o projeto terapêutico singular como pertencente ao paciente e fazendo parte de um todo;
- Compromisso: comparecer às consultas, sob sua responsabilidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do serviço;
- Caso o prontuário eletrônico não esteja acessível, acionar o plano de contingência orientado pela gestão. Após preenchê-los, entregá-los ao agente administrativo do ambulatório, para que sejam anexados ao prontuário eletrônico na aba “documentos anexados” quando o sistema tiver sido restabelecido;No caso de atendimento ambulatorial que demande consulta ao prontuário eletrônico e estando o mesmo fora do ar, o agente administrativo do ambulatório, deverá ser comunicado para acionar a Central de Agendamento para remarcação dos pacientes e a Recepção para avisar sobre o cancelamento dos atendimentos aos pacientes.

- **Rotina Operacional Médica no Ambulatório**

2. Conceito de Ambulatório

É considerado atendimento ambulatorial hospitalar todo aquele realizado em hospital e que não demande internação hospitalar, seja ele em regime de urgência e/ou emergência ou eletivo (programado).

2.1 Responsáveis

- Coordenador do ambulatório e Pronto Atendimento
- Médico Especialista

3. Rotina Médica de Atendimento Ambulatorial

3.1 Consulta Médica

• Verificar no computador, no sistema, através de senha individual, o agendamento do dia de consulta. Verificar com técnico de enfermagem se os pacientes agendados e com consulta confirmada apresentam os prontuários médicos disponíveis, providenciar a chamada por ordem de chegada ou por ordem de horário previamente agendado.

• Identificar se o prontuário é o mesmo da chamada oral.

• Se o paciente está sendo consultado pela primeira vez, verificar se existe relatório de encaminhamento, o conteúdo do mesmo, exames e diagnóstico.

• Fazer a anamnese.

• Exame físico dentro do aplicável para o diagnóstico, caso necessite de condutor ou técnico de enfermagem para proceder ao exame, solicitar.

• Efetuar pequenos procedimentos que estejam no âmbito do atendimento ambulatorial pertinente à especialidade;

• Anotar no prontuário eletrônico, anamnese, clínica, diagnóstico, evolução e conduta.

• Anotar na folha de encaminhamento o nome do paciente, número de prontuário, CID, além dos encaminhamentos necessários. Em caso de exames, anexar os pedidos separados nos respectivos formulários. Não esquecer de agendar o retorno após exames, ou de acordo com a necessidade médica do caso. Assinar e carimbar os pedidos e o encaminhamento.

• Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com pacientes, responsáveis e familiares;

• Prescrever e controlar drogas, medicamentos e cuidados especiais;

• Emitir receitas, atestados, relatórios, laudos técnicos, em sua área de especialidade conforme demanda;

• Efetuar notificação compulsória de doenças ou notificação de outros agravos, quando aplicável.

3.2 Solicitação de Exames de Alta Complexidade

• Solicitar as folhas respectivas de cada exame, TC, ressonância magnética para o Agente Administrativo.

• Preencher em duas vias, os dados do paciente, da entidade e os dados exigidos do médico solicitante, bem como os itens de diagnóstico e de sintomas que são solicitados no formulário.

• Assinar e carimbar.

• Fornecer os formulários para o paciente para que ele possa agendar na Recepção do INSTITUIÇÃO o exame.

• Combinar com o paciente, quando houver o resultado do exame, qual o procedimento a ser tomado, retorno ambulatorial agendado previamente ou agendamento como extra no ambulatório, desde que confirmado com o médico solicitante.

3.3 Fluxo de Recebimento de Exames

3.3.1 Para pacientes da Instituição:

• Pegar o filme dentro do envelope correspondente.

• Verificar os dados do paciente (nome completo, data de nascimento, número do prontuário, data e o tipo de exame).

• Verificar o laudo do exame dentro do prontuário do paciente. Explicar ao paciente os procedimentos feitos, bem como o resultado dos exames. caso tenha que ser tomada outra medida, novos exames ou medicação, providenciar os tramites necessários.

3.3.2 Para pacientes externos:

• Os exames dos pacientes da Instituição são arquivados dentro do prontuário, não proceder a orientação do paciente somente pelo laudo contido no prontuário, sem o respectivo exame, visto previamente pelo médico, confirmando ou não o laudo radiográfico.

3.4 Internação de Paciente pelo Ambulatório

A internação do paciente pelo ambulatório acontece mediante avaliação do médico, onde o mesmo realiza uma programação cirúrgica, sendo procedimentos eletivos tais como: retirada de cateter duplo J, retira de pino, enxertia etc. Após decisão clínica de internação, a equipe de Enfermagem assume os cuidados subsequentes do paciente.

3.5 Cirurgias Ambulatoriais Programadas

Após alta da internação e avaliação do paciente no ambulatório, o médico identifica a necessidade de nova intervenção cirúrgica, ou caso seja necessário realizar pequeno procedimento como instalação ou retirada de cateter duplo J, entre outros. Os procedimentos serão previamente agendados.

3.6 Internação programada:

- A programação da cirurgia é realizada com antecedência pela equipe médica.
- A reserva da sala de cirurgia é realizada pelo próprio médico via sistema MVPEP.

- **Rotina Operacional Médica para as Enfermarias**

4. Conceito de Enfermaria

A enfermaria é o local ou dependência de uma Instituição hospitalar onde pessoas doentes permanecem internadas por determinado período, enquanto durar para tratamento de saúde.

4.1. Responsáveis

- Gerência Médica
- Coordenação Médica de Internação
- Serviço Médico de Internação (prescritores/diaristas, plantonistas, pareceristas, etc.)

5. Rotina Médica de atendimento em enfermaria

5.1 Primeiro atendimento

O atendimento de admissão do paciente na unidade de internação poderá acontecer pelo médico prescritor/diarista, ou plantonista, a depender do horário de chegada. A primeira avaliação médica seguirá o seguinte roteiro:

- história clínica detalhada e exame físico minucioso, com posterior evolução em prontuário;
- discussão do caso quando aplicável para definição do diagnóstico. Deverão ser utilizados todos os recursos diagnósticos disponíveis. Se algum procedimento não for possível de execução no hospital, informar - se junto à gestão imediata ou acerca da possibilidade de sua realização fora do hospital, e de como proceder. Sempre que solicitar um exame ou um parecer, fornecer toda informação necessária para a correta execução do exame e sua interpretação;
- informar ao paciente ou familiar, quando apropriado, sobre sua doença e os procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que será submetido. É necessário também obter o consentimento, do paciente ou familiar, por escrito, para a realização de procedimentos invasivos, atos cirúrgicos e participação em pesquisas.

5.2 Acompanhamento do paciente na enfermaria

- Monitorar o paciente grave ou submetido a procedimento invasivo com avaliações clínicas a curtos intervalos, observação de drenos, secreções, incisões, curativos, complicações e o seu manuseio etc, registrando os dados significativos na papeleta.
- Realizar estudo de caso com equipe multidisciplinar da enfermaria, com o objetivo de estabelecer um projeto terapêutico singular - PTS.

- Visita diária – além da informação dada pelo próprio paciente sobre sua evolução, o exame físico deverá ser completo, especialmente nos casos ainda sem definição, pois um achado novo poderá ser fundamental para o diagnóstico. Durante a visita, é dever do médico e direito do paciente ter acesso as informações sobre seu quadro clínico;
- A análise de resultados dos exames complementares e a necessidade de novos exames será discutida pela equipe.

5.3 Prescrição Médica

Para garantir maior segurança ao profissional e pacientes, sugere-se o seguinte roteiro para a prescrição médica:

- Cabeçalho – Nome e endereço da instituição;
- Superinscrição – Dados do paciente: nome, endereço (andar, enfermaria, serviço, leito e número do prontuário), idade, peso, altura, alergias e símbolo;
- Inscrição – Nome do medicamento (de acordo com a DCB ou DCI), concentração (usando unidades de pesos e medidas do sistema métrico nacional), forma farmacêutica;
- Subinscrição – Dose (expressa em unidade usando unidades de pesos e medidas do sistema métrico nacional), diluente: tipo e volume (para administrações parenterais), posologia, quantidade total a ser dispensada e administrada, velocidade de infusão (para soluções intravenosas) e duração da terapia;
- Transcrição – Composta pelas orientações do prescritor para o farmacêutico e enfermeiro;
- Data
- Identificação do prescritor – Carimbo com número do registro no Conselho Regional de Medicina/Odontologia e assinatura.

5.6.1 Sequência padrão de prescrição:

a) Dieta;
b) Soros;
c) Medicamentos (EV, IM, SC, VO…);
d) Cuidados específicos;
e) Exames complementares.

5.6.2 Pontos Importantes:

- Enumerar todos os itens prescritos;
- Prescrever medicamentos padronizados;
- Preferir o nome genérico do medicamento;
- Evitar ordens não presenciais;
- Ao finalizar a prescrição, deixar nome completo legível e CRM;

- A ordem verbal, assim como a ordem realizada por terceiros, não será considerada como item da prescrição médica;
- Atualizar os itens da prescrição diariamente, prescrever preferencialmente até as 10 horas;
- Quando houver necessidade da equipe multiprofissional, prescrevê-la todos os dias;
- A prescrição é regida por uma base legal com os seguintes enunciados:

a) Escrever por extenso;
b) Forma legível;
c) Obedecer o vernáculo;
d) Modo de usar o medicamento;
e) É vedado o uso de forma secreta com o uso de códigos;
f) Utilizar nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
g) Assinatura do prescritor e inscrição no CRM;
h) Usar a Denominação Comum Brasileira – DCB, em sua ausência a Denominação Comum Internacional – DCI.

5.6.4 Estrutura mínima para prescrição hospitalar de medicamentos:

- MEDICAMENTO DE USO ORAL: Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via + orientações de uso.
- MEDICAMENTO DE USO ENDOVENOSO: Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso.
- MEDICAMENTO DE USO TÓPICO: Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + posologia + orientações de uso.
- MEDICAMENTO DE USO INALATÓRIO: Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientações de uso.
- MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR OUTRAS VIAS PARENTERAIS: Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via + posologia + orientações de administração e uso.

5.6.5 Prescrição de sangue e hemocomponentes

- Avaliar indicação de prescrição baseado no protocolo de indicação transfusional;
- Checar qual(is) hemoderivado(s) irá(ão) ser prescrito(s) (se concentrado de hemácias, plaquetas randômicas ou em aférese, plasma fresco congelado e crioprecipitado), não existindo indicação de sangue total em nenhuma hipótese;
- Checar se há indicação de modificação especial do hemocomponente e escolhê-lo com a modificação especial, se for o caso. Opções: filtrado (desleucocitado), irradiado e/ou lavado;
- Especificar a quantidade em número e em volume de cada hemocomponente;

- Especificar a frequência da realização do hemocomponentes;
- Especificar o tempo de infusão do hemocomponente;
- Preencher completamente a ficha de prescrição de hemocomponente específica no sistema. Tipo de hemocomponente + modificação (padrão, lavado, filtrado) + dose + posologia (unidade e volume) +via + tempo de uso;
- Se o paciente tiver histórico de reação transfusional, prescrever a medicação pertinente antes de iniciar o hemocomponente (anti-histaminico se história de alergia e antitérmico se história de febre);
- Estar ciente das reações transfusionais que podem ocorrer com cada hemocomponente e estar preparado para INSTITUIÇÃO imediatamente em caso de reação transfusional. Com a evolução da prescrição, ampliação do arsenal terapêutico, vias de administração e avanço tecnológico na área farmacêutica, diversas informações passaram a ser necessárias em uma prescrição, para assegurar a compreensão e cumprimento dela. Algumas destas informações são consideradas elementos-chave, e quando ausentes, incompletos ou ilegíveis, agregam elevada probabilidade para a ocorrência de erros.

1.6.5 Alta Hospitalar

O médico preencherá todos os campos do Relatório de Alta Médica disponível no sistema, devendo imprimir, assinar e entregar uma via ao paciente. Deverá ainda emitir receitas, atestados, relatórios, laudos técnicos, em sua área de especialidade quando aplicável, e entregar ao paciente com devidas orientações.

Quando aplicável, o paciente deverá ter agendada sua consulta ambulatorial para prosseguimento de seu acompanhamento.

- **Plantões e sobreavisos**

6. Plantões e sobreavisos

É consenso entre os Conselhos Federal e Regionais de Medicina, que o plantão de sobreaviso é forma ética de organização dos serviços de assistência médica, devendo ser adotado sob normas rígidas para evitar prejuízos no atendimento à população e garantir o trabalho do médico. A modalidade de plantão médico de sobreaviso ou em disponibilidade de trabalho é ato médico e, só pode ser exercido por profissional médico devidamente registrado no CRM.

O sobreaviso deve ser remunerado, incluindo-se tanto as horas efetivamente trabalhadas como as horas de expectativa. Não existe na legislação brasileira impedimento para que o empregador crie o "plantão de sobreaviso", dentro da jornada normal, garantindo-se a sua remuneração normal.

O médico “de sobreaviso” será requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil para realizar cirurgias, procedimentos diagnósticos e internações clínicas.

O médico escalado para o sobreaviso não pode se ausentar da cidade, ou das proximidades do hospital. Deve estar em condições de responder a um chamado com rapidez, e para tanto deve levar em

consideração as condições de trânsito e distância. É obrigatório, também, que esteja alcançável por telefone ou outro meio de comunicação. São inaceitáveis as desculpas de que "não foi encontrado".

Em rotina a ser estabelecida no INSTITUIÇÃO, o médico plantonista de sobreaviso só pode ser acionado por determinação do Diretor Técnico, Coordenador Médico ou do médico plantonis ta da Uni dad e Assistencial. Ao acionar o médico plantonista, o médico que tomou tal decisão permanecerá como responsável pelo atendimento do paciente até a chegada do profissional solicitado, quando se definirá a respons abili d a d e pela continuidade da assistência

O profissional escalado deve comunicar, com antecedênci a, ao Diretor Técnico sua impossibili dade de cumprir a escala de sobreaviso, para que seja possível sua substituição no período evitando, dessa maneira, a descontinuidade do atendimento. A falta ao plantão reveste-se de caracter ís tic as de infração ética. A monta g e m das escalas de sobreavis o deve obedec er a parâmetr os bem definidos que atendam perfeitam ente as necessid a d e s técnicas de demanda não eletiva, que não acarretem prejuízo ou riscos aos pacientes.

7. Siglas

AIH: Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar.

APAC: Solicitação/Autorização de Procedimento de Ambulatorial.

CRER: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.

DTR: Diretoria Técnica de Reabilitação.

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

GEAC: Gerência de Atendimento Clínico.

GEPI: Gerência de Atendimento ao Paciente Internado.

MV PEP: Prontuário Eletrônico do Paciente.

NR: Norma Reguladora.

PTS: Plano Terapêutico Singular.

REG: Registro da Qualidade.

SUS: Sistema Único de Saúde.

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

RX: Raio X

TC: Tomografia Computadorizada

RNM: Ressonância Nuclear magnética

8. Referências

1. SOARES, V.P.M.; OLIVEIRA, C.M.C. Facilitando o aprendizado do estudante de medicina ao prescrever. Disponível em < https://unichristus.edu.br/wp-content/uploads/ 2017/10/FACILIANTADO-O-APRENDIZA DO - AO-PRESCREVER.pdf>

2. LEAL, F. P. Prescrição médica hospitalar. Acesso em: 10/09/2018.

3. SOUZA, E.S.M. Manual de orientações básica para prescrição médica. Acesso em 23/09/2018

4. WHO, Departamento de medicações essenciais e política de medicamento. Genebra, Suiça, guia de instrutor em prática de boa prescrição. Acesso: 24/09/2018.
5. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, orientações para preenchimento de prescrição médica hospitalar. Acesso: 24/09/2018.
6. Conselho Federal de Medicina: manual de orientações básicas para prescrição médica. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf> Acesso em 12 de janeiro de 2019.
7. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Gestão 2003 e 2008. Manual do Diretor Técnico. 5º edição revista, atualizada e ampliada. Rio de Janeiro, 2006.

I. Introdução

A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio para suprir uma deficiência do paciente, que pode ocorrer por diversos motivos.

II. Objetivo

Sistematizar o processo de oxigenoterapia oferecida ao paciente.

III. Público alvo

Pacientes adultos ou pediátricos.

IV. Materiais

Material especificado no decorrer do documento, conforme cada particularidade destacada.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Confirmar a identificação do paciente, conforme protocolo da instituição.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Comunicar e orientar o procedimento a ser realizado ao paciente (se paciente consciente) ou acompanhante.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Calçar as luvas de procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar água destilada no copo de nebulizador até metade de sua capacidade (marca no copo).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Fechar firmemente o copo do nebulizador.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Conectar ao fluxômetro.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Regular a quantidade de oxigênio prescrita.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Adaptar a máscara com cadarço no rosto do paciente cobrindo nariz e boca.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Deixar paciente confortável e com cabeceira do leito elevada de 30º a 45º.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Anotar data de instalação ou troca do conjunto de nebulização.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Trocar recipiente de nebulização, látex e máscara a cada 24 horas e datar.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Deixar o ambiente organizado.
Inalação (aerossol)	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Confirmar a identificação do paciente, conforme protocolo da instituição.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Comunicar e orientar o procedimento a ser realizado ao paciente (se paciente consciente) ou acompanhante.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Calçar as luvas de procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Preparar o medicamento conforme prescrição médica no copo do inalador.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Adaptar o sistema no copo e na rede de ar comprimido/oxigênio.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Abrir até se observar a névoa e ao término do medicamento fechar a rede e retirar o sistema.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Atentar aos pacientes em uso de Ventilação Mecânica, utilizar sempre o tubo T, lembrando de retirar o filtro de HME para uma inalação adequada.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Encaminhar o conjunto para o expurgo.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Deixar o paciente confortável.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Anotar o procedimento no prontuário do paciente.
Cateter nasal tipo óculos	
Médico	Avaliar criteriosamente a necessidade de instituir o oxigênio, considerando as patologias de base do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Confirmar a identificação do paciente, conforme protocolo da instituição.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Comunicar e orientar o procedimento a ser realizado ao paciente (se paciente consciente) ou acompanhante.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Calçar as luvas de procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Encaixar com delicadeza na narina do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Conectar no umidificador com 1/3 de água destilada, sendo necessário oxigênio úmido, fluxos maiores que 4 l/m.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar troca de água destilada, sempre que o copo de umidificação estiver marcando o mínimo e não apenas acrescentar o líquido a fim de evitar a contaminação.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Regular quantidade de oxigênio prescrita.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Deixar o paciente confortável e com a cabeceira do leito elevada de 30º a 45º.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Anotar o procedimento no prontuário do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Trocar umidificador, água e látex a cada 24 horas.
Oxigenoterapia através de Hood, Oxi-Hood, capacete ou Halo	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Reunir o Material: • Capacete de oxigênio;

	• Fonte de oxigênio umidificada; • Fonte de ar comprimido; • Látex de silicone (02 unidades) um para administração de oxigênio e um para administração de ar comprimido; • Y (intermediário) para mistura de gases; • Frasco para água bidestilada estéril; Luvas de procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Montar o capacete.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Adaptar o frasco umidificador de oxigênio, colocar ABD até o nível mínimo indicado.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Adaptar o látex à fonte de ar comprimido e de oxigênio.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Manter a quantidade de litros de oxigênio correspondente à FiO_2 prescrita (ver tabela 2 em anexo).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar o paciente em capacete mantendo um coxim sob a região subescapular acomodando a cabeça no interior do capacete.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Manter o paciente em posição confortável.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Organizar o ambiente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Retirar as luvas.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Relatar o procedimento no prontuário do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Manter o paciente em constante observação.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Trocar todo Kit a cada 24 horas.
Oxigenoterapia através de máscara facial com reservatório (Máscara de Venturi)	

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Reunir o Material: • Kit de Venturi (Máscara facial, traqueia corrugada, extensão para conexão no fluxômetro, adaptador para umidificação/inalação, seis válvulas coloridas para diferentes concentrações de FiO_2 – laranja, rosa, verde, branca, amarela e azul); • Luvas de procedimento Látex
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Calçar as luvas de procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Escolher a máscara de acordo com o tamanho do paciente, de modo que cubra a boca e nariz. Uma boa adaptação é fundamental para o aproveitamento do oxigênio.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Adaptar a máscara à extensão de látex e em seguida conectá-la à fonte de oxigênio umidificado.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Ajustar o fluxo de oxigênio de acordo com a prescrição médica.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Ajustar a máscara à face do paciente, observando suas reações.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Observar as condições da pele no local onde a máscara entrará em contato.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Manter o paciente em posição confortável.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Organizar o ambiente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Retirar as luvas.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Relatar o procedimento no prontuário do paciente.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Manter o paciente em constante observação.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Trocar todo Kit a cada 24 horas e colocar a data.
Administração dos PUFFS de inalação	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Confirmar a identificação do paciente, conforme protocolo da instituição.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Prescrever a administração do *puff* de inalação, após avaliação do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Comunicar e orientar o procedimento a ser realizado ao paciente (se paciente consciente) ou acompanhante.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Inclinar ligeiramente a cabeça para trás (para diminuir o ângulo reto entre a orofaringe e a traqueia). E efetuar uma expiração lenta (até a capacidade de reserva funcional).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar o bucal na boca, fechando os lábios e a língua por baixo e realizar um *puff* e aguardar 30 segundos a 01 minuto em caso de nova inalação, para os casos de prescrição de mais de um puff.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Lavar a cavidade bucal sem deglutir água se forem inalados corticosteroides.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar o inalador com um pano úmido do bucal de inalação. O inalador deve ser de uso individual.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Utilizar antes do filtro HME (proximal ao paciente), o dispositivo apropriado (aerocamera), em pacientes em Ventilação Mecânica, e realizar o *puff* durante a inspiração do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Manter o paciente em posição confortável.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Organizar o ambiente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Retirar as luvas.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Relatar o procedimento no prontuário do paciente.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Manter o paciente em constante observação.

OBSERVAÇÕES:

- Observar sinais de dispneia, apneia e taquipneia (cianose em extremidades, respiração ofegante);
- Verificar posicionamento da máscara/cateter ou tenda, a fim de oferecer a quantidade correta de oxigênio ou aerossol;
- Explicar as condutas e as necessidades da oxigenoterapia ao paciente e acompanhante e pedir para não fumar.

VI. Siglas

FiO_2: Fração Inspirada de Oxigênio

HME: A abreviação do termo em inglês Heat and Moisture Exchangers, que em português significa Trocadores de Calor e Umidade

VII. Monitoramento

Checagem no prontuário do paciente;

Evolução no prontuário do paciente.

VIII. Documentos de referência

DOENGES, ME; MOORHOUSE, MF; GEISSLER, AC. Planos de Cuidados de Enfermagem. 5°ed. Guanabara Koogan – Rio de Janeiros – 2003;

NAGANUMA M., KAKEHASHI T. Y., BARBOSA V. L., FOGLIANO R.R.F., IKEZAWA M. K., REICHERT M. C. F. Procedimentos técnicos de Enfermagem em UTI Neonatal. Atheneu, 2005.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. ELKIN, M.K. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

POTTER, PA; PERRY AG. Fundamentos de Enfermagem: 7ª ed. - Elsevier – Rio de Janeiro 2009;

IX. Anexos

Tabela 1. Sistemas de oxigenoterapia

Sistema	FiO_2 Suplementada	Vantagens	Desvantagens
Cânula nasal	1-6L/min: 24-44%	Seguro e simples; facilmente tolerado; efetivo para baixas concentrações; não impede de comer ou falar; barato, descartável.	Não pode ser usado se há obstrução nasal; resseca membranas mucosas; pode ser facilmente deslocada; pode causar irritação cutânea e lesões auriculares ou das narinas.
Cânula nasal com reservatório	1-5L/min: 24-60%	Concentrações maiores sem máscara; libera O_2 somente na inalação; conserva O_2 melhor, melhor portabilidade; não requer umidificação, porém, só pode ser utilizada em fluxos de 6L ou mais.	O tipo de reservatório nasal pode dificultar a ingestão de água com copo; risco de falha potencial na membrana do reservatório.
Máscara simples	5-10L: 30-60%	Geralmente bem tolerada.	Contraindicada em pacientes com hipercapnia; pode causar claustrofobia; o tratamento precisa ser interrompido para alimentação e ingestão hídrica.
Máscara de Venturi	4-12L/min: 24-80%	Suplementada a FiO_2 exata pré-estabelecida independentemente do padrão respiratório do paciente; não resseca membranas mucosas; pode ser utilizada para umedecer.	Pelo fato de ser quente e apertada, a máscara pode irritar a pele; a FiO_2 pode ser menor se a máscara não estiver bem ajustada; interfere com a alimentação e comunicação.
Máscara de reinalação parcial	6-12L/min: 40-70%	Suplementada maior FiO_2; umedece facilmente o oxigênio; não resseca membranas mucosas.	Pelo fato de ser quente e apertada, a máscara pode irritar a pele; pode ser necessária uma vedação justa; interfere com alimentação e comunicação; o saco pode estar torcido; não deve ser totalmente esvaziado.
Máscara não reinalante	6-15L/min: 60-80%	Suplementada a maior FiO_2 possível sem necessidade de	Requer vedação justa; difícil de manter e é desconfortável; pode irritar a pele; o saco pode estar

		intubação; não resseca membranas mucosas.	torcido; não deve ser totalmente esvaziado.

Fonte: PERRY, A.G.; POTTER, P.A. ELKIN, M.K. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, p.319.

Tabela 2: Oxigênio para HOOD:

TABELA PARA MISTURA DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO		
OXIGÊNIO (litros)	AR COMPRIMIDO (litros)	**FiO_2**
8	0	100%
7	1	90%
6	2	80%
5	3	70%
4	4	60%
3	5	50%
2	6	40%
1	7	30%
0	8	21%

I. Introdução

O cuidado do corpo após a morte envolve o preparo e identificação do corpo para entregá-lo à família com o melhor aspecto possível.

II. Objetivo

Padronizar o cuidado do corpo do paciente após a morte.

III. Público alvo

Enfermeiro, técnico de enfermagem

IV. Materiais

- Biombo;
- Hamper;
- Tesoura;
- Seringa 10ml;
- Gaze;
- Esparadrapo;
- Pinça anatômica;
- Algodão;
- Ataduras de crepe (10 ou 20 cm);
- Invólucro para cadáver;
- Fita adesiva ou crepe;
- Lençol;
- Material para higiene oral;
- Material para tricotomia facial para homens se necessário;
- Duas fitas de identificação;
- Pacote de curativos ou retirada de pontos.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Téc. de enfermagem	Preparar os materiais
Téc. de enfermagem	Utilizar de forma adequada os EPIs: luvas de procedimento, óculos de proteção, máscara e capote.
Téc. de enfermagem	Certificar da constatação do óbito verbalmente com o médico.
Téc. de enfermagem	Conferir pulseira de identificação e seus descritores. • Nome completo • Data de nascimento • Nome da mãe Número de prontuário.
Téc. de enfermagem	Manter a pulseira no cadáver.
Téc. de enfermagem	Preparar os materiais e levar até a beira do leito do paciente.
Téc. de enfermagem	Isolar o leito com biombo e/ou fechar a porta.
Téc. de enfermagem	Desligar todos os equipamentos que estiverem conectados ao paciente, inclusive marcapasso.
Téc. de enfermagem	Colocar a cama em posição horizontal.
Téc. de enfermagem	Realizar a higienizar das mãos.
Téc. de enfermagem	Vestir o capote, colocar máscara, óculos de proteção e calçar as luvas de procedimento.
Téc. de enfermagem	Colocar o cadáver em decúbito dorsal, retirando todos os travesseiros, coxins e soltar os lençóis.
Téc. de enfermagem	Alinhar os membros.
Téc. de enfermagem	Recolocar a dentadura ou ponte móvel imediatamente após a constatação da morte.
Téc. de enfermagem	Fechar os olhos, fazendo compressão nas pálpebras, utilizando esparadrapo ou fita adesiva.
Téc. de enfermagem	Retirar todos os cateteres, sondas e drenos, se houver.
Téc. de enfermagem	Retirar fixações utilizando lâmina de bisturi ou tesoura e utilizar seringa de 20ml para desinsuflar os balões das sondas.
Téc. de enfermagem	Realizar a higienização do corpo com água e sabão, inclusive a oral e do couro cabeludo, se necessário.
Téc. de enfermagem	Limpar as unhas com espátula, gaze, água e sabão, escovar os cabelos, se necessário.

Téc. de enfermagem	Fazer os curativos necessários, e nas mucosas que possam drenar substâncias orgânicas, comprimir bem o local com o auxílio de gaze e esparadrapo.
Téc. de enfermagem	Tamponar nasofaringe, ânus ou vagina (se necessário) com algodão, utilizando uma pinça anatômica, de tal maneira que o algodão não apareça ao término do procedimento.
Téc. de enfermagem	Fechar a boca com auxílio de atadura, prendendo-a no alto da cabeça, se houver necessidade de colocar gazes na cavidade oral, não exceder na quantidade, visando adequada apresentação do cadáver.
Téc. de enfermagem	Fixar queixo, pés e mãos com atadura crepe (manter a boca fechada, mãos cruzadas sobre o peito e pés juntos).
Téc. de enfermagem	Prender os pés direito e esquerdo com atadura crepe, colocando os membros juntos.
Téc. de enfermagem	Prender as mãos direita e esquerda com atadura crepe, colocando as mãos cruzadas sobre o peito.
Téc. de enfermagem	Colocar uma fralda, retirar todos os lençóis, e colocar o corpo dentro do involucro para cadáver de forma que o zíper se feche na altura do rosto do cadáver. Sendo o cadáver de um paciente positivo para a COVID 19, usar 2 invólucros.
Enfermeiro	Realizar uma segunda checagem, conferindo o preparo do corpo e a identificação (do corpo e a identificação externa).
Téc. de enfermagem	Colocar na região do externo uma tira larga de esparadrapo com o nome do cadáver, número do prontuário, número do leito, data, hora do óbito, nome do setor onde ocorreu o óbito, sigla da instituição, nome por extenso e matrícula do funcionário que preparou o corpo. Colocar outra tira de identificação sobre a cobertura para cadáver contendo as mesmas informações. Exemplo em anexo (10.1)
Téc. de enfermagem/Maqueiro	Passar o corpo da cama para a maca com a ajuda do maqueiro, utilizando o lençol para que o involucro não se danifique.
Téc. de enfermagem	Cobrir o corpo e a maca com lençol no sentido do comprimento.
Enfermeiro	Comunicar ao serviço social a ocorrência do óbito.

Enfermeiro	Solicitar o maqueiro com a maca para encaminhar o corpo ao morgue, no prazo máximo de 2 horas após a constatação do óbito e acionar o técnico responsável pelo morgue para recebimento do corpo, oferecendo todas as informações relevantes a equipe.
Enfermeiro/Téc. de enfermagem/Serviço Social	Recolher todos os pertences do paciente (sabonete, shampoo, chinelo etc.), protocolar e entregar ao familiar.
Téc. de enfermagem	Recolher o material utilizado no preparo do corpo e deixar a unidade em ordem.
Téc. de enfermagem	Retirar capote e desprezar em Hamper quando for de tecido; ou descartar em recipiente para resíduo infectante quando for descartável; Retirar e descartar as luvas e máscara em recipiente para resíduo infectante.
Téc. de enfermagem	Higienizar as mãos
Téc. de enfermagem	Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.
Enfermeiro/Serviço Social	Preparar os papéis e declarações pertinentes.
Téc. de enfermagem	Realizar os cuidados após confirmação do óbito pelo médico. Caso o corpo seja encaminhado ao IML ou SVO **NÃO** realizar tamponamento.
Téc. de enfermagem	Para o cliente potencial doador de córneas, recomenda-se os cuidados para preservação deste tecido antes da enucleação, como: colocação de gaze úmida e fechamento das pálpebras com esparadrapo.
Téc. de enfermagem/SUHIG	Após o óbito e preparo do corpo, o leito deverá passar por limpeza terminal.

VI. Siglas

EPIs: Equipamentos de proteção individual.
SVO: Serviço de Verificação de Óbito
IML: Instituto Médico Legal

VII. Monitoramento

Protocolo Procedimento Básico de Óbito;

Controle do morgue e Liberação do Corpo.

Evolução em Prontuário

VIII. Documentos de referência

COUTINHO, M.H.B; SANTOS, S.R.G. Manual de procedimentos de enfermagem. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2012.

NORTHAMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2011-2012. Traduzido por Jeanne Liliane Marlene Michel. Poro Alegre (RS): Artmed, 2012.

POSSO M.B.S Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

SOUZA, V.H.S; MOZACHI, N.O Hospital: Manual do Ambiente hospitalar. 11.ed. Guaruljhos: Manual Real, 2008.

VOLPATO, A.C.B (org). Técnicas Básicas em enfermagem. São Paulo: Matinari, 2011.

IX. Anexos

Modelo da identificação do corpo:

Nome do paciente:
Nº do prontuário:
Número do leito:
Local/Unidade:
Data do óbito;
Horário do óbito:
Nome do colaborador: Matrícula:

I. Introdução

O trauma raquimedular pode resultar de danos nas vértebras, ligamentos ou discos da coluna vertebral ou danos diretamente na própria medula. É de extrema importância um cuidado individualizado, para evitar novos danos ou sequelas à saúde do paciente traumatizado.

II. Objetivo

Padronizar o cuidado de enfermagem ao paciente com trauma raquimedular.

III. Público alvo

Paciente com trauma raquimedular.

VI. Materiais

Não se aplica

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	**Atividades**
Cuidado Pré-Operatório	
Enfermeiro	Realizar exame físico ortopédico (estabilidade, força muscular, mobilidade, sensibilidade, circulação periférica, lesão cutânea, controle esfincteriano).
Enfermeiro	Implantar ações de enfermagem, de acordo com os achados do exame físico, prevenindo possíveis sequelas.
Téc. de enfermagem	Orientar mudança de decúbito a cada duas horas, observando suas limitações.
Téc. de enfermagem	Oferecer suporte emocional.
Cuidado Pós-Operatório	
Téc. de enfermagem	Manter o paciente em posição semi-fowler (30º) ou de acordo com orientação médica.

	
Téc. de enfermagem	Evitar flexão, inclinação lateral e rotação do tronco.
Téc. de enfermagem	Mudar de decúbito em bloco, a partir do primeiro dia de pós-operatório, respeitando a tolerância.
Téc. de enfermagem	Orientar paciente e cuidador acerca das restrições de movimento, quando for o caso.
Enfermeiro	Orientar paciente e cuidador a respeito dos cuidados diante dos episódios de hipotensão ortostática, disrreflexia autonômica e cuidados na reeducação vesical e intestinal, cuidados com a pele.
Enfermeiro	Realizar a higienização das mãos conforme protocolo institucional.
Enfermeiro	Trocar curativo cirúrgico e observar seu aspecto.
Enfermeiro	Atentar para os sinais de complicações, principalmente infecções.
Enfermeiro	Realizar a higienização das mãos após o atendimento ao paciente.

VI. Siglas

Não se aplica.

VII. Monitoramento

Evolução em Prontuário

VIII. Documentos de referência

Protocolo Operacional Padrão: Hospital de Urgências de Goiânia. Diretoria de Enfermagem, 2013.

IX. Anexos

Não se aplica.

I. Conceito de Ambulatório

É considerado atendimento ambulatorial hospitalar todo aquele realizado em hospital e que não demande internação hospitalar, seja ele em regime de urgência e/ou emergência ou eletivo (programado).

II. Atribuição do Técnico de enfermagem

- Pegar chave no monitoramento, no início do plantão e devolvê-la no final do turno.
- Organizar e higienizar a sala de curativo, consultórios e salas de exame.
- Abrir os consultórios, manter macas com lençóis e repor os documentos de apoio.
- Fechar os consultórios após atendimento médico, higienização e retirada do lixo.
- Verificar armários e repor material durante procedimentos.
- Higienizar e pegar hamper na sala de utilidades (colocar saco plástico).
- Realizar lista de material da CME, preencher documento necessário e buscar material na CME.
- Relacionar material sujo em documento próprio da CME, e encaminhar em carrinho ao setor da CME.
- Realizar procedimentos prescritos pelo enfermeiro e / ou médico.
- Agendar exame que necessite de jejum e sedação, realizando orientações pertinentes.
- Agendar anestesista para exame com sedação.
- Solicitar kit de medicação na farmácia central para pacientes que realizarão exame e fazer a devolução após finalizar o procedimento no MV APOIO.
- Encaminhar o paciente que fará exame no posto de enfermagem, confirmando o jejum se necessário e devolvê-lo assim que liberado pelo anestesista, realizando evolução, evidenciando a transição do cuidado.
- Acompanhar o paciente na sala de indução.
- Auxiliar o enfermeiro e médico quando necessário, (separar os materiais necessários, higienizar a maca etc).
- Identificar material de órtese e prótese.
- Entregar no laboratório material para anatomopatológico.
- Providenciar almotolias para as salas do curativo e exame, identificá-las e retirá-las após o vencimento.
- Preparar o paciente para o centro cirúrgico e internação, e identificar com pulseira de identificação.
- Realizar a conferência do laringoscópio, carrinho do anestesista e carro de emergência diariamente a fim de evitar intercorrências.
- Organizar corredor durante atendimento médico (evitar tumulto de paciente no corredor, não permitir que paciente sente no cão).
- Realizar limpeza e desinfecção do endoscópio, broncoscópio e sonda do ecotransesofágico, conforme rotina do setor de exames.

- Abrir ordem de serviço – OS, solicitando manutenção preventiva, reparo em equipamentos e remanejamento de aparelho para o ambulatório ou emergência.
- Realizar exame de eletrocardiograma.

III. Atribuição do Enfermeiro

- Realizar procedimentos de enfermagem.
- Supervisionar a equipe técnica.
- Realizar relatório de enfermagem.
- Realizar teste do desfibrilador 1 vez por semana (funcionamento do laringoscópio, presença do lacre).
- Realizar escala dos colaboradores e redistribuir as ações na falta de algum.

IV. Solicitação de insumos e medicamentos

A solicitação de insumos será realizada pelo agente administrativo via sistema, a partir de uma lista elaborada pelo técnico de enfermagem contendo os insumos necessários para a semana. Para materiais da farmácia a ordem de serviço é realizada da mesma forma e atendida pela farmácia.

A solicitação e devolução de medicamentos e kits, do setor dos exames é realizado através do sis tema MV pelo próprio técnico de enfermagem responsável pela sala.

V. Controle da checagem do cardioversor e carro de emergência

A checagem do cardioversor/desfibrilador é realizada diariamente e de forma automática pelo próprio monitor; no início do turno o enfermeiro ou o técnico de enfermagem anexa o relatório no caderno de controle de testes do aparelho. Uma vez por semana é realizado o teste manualmente pelo enfermeiro e o relatório anexado no próprio caderno de controle do cardioversor.

Os insumos e medicamentos do carro de emergência são checados uma vez por mês e/ou após a abertura do mesmo. A conferência é realizada pelo técnico de enfermagem e/ ou enfermeiro acompanhado pelo técnico de farmácia. O registro da conferência é feito através do checklist carro de emergência. A conferência é realizada através da dupla checagem, no qual o técnico de enfermagem realiza a conferência do carrinho e após, lacra as gavetas com o lacre vermelho. Posteriormente, o técnico de farmácia reconfere o carrinho, e caso esteja tudo certo o mesmo lacra o carrinho com o lacre verde. É feita também a conferência diária dos materiais disponibilizados no carro de emergência como: funcionamento do laringoscópio (cabo e lâmina), presença da tábua de massagem e presença do lacre.

VI. Controle de materiais e equipamentos

O controle de materiais da unidade, é realizado por um técnico de enfermagem, uma vez ao dia e registrado em documento próprio de cada setor. O documento deve ser preenchido e assinado diariamente, recolhi do da unidade ao final de cada mês e desprezado o que estiver vencido. O controle de equipamentos é realizado em conjunto com o serviço de patrimônio que controla a entrada e saída dos mesmos através de documentos próprios.

VII. Entrega e Requisição de Materiais no Centro de Materiais e Esterilização

A entrega de materiais no expurgo da CME é realizada em carro próprio dentro dos padrões exigidos - carro fechado. A retirada de material estéril é feita diretamente na CME, em carro próprio dentro dos padrões exigidos, na área limpa (distribuição).

VIII. Realização de curativos

Os curativos serão realizados pelo enfermeiro assistencial, sendo que o técnico de enfermagem pode realizar pequenos procedimentos como retirada de pontos e curativo em ferida operatória, sob supervisão do enfermeiro assistencial, conforme plano terapêutico para tratamento de feridas, escala de divisão de tarefas e prescrição de enfermagem.

IX. Realização de Cuidados e Procedimentos

Os cuidados e procedimentos serão realizados tendo como referência os Protocolos Institucionais da Gerência de Enfermagem e Supervisões de Enfermagem, disponibilizados na intranet da Unidade/INSTITUIÇÃO. Os protocolos serão acessíveis a todos os colaboradores, através de computadores em todas as unidades.

X. Registro em Prontuário

Diariamente o enfermeiro assistencial e o técnico em enfermagem farão o registro da evolução, que segue um modelo padrão, podendo ser alterado conforme necessidade do paciente e critérios do enfermeiro ou do técnico. Bem com, registrarão todas as intercorrências e cuidados prestados ao paciente no decorrer do atendimento.

XI. Relatório de Enfermagem

O relatório de enfermagem é realizado em caderno especifico, sendo que no setor de SADT é realizado pelos técnicos de enfermagem de cada setor e no ambulatório realizado pelo enfermeiro.

I. Introdução

A ventilação manual tem a finalidade de fornecer suporte ventilatório em situações de emergência, ou enquanto o paciente está temporariamente desconectado de um ventilador mecânico, como por exemplo, durante uma troca de tubos, durante o transporte do cliente, ou antes, de um procedimento de aspiração. Ajuda a melhorar o sistema cardiorrespiratório comprometido.

II. Objetivo

Padronização das condutas para realização de ventilação manual - ambú, regulamentando as responsabilidades da equipe multiprofissional. Garantindo a segurança do profissional, do paciente envolvido, obtendo a prevenção de agravo e a redução dos riscos.

III. Público alvo

Pacientes hospitalizados que necessitam de ventilação manual.

IV. Materiais

- Ambu com reservatório de oxigênio com tamanho adequado ao paciente;
- Máscara de tamanho adequado ao paciente;
- Ponto de oxigênio (unidade de parede ou cilindro de oxigênio);
- Frasco umidificador de oxigênio;
- Adaptador roscado para fazer a ligação entre a rede de oxigênio e o ambu.;
- Opcional: aspirador.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Realizar a higienização das mãos, e a devida paramentação com os EPIs: Gorro, máscara e luva de procedimento.

Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Selecionar uma máscara que se encaixe confortavelmente sobre a boca e o nariz. A menos que o cliente esteja intubado ou tenha uma traqueostomia.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Prender a máscara ao ambu.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Conectar uma ponta do látex ao fundo do ambu, e a outra ponta ao adaptador do fluxômetro na fonte de oxigênio.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Abrir o fluxo de oxigênio e ajustar a velocidade de fluxo conforme o estado do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Adicionar um acumulador de oxigênio (também chamado de reservatório de oxigênio). Esse dispositivo que se conecta a um adaptador no fundo do ambu, possibilita a obtenção de FiO2 de até 100%.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Montar o aspirador se necessário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Verificar a via respiratória superior do paciente, em busca de possíveis corpos estranhos. Se houver, remova-o. Do mesmo modo, matéria estranha ou secreções devem ser removidas (aspiradas), para facilitar os esforços de reanimação.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Aspirar o tubo e ou traqueostomia se for necessário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Retirar o descanso e a cabeceira da cama para ajudar a manter estendido o pescoço do paciente e para abrir espaço ao lado da cama para outras atividades, como, por exemplo, reanimação cardiopulmonar, se for adequado.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Utilizar a manobra de levantamento do queixo e inclinação da cabeça para mobilizar a língua para longe da base da faringe e prevenir obstrução da via respiratória.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Constatar se o paciente está traumatizado, para usar o método de impulso do maxilar.

Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/ Fisioterapeuta/ Médico	Usar oxigênio suplementar (velocidade de fluxo mínima de 8 a 12 l/min) para melhorar a saturação de oxigênio.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem /Fisioterapeuta/ Médico	Manter a mão não-dominante sobre a máscara do paciente, exercer pressão para baixo, para vedar a máscara contra a face. Para um cliente adulto, use sua mão dominante para comprimir a bolsa a cada 5 segundos, para administração de aproximadamente 1 litro de ar.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem /Fisioterapeuta/ Médico	Registrar a data e a hora do procedimento, os esforços de ventilação manual, qualquer complicação e a ação de enfermagem empreendida, e a resposta do cliente ao tratamento conforme a norma da instituição.

Observações Importantes	
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem /Fisioterapeuta/ Médico	Para lactentes e crianças, use um ambu para reanimação manual pediátrico. Para crianças, administre 15 respirações/min, ou uma compressão da bolsa a cada 4 segundos; para lactentes, 20 respirações/min, ou uma compressão a cada 3 segundos. Bebês e crianças devem receber 250 a 500 ml de ar a cada compressão da bolsa.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem /Fisioterapeuta/ Médico m	Considerando a dificuldade de avaliar o volume corrente, use valores de expansão torácica e saturação de oxigênio para determinar a eficácia de suas ventilações; Administre respirações com o próprio esforço respiratório do paciente, caso haja algum presente. Não tente administrar respiração durante a expiração; Observe o paciente para se certificar de que seu tórax está subindo e descendo a cada compressão. Se não estiver ocorrendo ventilação, verifique o encaixe da máscara e a desobstrução da via respiratória do cliente; em caso de necessidade, reposicione a cabeça do paciente e certifique-se da desobstrução com uma via oral.

Enfermeiro/ Téc. de enfermagem /Fisioterapeuta/ Médico	Evite hiperextensão do pescoço se o paciente sofreu alguma lesão cervical; Subventilação comumente ocorre porque é difícil manter firmemente posicionada a bolsa de reanimação manual na face do paciente, ao mesmo tempo em que é garantida uma via respiratória pérvia. Por esse motivo, se for possível faça com que alguém ajude no procedimento; Realizar ausculta pulmonar durante a ventilação.

VI. Siglas

EPIs: Equipamentos de proteção individual;
FiO2: Fração inspirada de oxigênio

VII. Monitoramento

Evolução em prontuário.

VIII. Documentos de referência

Archer E... et al;. Procedimentos e Protocolos; revisão técnica Marléa Chagas Moreira e Sônia Regina e Souza. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FERNANDES, A. M. O. Manual de Norma e Rotinas Hospitalares. AB Editora, Ed. 2006.

IX. Anexos

Não se aplica.

I. Introdução

A sutura realizada por profissional capacitado tem como finalidade reposicionar as estruturas anatômicas, em situação de emergência, evitando o agravamento como hemorragias e infecção, favorecendo a cicatrização da lesão.

II. Objetivo

Padronizar a técnica sutura, alinhando com a equipe a função de cada participante, melhorando a segurança do paciente minimizando os eventos adversos.

III. Público alvo

Pacientes hospitalizados adultos e pediátricos que necessitam de sutura de emergência.

IV. Materiais

- Bandeja de pequeno procedimento.
- Lâmina;
- Fio de sutura (numeração conforme lesão);
- Seringa e Agulha;
- Soro fisiológico;
- Transfer de soro ponta dupla;
- Gaze estéril;
- Saco de lixo branco leitoso devidamente identificado.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Téc. de Enfermagem	Reunir todo material no carrinho de curativo ou mesa auxiliar e levar junto ao leito do paciente.

Médico/ Enfermeiro	Conferir identificação do paciente de acordo com o protocolo de identificação; perguntar nome completo data de nascimento e número do prontuário, bem como conferir os dados com a pulseira e placa de identificação do leito.
Médico/ Enfermeiro	Explicar ao paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento.
Médico/ Enfermeiro	Colocar paciente em posição adequada.
Médico/ Enfermeiro	Se necessário proteger com biombo.
Médico/ Enfermeiro	Realizar higienização das mãos.
Médico/ Enfermeiro	Paramentar se: Capote, luva estéril, óculos, máscara, gorro.
Médico/ Enfermeiro	Fazer limpeza da lesão obedecendo técnica asséptica, e observar aspecto, sangramento, presença de corpos estranhos.
Médico	Aplicar anestesia local.
Médico	Iniciar pela borda mais flexível da lesão.
Médico	Para fazer o primeiro nó, apreender a agulha utilizado o porta-agulhas, cortar aproximadamente 30 cm fio e transpassar a luz do olhal da agulha. Torcer as extremidades do fio para que não saia da agulha.
Médico	Posicionar a agulha com firmeza, transpassado a pele até a sua extremidade, tracionando a linha até que faltem dois a três centímetros livres (precisará dessa linha para fazer o nó).
Médico	Faça o mesmo movimento de rotação transpassando a agulha no outro lado da borda da pele unindo as bordas.
Médico	Dar duas voltas do fio maior no porta-agulhas e pinçar a ponta menor, tracionando a para que forme o nó. Repita esse nó duas vezes, para que não se solte.
Médico	Tracione as duas pontas e corte a 3 mm da base.

Médico	Proceda da mesma forma para formar outros pontos e nós, deixando o mínimo de espaço ente ele e evitando a eversão.
Médico	A sutura contínua é lenta, não indicada para situações de urgência.
Médico	Retirar luvas.
Médico/ Enfermeiro	Realizar higienização das mãos.
Médico/ Enfermeiro	Deixar o paciente em posição confortável.
Médico/ Enfermeiro	Deixar ambiente em ordem.
Médico/ Enfermeiro	Relatar o procedimento.
Médico/ Enfermeiro	Atenção para o descarte de material perfurocortante.
Médico/ Enfermeiro	Notificar NQSP - Formulário de Oportunidade de Melhoria, caso haja algum incidente que poderia gerar ou gerou dano ao paciente.

VI. Siglas

EPIs: Equipamentos de proteção individual;
NQSP: Núcleo de qualidade e segurança do paciente

VII. Monitoramento

Evolução em prontuário;
Checagem na prescrição médica.

VIII. Documentos de referência

Protocolo de aplicação de calor Hospital Monsenhor Walfredo Gurge Departamento de Enfermagem. Revisado em maio de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

IX. Anexos

Não se aplica

I. Introdução

A lavagem gástrica é o procedimento realizado para diminuir a absorção/exposição de agentes tóxicos ocasionada por ingestão de alimentos ou medicamentos, por meio de medidas que promovem a diminuição da absorção intestinal, bem como drenam secreções irritantes à mucosa gástrica, como sangue.

II. Objetivo

Padronizar o cuidado de enfermagem no procedimento de lavagem gástrica, evitando complicações, estabelecendo um procedimento sem intercorrências e garantindo a segurança do paciente.

III. Público alvo

Não se aplica.

IV. Materiais

- Soro Fisiológico 0,9%;
- Sonda nasogástrica (SNG) calibrosa;
- Equipo macrogotas;
- Xilocaína
- Gazes;
- Saco coletor;
- Seringa de 20 ml.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	**Atividades**
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Preparar o material.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar a higienização das mãos e realizar a paramentação adequada om os EPIs: gorro, máscara, óculos, capote não estéril e luvas de procedimento.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Conferir identificação do paciente de acordo com o protocolo de identificação, perguntar nome completo data de nascimento e número do prontuário, bem como conferir os dados com a pulseira e placa de identificação do leito
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Explicar o procedimento ao paciente (se consciente), solicitando sua colaboração.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Promover a privacidade do paciente.
Enfermeiro	Realizar a técnica de sondagem, conforme protocolo, se o paciente não estiver sondado.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Conectar o equipo de solução na SNG e infundir lentamente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Desconectar o equipo da sonda, deixando fluir o conteúdo no coletor.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Repetir o procedimento até que o líquido saia claro.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Promover conforto ao paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar as anotações de enfermagem, tais como: horário, volume infundido e drenado, aspecto e reações do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Notificar NUSP, caso haja algum incidente que poderia gerar ou gerou dano paciente.

VI. siglas

EPIs: Equipamentos de proteção individual

SNG: Sonda nasogástrica

NUSP: Núcleo de Segurança do Paciente

VII. Monitoramento

Checagem no prontuário do paciente;

Evolução no prontuário do paciente.

VIII. Documentos de referência

Não se aplica

IX. Anexos

Não se aplica

I. Introdução

A toracocentese tem a finalidade de diagnosticar, tratar ou resolver o derrame pleural pela remoção do acúmulo anormal do líquido presente.

II. Objetivo

Padronizar as condutas para realização da toracocentese, regulamentar as responsabilidades da equipe multiprofissional, garantir a segurança do profissional e do paciente envolvido, obtendo a prevenção de agravo e a redução dos riscos.

III. Público alvo

Pacientes hospitalizados que necessitam realizar o procedimento de toracocentese.

IV. Materiais

- Bandeja de paracentese;
- Solução antisséptica (clorexidina degermante e alcóolica);
- Gazes;
- Luvas estéreis;
- Seringa de 20 ml;
- Agulha 12x7, agulha 40x12, torneira de três vias, equipo de soro de macrogotas,
- Intracath ou Jelco nº14, lâmina de bisturi nº11 ou 15;
- Lidocaína sem vasoconstritor;
- Frasco (de preferência à vácuo);
- Tubo estéril para coleta de amostra do líquido.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	**Atividades**
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/Médico	Orientar paciente sobre o procedimento.

Médico	Disponibilizar material para toracocentese/drenagem torácica. Abrir o material, organizar e preparar.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Utilizar os EPIs necessários: gorro, máscara óculos e capote
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Posicionar o paciente posição supina e cabeceira levemente elevada em decúbito dorsal, salvo contraindicação.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/médico	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro	Fazer a degermação da pele do paciente no local da punção/drenagem com clorexidina degermante.
Médico	Utilizar a solução alcoólica para antissepsia.
Médico	Fazer anestesia no local da punção/drenagem.
Médico	Realizar o procedimento segundo técnica asséptica
Médico	Utilizar campos cirúrgicos amplos para o procedimento.
Médico	Fixar o dreno da melhor maneira possível, caso haja permanência do mesmo.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/Médico	Fazer curativo, separar materiais perfuro cortantes
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/Médico	Manter o ambiente sempre limpo e organizado.
Médico	Solicitar RX de tórax controle.
Médico	Solicitar análise de líquido pleural se necessário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/Médico	Descrever o procedimento no prontuário do paciente e preencher a ficha do procedimento.

VI. Siglas

EPIs: Equipamentos de proteção individual;

VII. Monitoramento

Evolução em prontuário.

Preencher ficha de procedimento.

VIII. Documentos de referência

https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/POPs/TIMB RADO_HRSC/CENTRO CIRURGICO/POP_ISGH_HRSC_CCG_16_ASSIST%C3%8ANCIA_DE_ENFERMAGEM_NA_TORACOCENTESE.pdf - FERNANDES, A. M. O. Manual de Norma e Rotinas Hospitalares. AB Editora, Ed. 2006.

IX. Anexos

Não se aplica

I. Introdução

A alta dos pacientes ambulatoriais deverá ser realizada com base no perfil, estrutura institucional e capacidade de intervenções terapêuticas, planejando um processo e transferência de cuidado da unidade ambulatorial para outras ou alta médica, disponibilizando condições para continuidade do cuidado.

II. Objetivo

Padronizar os critérios de alta dos pacientes ambulatoriais.

III. Público alvo

Pacientes que necessitam de alta ambulatorial.

IV. Materiais

Não se aplica

V. Papéis e responsabilidade da equipe

1. GERAL

As condições de alta devem ser baseadas através:

I) Orientação ao paciente e acompanhantes/cuidadores, fortalecendo a autonomia da pessoa e propiciando o autocuidado;

II) Realizar conexão com a rede SUS, em especial a atenção básica;

III) Introduzir meios para a desospitalização, com foco em alternativas que visem cuidados domiciliares e ajustados com a rede de atenção básica à saúde.

As altas dos pacientes ambulatoriais devem ser baseadas em:

- Diagnóstico e necessidade do paciente;
- Serviços médicos disponíveis na instituição;
- Pacientes que não tenham lesões de média ou alta complexidade:

2. RESPONSABILIDADES

Enfermagem

Os pacientes em acompanhamento de curativos na unidade ambulatorial em condições de alta, deverão ser orientados quanto as coberturas necessárias para a realização dos curativos e portar documento por escrito autorizando a realização do curativo em outra unidade de saúde.

Médico

- Registro de alta – Ao finalizar o atendimento, o médico assistente deverá dar alta no prontuário eletrônico do paciente.
- Documentos: Se necessário, médico assistente é responsável por entregar os documentos de referência e contrarreferência, APAC, atestado médico, receituário simples/ especial.

VI. Siglas

APAC: Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

VII. Monitoramento

Evolução no prontuário do paciente

VIII. Documentos de referência

http://www.saude.sp.gov.br/humanizac ao/homepage/acesso-rapido/santas-casassustentaveis/indicador-a9-alta-responsavel

IX. anexos

Não se aplica

I. Introdução

O exame de urocultura, também conhecido como cultura de urina, é um dos principais tipos de exames de urina e consegue identificar qual tipo de bactéria está ocasionando determinadas infecções.

II. Objetivo

Padronizar a coleta de material para urocultura e garantir a qualidade da amostra coletada.

III. Público alvo

Pacientes adultos ou pediátricos.

IV. Materiais

- Frasco estéril para acondicionamento do material,
- Gaze estéril,
- Saco coletor aberto,
- Um recipiente com água e outro com sabão,
- Etiqueta de identificação.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos e reunir material.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Conferir identificação do paciente de acordo com o protocolo de identificação; perguntar nome completo data de nascimento e número do prontuário, bem como conferir os dados de acordo com a pulseira e placa de identificação do leito e explicar o procedimento ao paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar a área perineal com água e sabão, enxaguar e secar completamente; Iniciar a limpeza pela região peri – uretral e introito vaginal, com gaze embebida em água e sabão neutro, seguindo-se os pequenos e grandes

	lábios e região perineal. Repetir o procedimento 3 vezes. Retirar o excesso de sabão com gaze embebida em água. Secar com outra gaze.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Orientar colher a urina em frasco estéril, desprezando o primeiro jato e mantendo os pequenos lábios separados durante a coleta.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Rotular adequadamente o frasco com nome completo do paciente, data de nascimento e nº do prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Identificar a amostra com data e horário da coleta; tipo de amostra e volume coletado.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Registrar em prontuário o procedimento, assim como as características da urina coletada.
Coleta em homens	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Reunir o material
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Explicar o procedimento ao paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Coletar a primeira urina da manhã ou com estase urinária mínima de quatro horas.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Orientar a higienização da glande com água e sabão tracionando o prepúcio; enxaguar com água comum.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Desprezar só o primeiro jato da urina;
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Coletar de 5 a 10 ml do jato médio no frasco e tampá-lo imediatamente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Rotular adequadamente o frasco com nome completo do paciente, data de nascimento e nº do prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Identificar a amostra com data e horário da coleta; tipo de amostra e volume coletado.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Registrar em prontuário o procedimento, assim como as características da urina coletada.
Coleta em criança sem controle de esfíncter	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Reunir o material
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Explicar o procedimento ao paciente,
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Paramentar-se com os EPIs: gorro, máscara, óculos, capote e luva de procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Fazer uso de saco coletor masculino ou feminino.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Fazer higienização prévia do períneo, coxas e nádegas com água e sabão neutro.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Caso não haja micção, o saco coletor deverá ser trocado a cada 30 minutos, repetindo-se a higienização da área perineal e genital.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar a urina em frasco estéril.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar descarte do EPI.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Rotular adequadamente o frasco com nome completo do paciente, data de nascimento e nº do prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Identificar a amostra com data e horário da coleta; tipo de amostra e volume coletado
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Registrar em prontuário o procedimento, assim como as características da urina coletada.
Coleta em pacientes com cateterismo vesical intermitente	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar procedimento de coleta através da sondagem vesical de alivio.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Explicar o procedimento ao paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar a urina em frasco estéril.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar descarte do EPI.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Rotular adequadamente o frasco com nome completo do paciente, data de nascimento e nº do prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Identificar a amostra com data e horário da coleta; tipo de amostra e volume coletado.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Registrar em prontuário o procedimento, assim como as características da urina coletada.
Coleta em pacientes cateterizados	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	**Reunir o material:** bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%, agulha 40x12, seringa de 20ml e frasco estéril para acondicionamento do material.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Explicar o procedimento ao paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Paramentar-se com: gorro, máscara, óculos e luva de procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Fechar o sistema de drenagem por cerca de 30 minutos antes da coleta.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar a desinfecção do local da coleta com álcool a 70%.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Puncionar e aspirar 5 a 10 ml de urina, utilizando seringa e agulha.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar a urina em frasco estéril.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar descarte do EPI.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Rotular adequadamente o frasco com nome completo do paciente, data de nascimento e nº do prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Identificar a amostra com data e horário da coleta; tipo de amostra e volume coletado.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Registrar em prontuário o procedimento, assim como as características da urina coletada.

VI. Siglas

EPI: Equipamentos de proteção Individual

VII. Monitoramento

Checagem no prontuário do paciente;
Evolução no prontuário do paciente.

VIII. Documentos de referência

DOENGES, ME; MOORHOUSE, MF; GEISSLER, AC. Planos de Cuidados de Enfermagem. 5°ed. Guanabara Koogan – Rio de Janeiros – 2003;

IX. Anexos

Não se aplica

I. Introdução

Verificar os sinais vitais do paciente para auxiliar no diagnóstico e tratamento, e para acompanhar a evoluç ão da doença. Os sinais vitais evidenciam o funcionamento e as alterações da função corporal podendo indicar enfermidades.

II. Objetivo

Padronizar o cuidado ao paciente que necessita da mensuração dos sinais vitais.

III. Público alvo

Pacientes adultos ou pediátricos.

IV. materiais

- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Termômetro;
- Relógio com ponteiros de segundo;
- Canetas;
- Recipiente com bolas de algodão;
- Almotolia com solução alcoólica a 70%. Se for em paciente de precaução de contato utilizar almotolia com álcool do paciente.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Para verificação da Temperatura	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Realizar higienizar das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ medico	Preparar o material.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Conferir identificação do paciente de acordo com o protocolo de identificação, perguntar nome completo data de nascimento e número do

	prontuário, bem como conferir os dados com a pulseira e placa de identificação do leito.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Fazer desinfecção do termômetro com bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70% no sentido pedúnculo/bulbo.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Abaixar a coluna do mercúrio do termômetro até 35°C.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Deixar o cliente em posição confortável (sentado ou deitado).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Colocar o termômetro diretamente na região axilar, deixando o bulbo em contato com a pele e a mão do paciente sobre o abdome.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Deixar o termômetro no paciente de 5 a 7 minutos (enquanto isso, outros sinais vitais podem ser verificados).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Retirar o termômetro segurando-o pelo pedúnculo e fazer a leitura na altura dos olhos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Baixar o nível da coluna de mercúrio até abaixo de 35°C e realizar desinfecção do termômetro (com bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Se o termômetro for descartável, realizar desinfecção do termômetro (com bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%) e descartar com sete dias.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Se o termômetro for digital realizar desinfecção do termômetro (com bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%), ligar o termômetro e aguardar zerar para em seguida colocar no paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Na impossibilidade de medir a temperatura na região axilar, utilizar as regiões: inguinal, retal e bucal.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Na verificação de temperatura bucal, o bulbo do termômetro deverá ficar sob a língua.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Na verificação de temperatura retal, o bulbo do termômetro deverá ser lubrificado e introduzido 02 cm no ânus. Proceder à limpeza e desinfecção do termômetro.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	A temperatura obtida nas regiões bucal e retal devem ser anotadas, especificando a região de verificação.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Colocar o paciente em posição confortável e a unidade em ordem.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Registrar o valor obtido em prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Colocar os dedos indicador, médio e anelar da mão direita sobre a artéria, fazendo leve pressão evitar a compressão da artéria e começar a contar quando as pulsações forem perceptíveis.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Contar os batimentos durante 60 segundos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Colocar o paciente em posição confortável e a unidade em ordem.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Realizar higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Registrar o valor obtido em prontuário.
Para Verificação da Respiração	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Colocar a mão no pulso do paciente, simulando verificar o pulso.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Observar os movimentos de inspiração e expiração (elevação do tórax), os dois movimentos somam um movimento respiratório.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Contar os movimentos respiratórios por 60 segundos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Colocar o cliente em posição confortável e a unidade em ordem;
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Realizar higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Registrar o valor obtido em prontuário.
Para Verificação da Pressão Arterial	
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Deixar o cliente deitado ou sentado com o braço ao nível do coração.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Colocar o manguito a 3 cm, aproximadamente, acima da fossa cubital, de modo que não fique muito apertado nem frouxo;
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Fazer desinfecção das olivas e diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida em solução álcool. Em pacientes inconscientes e sem pulsação periférica-insuflar imediatamente até 200mmHg de pressão no manguito e proceder a verificação (pacientes graves), caso a pressão não seja audível, desinsuflar e imediatamente, insuflar até 250mmHg, ocorrendo o mesmo, proceder da mesma forma, indo até 300mmHg.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Caso o paciente não saiba o valor da sua Pressão Arterial localizar com os dedos a pulsação da artéria radial, fechar a válvula de controle de pressão e insuflar a pêra até não mais sentir pulsação (valor de pressão a ser colocada no manguito).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Nas situações citadas acima, após obter o valor da pressão a ser colocada no manguito, palpar a artéria braquial e apoiar o diafragma sobre a mesma sem comprimir em excesso.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Abrir lentamente a válvula e observar no manômetro o ponto em que é ouvido o primeiro batimento (pressão sistólica), e o ponto em que o som é ouvido por último (pressão diastólica).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Retirar o ar, em caso de dúvida, repetir a operação 1(um) minuto após, para confirmar.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Retirar todo o ar do manguito e retirá-lo do braço do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Realizar desinfecção das olivas e o diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida em solução alcoólica à 70%.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Verificar a pressão arterial no menor tempo possível a fim de impedir congestão venosa, pois o manguito age com um torniquete.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Retirar totalmente o ar do manguito e nunca reinsuflá-lo durante a verificação de pressão arterial.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Colocar o paciente em posição confortável e a unidade em ordem.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Realizar higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem/ Medico	Registrar o valor obtido em MVPEP – Prontuário Eletrônico do Paciente.

VI. Siglas

Não se aplica.

VII. Monitoramento

Evolução em Prontuário.
Checagem no sistema.

VIII. Documentos de referência

POTTER, PA.; PERRY. A.G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processos e prática. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan,2006;PRADO, M.L.;GELBERCKE, F.L Fundametos de Enfermagem. 2. ed. Florianópolis: cidade Futura,2002;
SMELTZER, S.C.; BARE, B G.Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médic o-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2010.

IX. Anexos

Não se aplica

I. Introdução

Instituir condutas de desinfecção de baixo nível em estetoscópio e termômetro.

II. Objetivo

Padronizar o cuidado de enfermagem nas desinfecções dos estetoscópios e termômetros, estabelecendo a manutenção e maior durabilidade dos aparelhos.

III. Público alvo

Não se aplica.

IV. Materiais

- Álcool 70%
- Bolas de algodão
- Luvas de procedimento

V. papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Preparar o material.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar a higienização das mãos e colocar luvas de procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Umedecer as bolas de algodão em álcool a 70%.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Proceder à desinfecção, realizando fricção por 3 vezes nas olivas e extensão do estetoscópio e/ou termômetro.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Armazenar em local apropriado conforme rotina da unidade. Paciente em isolamento manter em leito (uso restrito).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Descartar luvas.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar a higienização das mãos.

OBSERVAÇÃO: Se o estetoscópio ou termômetro passarem a ser semicrítico ou crítico (em caso de contaminação com matéria orgânica, paciente em isolamento, imunodeprimidos ou com lesão de pele), deverá seguir o protocolo para limpeza e desinfecção desse tipo de material.

VI. Siglas

Não se aplica.

VII. Monitoramento

Não se aplica.

VIII. Documentos de referência

Associação brasileira de enfermeiros de centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização – SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC. 6.ed. São Paulo: Manole, 2013.
MOZACHI, N.; SOUZA, V.H.S. O hospital: manual do ambiente hospitalar. 8ª Edição. Editora Manual Real. Curitiba, 2007.

IX. Anexos

Classificação dos artigos segundo Spaulding:

Artigos não críticos: produtos utilizados em pacientes com pele íntegra e até mesmo aqueles que não entram em contato direto com o paciente. Nesse tipo de material é necessário apenas limpeza e/ou desinfecção de baixo nível entre um uso e outro. Exemplo: termômetros, manguitos do esfigmomanômetro, estetoscópio, sensor de oxímetro de pulso, garrote.

Artigos semicríticos: produtos que entram em contato com mucosas íntegras colonizadas e exigem uma desinfecção de alto nível. Se um artigo não crítico entra em contato com mucosa íntegra colonizada, deverá ser submetido também a desinfecção de alto nível. A esterilização não é obrigatória.

Artigos críticos: produtos utilizados em procedimentos invasivos com penetração em pele e em mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular. É obrigatória a esterilização desses produtos.

I. Introdução

O eletrocardiograma é um registro da atividade elétrica do coração, sobre papel milimétrico, em que a magnitude horizontal representa a velocidade ou o tempo e a magnitude vertical representa a voltagem.

II. Objetivo

Padronizar o cuidado de enfermagem na realização do exame de eletrocardiograma, garantindo um resultado fidedigno, sem intercorrências e garantindo a segurança do paciente.

III. Público alvo

Pacientes adultos ou pediátricos.

IV. Materiais

- Eletrocardiógrafo;
- Eletrodos/pera;
- Álcool 70%;
- Gel condutor;
- Gazes

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Preparar o material.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar a higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Conferir identificação do paciente de acordo com o protocolo de identificação; perguntar nome completo data de nascimento e número do prontuário, bem como conferir os dados com a pulseira e placa de identificação do leito

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Orientar o paciente quanto ao procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Solicitar que afaste todos os pertences tal como, celular, cinto, chave, moeda.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar paciente em decúbito dorsal.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Os Eletrodos/pera Periféricos São quatro e se colocam nos membros do paciente. Cada um tem uma cor diferente. **RA:** Braço Direito (***R**ight **A**rm*) **LA:** Braço Esquerdo (***L**eft **A**rm*) **LL:** Perna Esquerda (***L**eft **L**eg*) **RL:** Perna Direita (***R**ight **L**eg*)
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Os eletrodos precordiais: São seis e se colocam na região precordial. **V1:** No quarto espaço intercostal, na margem direita do esterno. **V2:** No quarto espaço intercostal, na margem esquerda do esterno. **V3:** A meio caminho entre os eletrodos V2 e V4. **V4:** No quinto espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular (baixa a partir do ponto médio da clavícula). **V5:** No mesmo nível que o eletrodo V4, na linha axilar anterior (baixa a partir da prega axilar anterior). **V6:** No mesmo nível que os eletrodos V4 e V5, na linha axilar média (baixa a partir do ponto médio da axila).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Se o paciente tivesse um membro amputado, o eletrodo correspondente será colocado no coto do membro, ou na sua falta, a região mais próxima do tronco (ombros ou região abdominal inferior).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Limpar a pele do paciente, utilizando gazes umedecida em álcool 70%.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Identificar o exame com a ficha descrita como laudo de exame de eletrocardiograma.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Registrar a realização do procedimento em prontuário eletrônico.

OBSERVAÇÃO: O Enfermeiro deve familiarizar-se com as alterações eletrocardiográficas mais frequentes para ser um colaborador de grande utilidade nos tratamentos de risco e de emergência. Existem fármacos e

eletrólitos que podem causar efeitos sobre o eletrocardiograma, os mais comuns são: os digitálicos, os antiarrítmicos, o cálcio e o potássio.

VI. Siglas

Não se aplica.

VII. Monitoramento

Checagem no prontuário do paciente;
Evolução no prontuário do paciente.

VIII. Documentos de referência

Não se aplica

I. Introdução

A paracentese tem como finalidade promover a saída do líquido peritoneal e posterior a análise, favorecer o diagnóstico, tais como perfuração de víscera oca ou hemorragia abdominal, realização de procedimentos como raio x, cirurgia ou diálise peritoneal, aliviar a ascite, melhorando à dispneia provocada pela pressão no diafragma, assim como anorexia por pressão no estômago.

II. Objetivo

Padronizar as condutas para realização de paracentese, regulamentar as responsabilidades da equipe multiprofissional, garantir a segurança do profissional e do paciente envolvido, obtendo a prevenção de agravo e a redução dos riscos.

III. Público alvo

Pacientes hospitalizados que necessitam realizar paracentese.

IV. Materiais

- Bandeja de paracentese;
- Luva estéril;
- Agulha de punção percutânea e/ou abocath;
- Solução antisséptica;
- Recipiente estéril para coleta de líquido;
- Extensor longo para conectar uma extremidade no dispositivo de punção percutânea e a outra extremidade no frasco coletor;
- Fita métrica para a mensuração de circunferência abdominal;
- Anestésico local;
- Agulha 25x7
- Seringa 3 ml ou 5 ml.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades

Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Verificar prescrição médica.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Conferir identificação do paciente de acordo com o protocolo de identificação; perguntar nome completo data de nascimento e número do prontuário, bem como conferir os dados com a pulseira e placa de identificação do leito.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/médico	Aferir e registrar sinais vitais.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Solicitar ao paciente que, imediatamente antes, do início do procedimento, promova esvaziamento da bexiga.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Colocar o paciente em posição de Fowler, mantendo repouso absoluto no leito. 
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Orientar o paciente para permanecer, se possível, imobilizado durante a realização do procedimento, objetivando reduzir o risco de perfuração de estruturas abdominais.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Expor apenas o abdome do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Abrir os materiais e campo estéreis, utilizado técnica asséptica.
Médico	Realizar o procedimento.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Auxiliar o procedimento médico no preparo da pele com solução antisséptica e, posicionamento do campo estéril na região abdominal.

Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Fornecer anestésico local.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Auxiliar na conexão do extensor na extremidade do material utilizado para punção e, antes de conectar a outra extremidade ao frasco coletor, colher material para realização de exames, se necessário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Aferir e registrar sinais vitais.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Manter paciente em posição confortável.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Mensurar o quantitativo de líquido coletado.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Identificar as amostras coletadas e encaminhá-las ao laboratório.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Observar e registrar o sítio de punção quanto a extravasamento ou sangramento,
Enfermeiro	Realizar troca do curativo se necessário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Manter organização da unidade do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Desprezar o material utilizado em locais apropriados.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem	Realizar higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/Médico	Registrar o procedimento e suas intercorrências em prontuário.
Enfermeiro/ Téc. de enfermagem/Médico	Notificar NUSP, caso haja algum incidente que poderia gerar ou gerou dano paciente.

VI. Siglas

EPIs: Equipamentos de proteção individual;

NUSP: Núcleo de segurança do paciente.

VII. Monitoramento

Evolução em prontuário.

VIII. Documentos de referência

https://www.gov.br/ebserh/ pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/paracentese-final.pdf

FERNANDES, A. M. O. Manual de Norma e Rotinas Hospitalares. AB Editora, Ed. 2006.

IX. Anexos

Observações

- Para adultos indica-se a utilização de jelcos com calibre 14 ou 16.
- Deve-se aferir os sinais vitais antes, durante e após a realização do procedimento.
- Deve-se durante o procedimento avaliar o paciente quanto aos sinais e sintomas de colapso vascular (palidez, taquicardia e hipotensão arterial).
- Ocasionalmente a retirada de apenas 1000/1500 ml pode desencadear choque, hipotensão e encefalopatia. Outras complicações são hemorragia, infecções e depleção proteica.
- É muito importante que o paciente urine antes do procedimento para evitar perfuração acidental da bexiga.

I. Introdução

A drenagem torácica é o procedimento indicado quando se deseja evacuar o conteúdo aéreo ou líquido anômalo da cavidade pleural. É necessário conhecer o sistema, para evitar assim dano ao paciente e ao colaborador, prezando pela segurança no procedimento.

II. Objetivo

Padronizar o procedimento de drenagem torácica, evitar refluxo de líquido drenado, prevenir infecção e medir volume drenado. A troca do selo d'água deverá ser realizado a cada 24 horas, às 6h da manhã ou sempre que necessário.

III. Público alvo

Pacientes adultos ou pediátricos.

IV. Materiais

- Frasco ou saco coletor graduado;
- Água destilada estéril 500ml.

V. Papéis e responsabilidade da equipe

Categoria Profissional	Atividades
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Preparar o material e realizar a higienização das mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Realizar a paramentação adequada com os EPIs corretos: Gorro, máscara, óculos, luvas de procedimento, e capote não estéril.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Conferir identificação do paciente de acordo com o protocolo de identificação, perguntar nome completo data de nascimento e número do prontuário, bem como conferir os dados com a pulseira e placa de identificação do leito.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado.

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Clampear o dreno o mais próximo da inserção para impedir a entrada de ar no sistema, pois causa atelectasia e compressão pulmonar.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Visualizar o selo d'água e identificar o valor.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Abrir o frasco de drenagem.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Proteger a extremidade do dreno e a tampa do frasco sem contaminá-la.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar o líquido drenado em recipiente ou saco coletor graduado, observando o volume e aspecto.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar água destilada estéril para preenchimento do frasco de drenagem (500ml).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Instalar a tampa no frasco, de modo que a haste fique submersa cerca de 1,5 a 2 cm na água.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Certificar se não há escape de ar.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Desclampear a conexão do dreno.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colar na altura limite da água, o rótulo com a hora, dia e nome de quem trocou o frasco de drenagem e quantos ml de água ou soro foram colocados.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Assegura-se do bom funcionamento do sistema de drenagem.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Posicionar corretamente o dreno para que o mesmo não seja tracionado durante os procedimentos. Evitar tração e posterior deslocamento.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Retirar a luva e higienizar as mãos.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Colocar o paciente em posição confortável e a unidade em ordem.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Registrar no prontuário aspecto, quantidade e coloração da secreção.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Lançar no balanço hídrico os valores encontrados, inclusive se for zero (0).
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Esvaziamento do dreno deverá ser feita a cada 24 horas (6h da manhã).

Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Havendo necessidade de esvaziamento, fora o horário das 06h da manhã, o volume drenado, deverá ser anotado na evolução do paciente, obrigatoriamente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Manter o frasco coletor abaixo do nível do tórax, principalmente durante a deambulação do paciente.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Quebra de frasco deve-se imediatamente pinçar com os dedos a extensão entre o dreno e o frasco o que impedirá um pneumotórax.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Observar a oscilação da coluna de líquido no interior do frasco, pois deve estar de acordo com os movimentos respiratórios.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Transportando paciente deve-se fechar o dreno.
Enfermeiro/ Téc. de Enfermagem	Transportando paciente, cuidado para não dobrar, e evitar obstrução, pois pode levar a PCR.

VI. Siglas

EPI: Equipamentos Proteção individual
PCR: Parada Cardiorrespiratória

VII. Monitoramento

Evolução em Prontuário.
Checagem no sistema.

VIII. Documentos de referência

BORK, A. M. T. Enfermagem Baseada em Evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005;
RODRIGUES, A. B.; SILVA, M. R.; OLIVEIRA, P. P.; CHAGAS, S. S. M. O Guia da Enfermagem. São Paulo: Iátria, 2008;
CRAVEN, R. F.; HIRNLE, C. J. Fundamentos de Enfermagem. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

IX. Anexos

Não se aplica.



QUALIDADE TÉCNICA

Proposta de Convênio de Cooperação Técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços e residências.

PROPOSTA PARA CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ENTIDADES DE ENSINO PARA DESENVOLVIMENTO DE ESTÁGIO CURRICULARES, TREINAMENTOS EM SERVIÇOS, RESIDÊNCIAS E ESTÁGIOS - Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ.

De acordo com o planejamento estratégico da OSSHMTJ e edital de licitação em questão um de seus processos internos é a manutenção do credenciamento de parcerias de convênios de cooperação técnica com entidades de ensino contribuindo com a disponibilização das dependências do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ - como campo de estágios, residências e treinamentos em serviço à alunos matriculados nos estabelecimentos de ensino de graduação, pós graduação, cursos tecnólogos das áreas da saúde e humanas voltados para atendimento à população.

Esperamos que a Unidade de Saúde possa contribuir com a formação de futuros profissionais, com os programas de estágio em: Assistente Social, Bucomaxilofacial, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Biomedicina , bem como Técnicos de Enfermagem, técnicos de laboratório, técnicos de farmácia e patologia clínica; internato para os formandos em Medicina e a Residência Médica em Cirurgia Geral, Anestesiologia, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Obstetrícia e terapia intensiva adulto ,Cirurgia Vascular e Bucomaxilofacial. Para isso, o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ, buscará convênios com a rede de Universidades e Faculdades e Escolas Técnicas com objetivo de estreitar laços com as mesmas e ofertar vagas de acordo com edital de chamamento para as especialidades supracitadas. O hospital possui o interesse de estabelecer convênio para receber voluntários do Centro Goiano de Voluntários, que é ligado à OVG.

Adequação dos serviços como complemento da Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes.

Uma das etapas será o reforço das parcerias já estabelecidas na gestão anterior, estreitando os laços com amadurecimento de ideias, otimização de recursos e troca de experiências já compartilhadas. Objetivando cada vez maior qualificação dos serviços de saúde prestados à sociedade e a formação de profissionais de saúde com excelência. A OSSHMTJ pretende expandir as parcerias com outras organizações de saúde e ensino com diferentes frentes focando em mudanças sociais e fidelizando seus clientes pela escolha da instituição como local para sua residência e capacitação profissional.

Ao longo do ano buscaremos a manutenção das parcerias afim de proporcionar aos nossos alunos/ residentes um campo vasto e rico de experiências e recursos que contribuirão para sua formação e amadurecimento profissional, com uma entrega de valor para a comunidade, aumentando assim a oferta de serviço para a SES-GO e região.

Portanto nesta perspectiva é interesse da OSSHMTJ, realizará e ou manterá convênios com faculdades e universidade, incluindo escolas técnicas, fomentando o ingresso de alunos, com graduação nas dependências da Instituição que tenham interesse nos serviços prestados, sendo estes convênios de entidades públicas ou privadas. Como já mencionado a OSSHMTJ pretende buscar residências propostas e credenciar outras de um novo requerimento para renovação e validação da instituição como Hospital de Ensino, e explorar as oportunidades de ofertas de serviço.

Para atender todos os requisitos obrigatórios da Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, sendo descrito os processos já implementados. Abaixo segue breve histórico da capacidade instalada que Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ:

Perfil da Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio

Identificação da Unidade

Nome: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)

CNES: 2535556;

Endereço: Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO 29.1.4. CEP: 75.804-040;

Tipo de Unidade: Hospital Geral de esfera pública de média e alta complexidade;

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.

Capacidade Instalada

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ possui edificação térrea e três andares superiores. A Unidade possui recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O HEJ possui 128 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Capacidade Instalada de atendimento:

- UTI Adulto 20 leitos
- Enfermaria Adulto Clínico 34 leitos
- Enfermaria Obstétrica 11 leitos
- Enfermaria Pediátrica: 05 leitos clínicos e 01 leito cirúrgico
- Enfermaria Cirúrgica 45 leitos
- Enfermaria Saúde Mental 10 leitos
- UCIN 02 leitos

Total 128 leitos

- Escritório de gestão de altas 10 Poltronas /Leitos
- Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas) 05*
- Centro Cirúrgico (RPA) 04
- Consultórios 10
- Sala de estabilização Vermelha 02 leitos
- Sala de estabilização Amarela 04 leitos
- Sala de Observação 10 leitos

* 01 sala específica para cirurgias oftalmológicas

A distribuição da estrutura física poderá ser adequada pelo PARCEIRO PRIVADO, sempre com anuência prévia do PARCEIRO PÚBLICO, considerando-se a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

Linhas de Serviços oferecidas pelo Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ :

Para o funcionamento do HEJ serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

- Internação
- Saídas de Clínica Médica;
- Saídas Obstétricas;
- Saídas Pediátricas;
- Saídas Cirúrgicas Pediátricas;
- Saídas Cirúrgicas;
- Saídas Saúde Mental;
- Internações em leitos de UTI adulto
- Internações em leitos de UCIN
- Cirurgia Eletiva Ambulatorial
- Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação, realizadas em centro cirúrgico.
- Cirurgias Eletivas: Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro; Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade e Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo.
- Atendimento Ambulatorial:

- Consulta médica na atenção especializada realizadas em ambulatório;
- Consulta multiprofissional na atenção especializada realizadas em ambulatório;
- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

- SADT Externo:
- Biópsia de tireóide (PAAF);
- Endoscopia;
- Tomografia Computadorizada com e sem contraste;
- Ultrassonografia Convencional;
- Ultrassonografia Doppler.

Podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas do Complexo Regulador Estadual e adição de contrato de prestação de serviços.

De acordo com disponibilidade de leitos e as especificações de atendimentos realizados na Unidade será proposto campo de estágio curriculares e extracurriculares de acordo com o interesse em conjunto com as faculdades e escolas técnicas, ofertando para as áreas de conhecimento atuantes na instituição com intuito de corroborar oportunidade para o aluno de experienciar a prática e contribuir para seu desenvolvimento e aprendizagem bem como sua dedicação com entrega de valor na sua prática cotidiana hospitalar.

Objetivo do convênio de cooperação técnica:

A Integração entre Ensino e Saúde: Uma Sinergia Potencial

A integração entre instituições de ensino e órgãos de saúde é, de fato, um passo fundamental para a melhoria contínua dos serviços de saúde. Essa sinergia permite que a teoria se transforme em prática, gerando inovações e soluções mais eficazes para os desafios encontrados e vivenciados durante o processo ensino aprendizagem.

Benefícios da Integração entre Ensino em Saúde

- **Melhoria da qualidade do ensino:** Os estudantes têm a oportunidade de aplicar seus conhecimentos teóricos em situações reais, desenvolvendo habilidades práticas e um olhar crítico para a realidade da saúde.
- **Inovação em serviços de saúde:** A troca de conhecimento entre pesquisadores, docentes e profissionais da saúde estimula a criação de novas soluções e tecnologias para a área.
- **Fortalecimento da pesquisa:** A integração entre ensino e saúde fomenta a pesquisa, gerando novos conhecimentos e evidências científicas para embasar as práticas.
- **Qualificação dos profissionais:** A participação em projetos conjuntos permite que os profissionais da saúde atualizem seus conhecimentos e desenvolvam novas competências.
- **Melhoria da gestão dos serviços de saúde:** A aplicação de conhecimentos gerenciais e de gestão da qualidade contribui para a otimização dos processos e a redução de custos.

Estratégias para o Sucesso da Parceria

- **Definição clara dos objetivos:** É fundamental que as instituições envolvidas definam objetivos claros e compartilhados para a parceria.

- **Elaboração de um plano de ação:** O plano de ação deve detalhar as atividades a serem realizadas, os recursos necessários e os prazos para cada etapa.
- **Estabelecimento de canais de comunicação:** É importante criar canais de comunicação eficazes entre as instituições para facilitar a troca de informações e a resolução de problemas.
- **Avaliação contínua:** A avaliação periódica dos resultados é fundamental para identificar os pontos fortes e fracos da parceria e realizar ajustes quando necessário.
- **Incentivo à participação dos estudantes:** A participação dos estudantes em projetos de pesquisa e extensão é fundamental para o sucesso da parceria.

A Organização Social de Saúde Hospital de Maternidade Therezinha de Jesus tem como prática promover parcerias entre os seus hospitais sob gestão com instituições de ensino, através de cooperação técnica com estas instituições para estágios curriculares, residências e treinamentos, contribuindo com a capacitação e formação adequada de profissionais assistenciais hoje escassos no mercado – contribuindo diretamente para a ampliação dos atendimentos do Sistema Público de Saúde – SUS.

Entendemos que este projeto agregará no desenvolvimento profissional dos estudantes contando com a ampla colaboração de nossa entidade e o equipamento hospitalar sob gestão desta OSS.

Nesse sentido o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ, mediante solicitação prévia e contrato com instituições de ensino conveniadas com a SES/GO, será utilizado como campo estágio de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de intuições de ensino superior conveniadas com a SES/GO.

Para este acordo as Instituições de Ensino deverão apresentar uma série de documentos, como exemplo: termo de compromisso de estágio, termo de convênio com a SES/GO, apólice de seguro contra acidentes pessoais em nome do aluno (art. 9º da **Lei Federal 11.788, de 25/09/2008) que será assumido pela instituição de ensino,** documento dos professores supervisores de estágio e plano de estágio que será construído em conjunto com a SES/GO. O Termo de Compromisso de Estágio terá por finalidade particularizar a relação jurídica especial existente entre o estagiário e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, constituindo-se assim em comprovante legal de que o estágio/aula prática não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre as partes, com estrita observância da Lei 11.788/2008. A atividade de estágio trará uma contribuição prática e efetiva para o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ pela contribuição do aluno com o desenvolvimento da unidade.

A justificativa primordial do estágio é formar profissionais socialmente responsáveis,

capazes de estender à comunidade em que vivem os conhecimentos das ciências médicas e da saúde, contribuindo para o desenvolvimento social e cultural da região permitindo maior acesso ao serviço de saúde.

Para acompanhamento do estágio, o professor orientador utilizará como subsídio as descrições constantes do plano de estágio.

O modelo de gestão a ser implantado buscará manter a cooperação técnica existente no HEJ com entidades de ensino para o desenvolvimento de estágios e treinamentos e ampliar com outras instituições, caso de interesse da SES GO. É intenção da OSSHMTJ promover parceiras com a Universidades e Escolas Técnicas possibilitando o acesso de alunos as dependências do hospital.

10.2.3: ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA

Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular

República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

A Reitora da Universidade Federal de Minas Gerais, Professora Sandra Regina Goulart Almeida, no uso de suas atribuições, confere a

Thiago Cardoso Vale

o grau de Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto

e outorga-lhe o presente diploma, nos termos da legislação vigente.

Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2020.

Reitora

Diplomado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INCIPIT VITA NOVA
7 DE SETEMBRO DE 1927

2167

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por AIDÊ MARIA GUARNIERI GALIL, em quarta-feira, 25 de setembro de 2024 11:34:58 GMT-03:00, CNS: 04.116-0, CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS/MG, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

DIPLOMADO: **THIAGO CARDOSO VALE**

Data de Nascimento: 26 de setembro de 1981

Naturalidade: Minas Gerais

Nacionalidade: Brasileira

Documento de Identidade: MG-11.569.097/MG

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Registro efetuado nos termos da
Lei Nº 9.394/96 de 20/12/1996 – Artigo 48 – Parágrafo 1º

Número 3084 Livro RD.202011
Proc. nº 2020/03.000220
Belo Horizonte, 02 março 2020

Luciana Moreira de Avelar
Diretora da Divisão de Registro de Diplomas

Mara Inez Corrêa de Souza Pires
Diretora do Departamento de Registro e Controle Acadêmico

APOSTILA
Assina o presente registro como Diretor da Divisão de Registro de Diplomas o Servidor Pablo Carlos Ferreira e Gomes
SIAPE 2950598

Data da defesa: 21 de fevereiro de 2019.

Curso de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto, nível Doutorado

Reconhecimento homologado pelo CNE (Portaria nº 609, de 14 de março de 2019, publicada no D.O.U. de 18/03/2019, Seção 1, Págs. 63-164).

Setor de Expedição de Diplomas/PRPG

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por AIDÊ MARIA GUARNIERI GALIL, em quarta-feira, 25 de setembro de 2024 11:34:58 GMT-03:00, CNS: 04.116-0 - CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE NOTAS/MG, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

DECLARAÇÃO INTERESSE

Eu, Thiago Cardoso Vale, inscrito no CPF sob o número 013.194.566-18, **MANIFESTO INTERESSE** em atuar na equipe de gerência (direção) do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo - Jataí, no Estado de Goiás sob gestão do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (CNPJ 21.583.042/0001- 72).

Juiz de Fora, 19 de setembro de 2024

Thiago Cardoso Vale
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus
(Assinatura eletrônica)

HMTJ
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Protocolo de assinaturas

Documento

Nome do envelope: Declaração Interesse Thiago - HEJ
Autor: Ana Carolina Duzzi - anacarolinasilva@hmtj.org.br
Status: Finalizado
HASH TOTVS: C3-DB-4E-4B-45-88-B3-45-44-18-6F-DE-D3-ED-20-DB-C4-33-A2-7D
SHA256: 9d1c5cf718bc3a963274cfb63a2a6ac64e39dff0bf6aad8ce52b950797c5aba7

Assinaturas

Nome: Thiago Cardoso Vale - **CPF/CNPJ:** 013.194.566-18
E-mail: thiagocardosovale@hotmail.com - **Data:** 23/09/2024 10:40:52
Status: Assinado eletronicamente
Tipo de Autenticação: Utilizando validação de código enviado por e-mail
Visualizado em: 23/09/2024 10:38:30 - **Leitura completa em:** 23/09/2024 10:38:32
IP: 179.221.5.143 - **IPV6:** 2804:14c:fc80:84b9:385a:ffdb:8b7e:fe4b
Geolocalização: -21.770812312018474, -43.383843582440164



Assinatura



Rubrica

Autenticidade

Para verificar a autenticidade do documento, escaneie o QR Code ou acesse o link abaixo:

https://totvssign.totvs.app/webapptotvssign/#/verify/search?codigo=C3-DB-4E-4B-45-88-B3-45-44-18-6F-DE-D3-ED-20-DB-C4-33-A2-7D

HASH TOTVS: C3-DB-4E-4B-45-88-B3-45-44-18-6F-DE-D3-ED-20-DB-C4-33-A2-7D

QUALIDADE TECNICA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS

Protocolos de enfermagem nas áreas de internação, como emegências, unidade de terapia intensiva, CME e Bloco cirurgico .

POP INT 001 – ACIONAMENTO DO CÓDIGO AZUL

I. Objetivos

O Código Azul é um procedimento de emergência crítica. Ocorre quando um paciente internado sofre uma parada cardiorrespiratória (PCR) e tem como objetivo prestar atendimento imediato aos pacientes com suspeita de parada cardiorrespiratória (PCR) ou interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e/ou da circulação respiratória, visando tornar mais rápido e organizado o atendimento prestado,aumentando assim as chances de sucesso nas manobras de RCP, possibilitando melhorar a sobrevida e reduzir os danos ao cliente. Além disso, reduz o estresse e o desgaste dos profissionais encarregados desta função e estabelece um fluxo de comunicação rápida para equipe multiprofissional, com a finalidade de um atendimento imediato e de qualidade.

II. Materiais

- ☐ Carrinho de emergência;
- ☐ Desfibrilador;
- ☐ Monitor;
- ☐ Bolsa Válvula Máscara (Ambu) completo;
- ☐ Laringoscópio;
- ☐ Telefone;
- ☐ Sistema de aspiração;
- ☐ Sistema de oxigenoterapia;
- ☐ Tábua rígida de massagem.
- ☐ Luvas

III. Abrangência

Setores Assistenciais.

IV. Descrição dos passos da atividade <u>Atendimento com equipe multiprofissional;</u>

☐ Define-se como parada cardiorrespiratória (PCR) a interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e ou da respiração. É imprescindível que seja iniciado prontamente as manobras de reanimação pela equipe multidisciplinar, antes mesmo da chegada da equipe

de suporte avançado melhorando a sobrevida e reduzindo sequelas pós-PCR.

☐ Acionamento do "Código Azul", onde a recepção deverá comunicar o médico internista através dos meios de comunicação, a fim de informar o setor que acionou o código azul ou acionamento pelo celular do internista.

☐ Em casos de Acionamento de "Código Azul" pelos consultórios, a equipe do Pronto Atendimento que será responsável pelo atendimento imediato.



Para proporcionar melhor organização durante a PCR, o enfermeiro deverá proceder:

☐ Deverá identificar uma PCR;

☐ Observar acesso periférico;

☐ Planejar a assistência definindo e direcionando as tarefas da equipe de enfermagem;

☐ Colocar a vítima em decúbito dorsal horizontal, em uma superfície plana e dura;

☐ Manter a cabeça e o tórax no mesmo plano;

☐ Iniciar as compressões torácicas, de no mínimo 100 a 120 compressões por minuto em adultos e crianças,com profundidade mínima de 5cm,porém evitando passar de 6 cm para adultos e crianças e 4 cm para bebês menores de 1 ano;

☐ Não se apoiar no tórax da vítima;

☐ Interromper o mínimo possível o ciclo;

☐ Iniciar compressão/ ventilação na proporção de 30:2, sendo no máximo 10 segundos para a realização da ventilação. Deve-se evitar ventilações excessivas;

☐ Alternar os colaboradores a cada 2 minutos;

☐ Determinar as ações de cada membro da equipe, estipulando quem será técnico de enfermagem 1 e 2;

☐ Calçar luvas de procedimento;

☐ Marcar hora do início da PCR;

☐ Ventilar o paciente, observando movimentos respiratórios;

☐ Supervisionar as ações dos membros da equipe;

Técnico de Enfermagem 1:

☐ Após detectada a PCR;

☐ Calçar luvas de procedimento;

☐ Retirar travesseiros;

☐ Colocar tábua de massagem no dorso do paciente;

☐ Retirar qualquer tipo de prótese dentária;

☐ Ligar o ambú com o oxigênio

☐ Auxiliar o Enfermeiro na Massagem Cardíaca.

Técnico de Enfermagem 2:

☐ Levar carrinho de emergência e desfibrilador;

☐ Calçar luvas de procedimento;

☐ Certificar da monitorização do paciente;

☐ Providenciar acesso venoso calibroso com dupla via e torneirinha (instalar solução fisiológica 0,9% de 500ml).

☐ Providenciar sistema de aspiração;

☐ Preparar medicações solicitadas;

☐ Ministrar medicações solicitadas, elevando o membro puncionado após a administração da mesma oubolus de SF 0,9%;

☐ Preparar material para intubação;

☐ Testar laringoscópio;

☐ Testar cuff do TOT;

☐ Inserir o fio guia no interior do TOT;

☐ Entregar ao médico: Laringoscópio preparado e TOT com fio guia;

☐ Aspirar sempre que necessário;

☐ Fixar o TOT.

Médico:

☐ Atuar de acordo com plano terapêutico;

☐ Atende intercorrências de PCR

☐ Solicitar materiais, equipamentos conforme necessidade;

☐ Após estabilização do paciente solicitar vaga nas UTI's;

☐ Acompanhar transporte do paciente até o local de destino (UTI's).

☐ Caso o paciente evolua a óbito, proceder de acordo com PRS ENF 009 - CUIDADOS COM CORPO PÓSMORTE;

Enfermeiro:

☐ O enfermeiro tem a responsabilidade de comunicar ao setor de UTI confirmando vaga para o paciente e passando asinformações necessárias para a montagem do leito de acordo com as necessidades do paciente;

☐ O transporte deverá ser realizado em acompanhamento do enfermeiro, médico internista e ou responsável pelo paciente e técnico de enfermagem;

☐ Informar ao enfermeiro das UTI's o encaminhamento do paciente;

☐ Na UTI, o enfermeiro deve proceder na passagem de plantão com observações pertinentes ao quadro de agravamento do paciente, condutas tomadas (procedimentos, dispositivos,tempo de PCR) e ou pendências para estabelecer continuidade no cuidado;

☐ Após o término do atendimento, fazer os registros necessários;

☐ Conferir e repor o material do carrinho após o uso;

☐ Lacrar o carrinho;

☐ Anotar número do lacre, datar, assinar e carimbar na folha de controle do lacre.

V. Siglas e Definições

PCR: Parada Cardio Respiratória.

RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar.

AHA: American Heart Association.

SF: Solução Fisiológica.

UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

TOT: Tubo Orotraqueal.

RCPSCT: Parada Cardio Respiratória Súbita Com Testemunha.

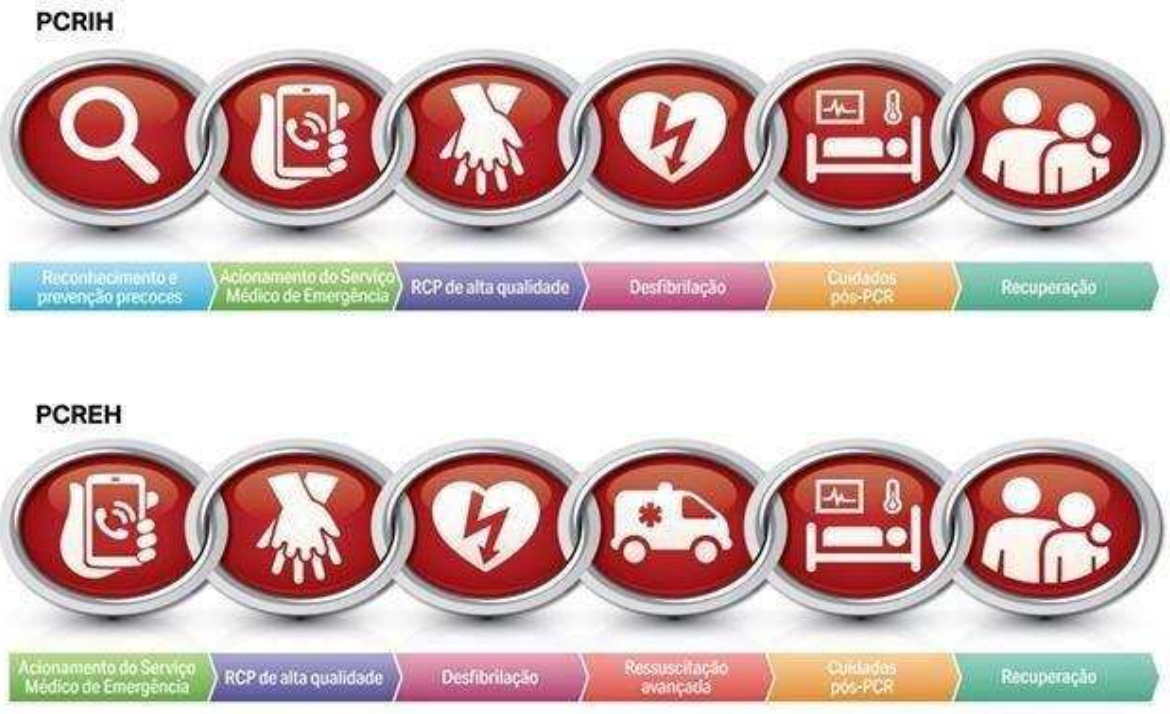
SME: Serviço Médico de Emergência.

DEA: Desfibrilador Externo Automático.

ACE: Atendimento Cardiovascular de Emergência.

VI. Anexos

Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) 2020: **Figura 1**. As cadeias de sobrevivência da AHA.



Aqui estão os pontos de destaque das novas Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) 2020:

- Com base na evidência mais recente, o uso rotineiro de dupla desfibrilação sequencial não é recomendado.
- O atendimento do paciente após o retorno da circulação espontânea (RCE) requer muita atenção à oxigenação, controle dapressão arterial.
- O tratamento da PCR na gravidez é focado em ressuscitação maternal, com a preparação para uma cesariana de emergência, se necessário, para salvar o bebê e melhorar as chances de ressuscitação bem-sucedida da mãe.
- Não houve alteração na recomendação referente à relação compressão-ventilação de 30:2 para um único socorrista de adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos).
- Uma RCP de alta qualidade inclui:

✓ Frequência de compressão mínima de 100 a 120 /minuto (em vez de "aproximadamente" 100/minuto,como eraantes).

✓ Profundidade de compressão mínima de 5 cm em adultos.

✓ Retorno total do tórax após cada compressão.

✓ Minimização das interrupções nas compressões torácicas.

✓ Evitar excesso de ventilação.

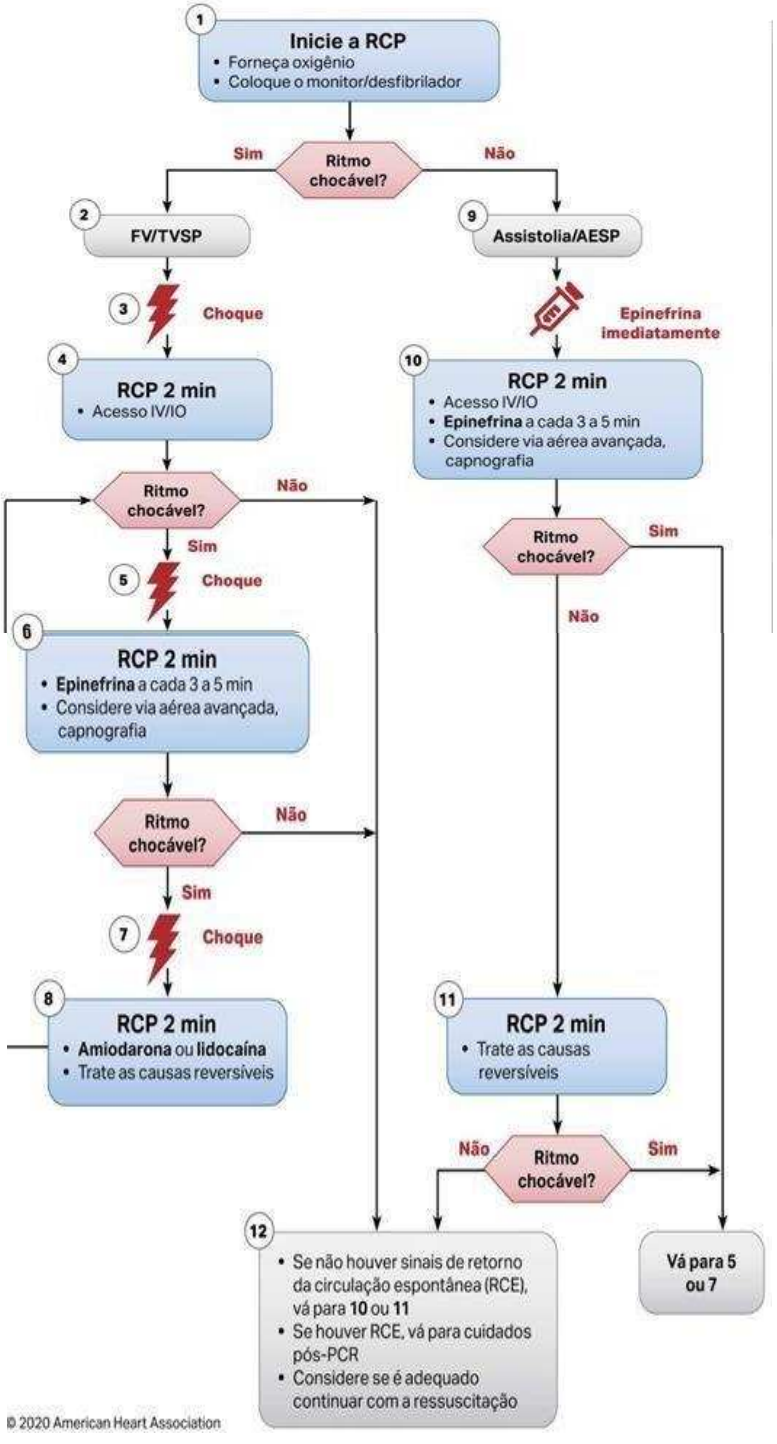
2. As novas diretrizes minimizam a importância de checar o pulso pelos profissionais de saúde treinados. A detecção do pulso pode ser difícil mesmo para provedores experientes, principalmente quando a pressão arterial está muito baixa. Quando for executada, a checagem do pulso não pode levar mais que 10 segundos.

3. As recomendações anteriores de se utilizar o Desfibrilador Externo Automático (DEA) o quanto antes, em caso de PCR extra-hospitalar presenciada, foi reforçada. Quando a PCR não for presenciada, a equipe do SME deve iniciar RCP (se já não estiver sendo realizada pelo leigo) enquanto o DEA verifica o ritmo. Nestes casos, pode-se considerar 1 a 3 minutos de RCP antes do primeiro choque dedesfibrilação.

4. Foi estimulada a implementação de programas que estabeleçam DEA acessíveis em locais públicos nos quais exista uma probabilidade relativamente alta de PCR presenciada. A AHA recomenda que esses programas sejam acompanhados de planejamento, treinamento e integração com o SME para melhor eficácia.

5. O uso de tecnologia de telefones celulares pelos sistemas dos atendentes de emergência para alertar as pessoas dispostas presentes no local com relação a eventos próximos que possam necessitar de RCP ou o uso de DEA é aconselhável.

Figura 4. Algoritmo de PCR para adultos.



Qualidade da RCP

- Comprima com força (pelo menos 5 cm) e rápido (100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax.
- Minimize interrupções nas compressões.
- Evite ventilação excessiva.
- Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos ou antes, se houver cansaço.
- Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2.
- Capnografia quantitativa com forma de onda
  - Se $PETCO_2$ estiver baixo ou caindo, reavalie a qualidade da RCP

Carga do Choque para Desfibrilação

- **Bifásica**: Recomendação do fabricante (por exemplo, dose inicial de 120 a 200 J); se desconhecida, usar o máximo disponível. A segunda dose e as subsequentes devem ser equivalentes, podendo ser consideradas doses mais altas.
- **Monofásica**: 360 J

Tratamento medicamentoso

- **Dose IV/IO de epinefrina:** 1 mg a cada 3 a 5 minutos
- **Dose IV/IO de amiodarona:** Primeira dose: Bolus de 300 mg. Segunda dose: 150 mg
  ou
  Dose IV/IO de lidocaína: Primeira dose: 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dose: 0,5 a 0,75 mg/kg.

Via aérea avançada

- Intubação endotraqueal ou via aérea extraglótica avançada
- Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET
- Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas

Retorno da Circulação Espontânea (RCE)

- Pulso e pressão arterial
- Aumento abrupto prolongado na $PETCO_2$ (tipicamente, ≥40 mmHg)
- Ondas de pressão arterial espontânea com monitoramento intra-arterial

Causas reversíveis

- **H**ipovolemia
- **H**ipóxia
- **H**idrogênio (acidemia)
- **H**ipo/hipercalemia
- **H**ipotermia
- **T**ensão do tórax por pneumotórax
- **T**amponamento, cardíaco
- **T**oxinas
- **T**rombose coronária
- **T**rombose pulmonar

Compressões Torácicas: Devem ser feitas numa velocidade entre 100 a 120 vezes por minuto. Em vias aéreas não avançadas, a relação compressões/ventilações deve ser de 30:2. É necessário deixar que o tórax seja deprimido entre 5 cm e não maior que 6 cm e com retorno completamente à sua posição de repouso após cada compressão.



I. Referências

MENDES, Maria Manuela Rino and **ALVARENGA**, Márcia Regina Martins. Percepção da enfermagem sobrereinternações e alta hospitalar de idosos: resultados preliminares da análise de conteúdo.Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2000, vol.8, n.2, pp. 111-112. ISSN 0104-1169.

Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da paradacardiorrespiratória. Rev Bras Enferm. 2010;63(6):1019-27.

ECC Committee, Subcommittees and Task Forces of the American Heart Association. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science. Circulation. 2010;122 (Suppl 3):S640-S946.

Panchal AR, Berg KM, Kudenchuk PJ, et al. 2018 American Heart Association focused update on advanced cardiovascular life support use of antiarrhythmic drugs during and immediately after cardiac arrest: an update to the American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care[published online November 5, 2018]. Circulation. doi: 10.1161/CIR.0000000000000613.

Soar J, Donnino MW, Aickin R, et al. 2018 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations summary [published online November5, 2018]. Circulation. doi: 10.1161/CIR.0000000000000611.

Valdes SO, Donoghue AJ, Hoyme DB, et al; for the American Heart Association Get With The

Guidelines– Resuscitation Investigators. Outcomes associated with amiodarone and lidocaine in the treatment of in-hospital pediatric cardiac arrest with pulseless ventricular tachycardia or ventricular fibrillation. Resuscitation. 2014;85:381-386.

Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. American Heart Association,2020. Acesso em: 24/11/2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf.

POP INT 002 – ATENDIMENTO AO PACIENTE CRÍTICO

I. Objetivo

- Identificação e atendimento imediato aos pacientes internados graves ou com alguma instabilidade clínica.
- Redução do acionamento do Código Azul.
- A escala Mews possibilita identificar precocemente os sinais de deterioração clínica do paciente baseado em parâmetros vitais. De acordo, com o POP de Identificação de Deterioração Clínica, o escore entre 4-5 indica CÓDIGO AMARELO. Neste caso, deve-se:
- Verificar se acesso está pérvio, oxigenioterapia, monitorização , encaminhar carrinho de ememergência (CE) para próximo do leito;
- Avaliação urgente do médico (até 30 minutos) - Após estabilização e ou conduta inicial (Prescrição de cuidados); Reavaliar de hora em hora até definição do novo Plano de Cuidado; Monitorar medidas iniciais;
- Considerar transferência para UTI (Comunicar à UTI verificando disponibilidade de leito e preparo do mesmo);
- Revisar Plano de Cuidado;
- Reavaliar após 1h. Manter monitorização mínima a cada 3h;
- Caso mantenha ou aumente escore - acionar médico INTERNISTA/ANESTESIOLOGISTA.

II. Materiais

- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Oxímetro de pulso;
- Glicosímetro e material de glicemia capilar;
- Aparelho de ECG;
- Termômetro;
- Relógio com ponteiro de segundos;
- Prescrição médica.

III. Abrangência

Unidades de Internação e Recepção.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- Quando um paciente apresentar sinais de instabilidade clínica com risco de rápida deterioração a Enfermagem deverá rapidamente verificar sinais vitais pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura (T), dor e nível de consciência, juntamente a saturação de oxigênio, glicemia capilar se necessário, juntamente aos sinais e sintomas.
- Instalar a monitorização cardíaca e oximetria de pulso e acionar o internista conforme a escala que se encontra fixada nos postos de enfermagem. O acionamento será através do telefone de contato do próprio profissional e/ou outros meios de comunicação preestabelecido na unidade.
- A enfermagem deverá providenciar em caráter de urgência um acesso venoso periférico prévio o mais calibroso possível (jelco 20).
- O médico acionado deverá deslocar-se até o setor de internação que acionou em período ≤ 5 minutos.
- A Enfermagem deverá deixar prontuário e prescrição separado no posto de enfermagem a prescrição.
- Seguir fluxograma de intercorrência na Enfermaria (Anexo 01) conforme os sinais de instabilidade (Anexo 02).
- Deverá comunicar ao médico quando chegar ao setor as seguintes informações, seguindo metodologia SBAR:

1. Situação: causa de acionamento do Código Amarelo;
2. Background: diagnóstico de internação e antecedentes mórbidos do paciente;
3. Avaliação: deverão ser verificados os seguintes dados:

- SSVV;
- Oximetria;
- Glicemia capilar;
- Nível de consciência: alerta, sonolento ou inconsciente (Escala de Coma de Glasgow)
- ECG e monitorização cardíaca a critério do Enfermeiro ou Médico.

Recomendação: solicitação da Enfermagem ao Médico de acordo com a intercorrência. Deverá ser preenchida Escala de Mews.

V. Siglas e Definições.

PA – Pressão Arterial;

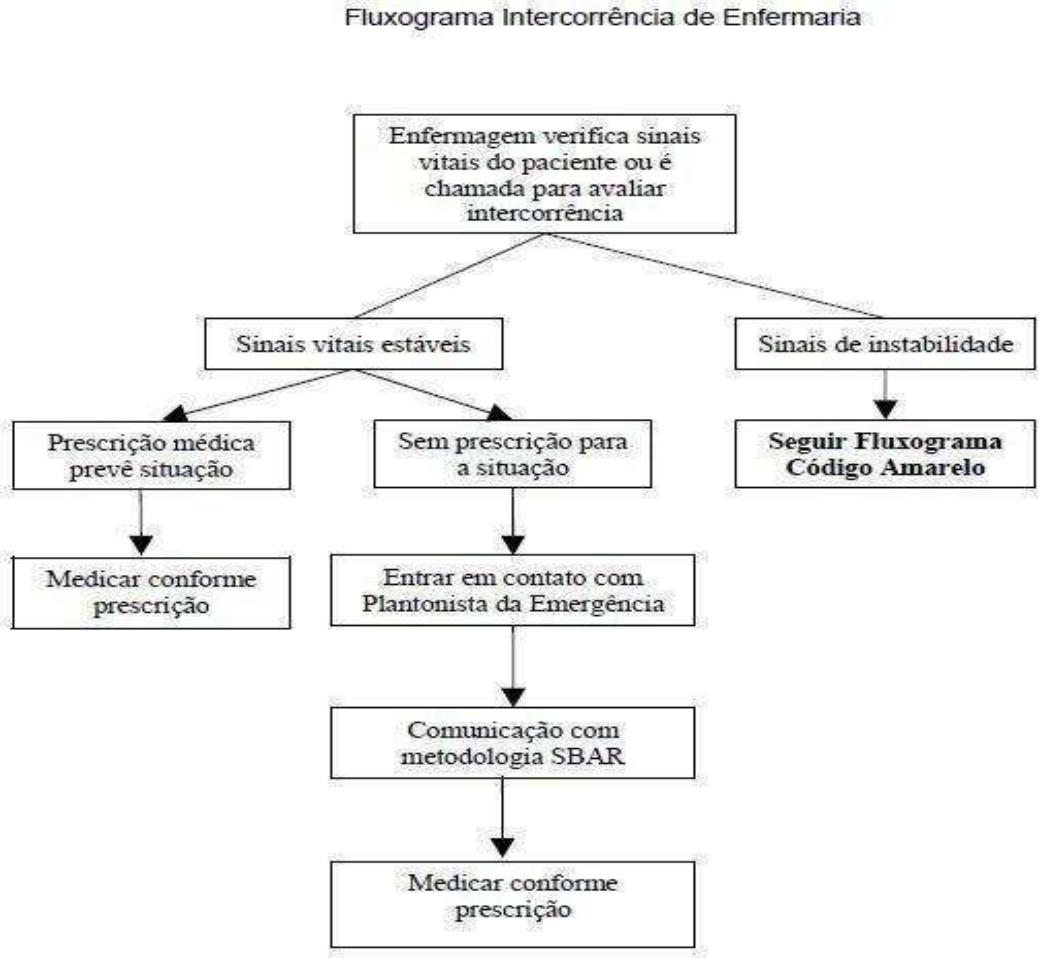
FC – Frequência Cardíaca;
FR–Frequência Respiratória;

PAS – Pressão Arterial Sistólica;

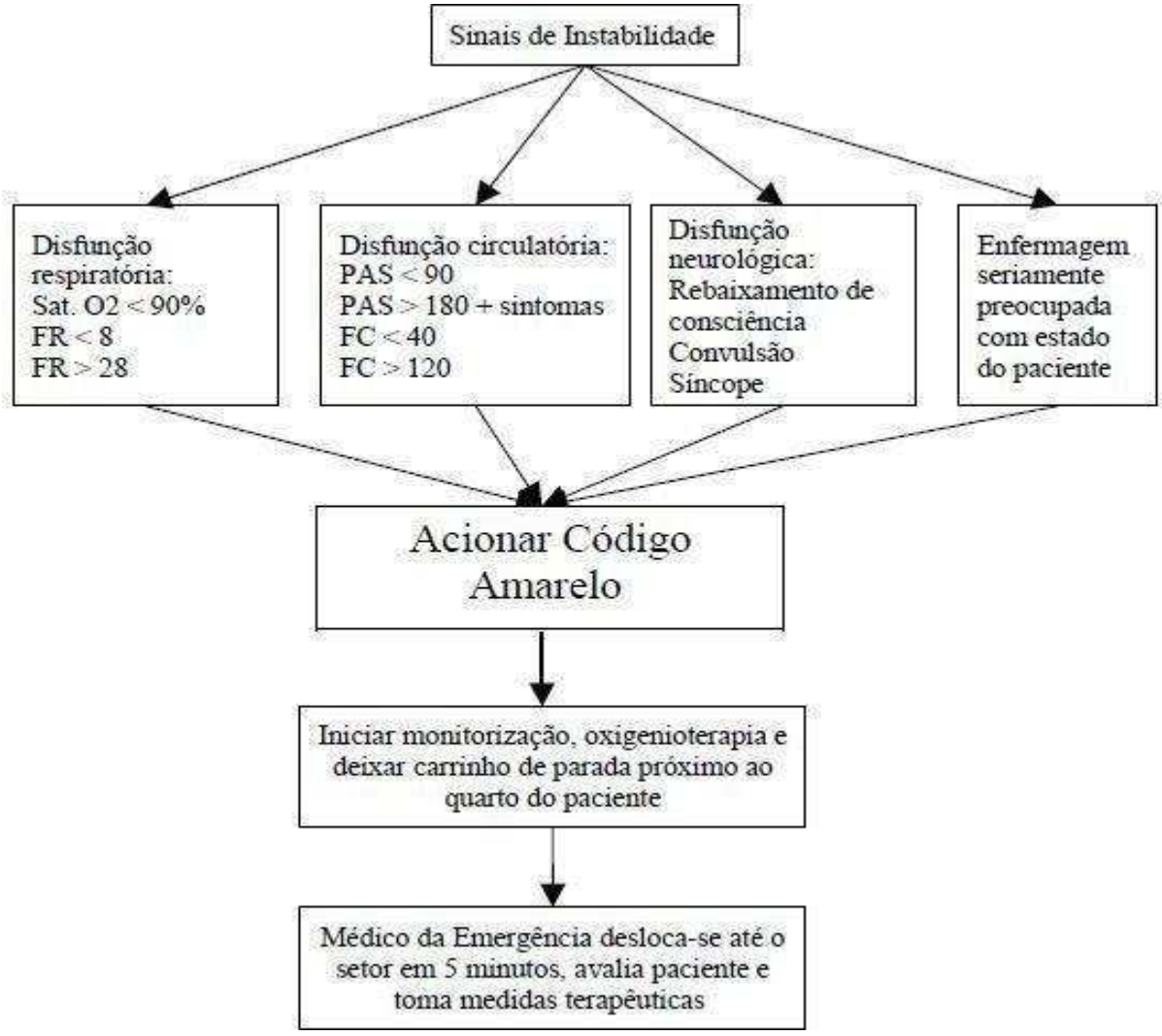
ECG – Eletrocardiograma.

VI. Anexos

Anexo 01- Fluxograma de intercorrência na Enfermaria.



Anexo 02- Sinais de Instabilidade.



VII. Referências

Move Your Dot: Measuring, Evaluating, and Reducingi Hospital Moratlity Rates – Institute of Healthcare Improvement 2003. Reducing Hospital Mortality Rates (Part 2) – Institute of Healthcare Improvement 2005 Protocolos, Rotinas e Políticas Institucionais Hospital Albert Einstein.

POP INT 003 – CATETER VESICAL DE DEMORA E ALÍVIO – IMPLANTAÇÃO E CUIDADOS

I. Objetivo

• Tratar disfunções da bexiga (ex: retenção ou incontinência urinária, estenose uretral, etc); Irrigação vesical em pacientes em pós-operatório de ressecção transuretral de próstata; Controle do volume de diurese (hemodinâmico);

• Prevenir distensão da Bexiga (bexigoma);

• Coleta de amostras de urina para exames laboratoriais livre de contaminação.

II. Materiais

II.I. SONDA VESICAL DE ALÍVIO

- Bandeja de cateterismo vesical;
- Sonda uretral de calibre adequado (mulher: nº 10, 12, 14; homem: nº 14, 16; criança: nº4 a 10);
- Gaze IV estéril;
- Gel anestésico (xilocaína a 2%);
- Luva cirúrgica estéril;
- Máscara cirúrgica, avental e gorro;
- Clorexidina degermante a 4%;
- Biombo S/N;
- Saco de lixo contaminante para descarte do material.

II.II. SONDA VESICAL DE DEMORA

- Bandeja de cateterismo vesical de demora;
- Sonda Foley de calibre adequada ao tamanho do paciente (mulher: nº 14, 16, 18; homem: nº 16, 18, 20; criança: nº 4 a 10); em caso de irrigação vesical, passar de três vias e com calibre de 20 à 24 Fr;
- Gaze estéril;

- Gel anestésico (xilocaína a 2%);
- Luvas de procedimento;
- Luva cirúrgica estéril;
- 02 Seringas de 20ml;
- 01 Agulha 40x12;
- Bolsa coletora de urina em sistema fechado;
- 02 ampola de Água destilada de 10ml;
- Máscara cirúrgica, avental e gorro;
- Clorexidina degermante a 4%;
- Micropore ou Esparadrapo;
- Biombo S/N.
- Saco de lixo contaminante para descarte do material.

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais da instituição.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

IV.I. PROCEDIMENTOS GERAIS:

☐ Verificar prescrição médica;

☐ Reunir o material necessário;

☐ Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;

☐ Colocar biombos ao redor do leito;

☐ Lavar as mãos com sabão apropriado e se paramentar (avental, máscara, gorro e luva estéril);

☐ Abrir o material (cuba de sondagem vesical) sem contaminá-lo na mesa de procedimento ou sobre campo estéril;

☐ Colocar solução antisséptica (clorexidina degermante a 4%) na cuba redonda;

☐ A enfermeira iniciará a higiene íntima no paciente com gaze IV embebida em clorexidina. (Caso a paciente seja mulher, colocá-la em posição ginecológica posicionando os joelhos flexionados e afastados, unindo os pés na região plantar sem causar desconforto);

☐ Colocar campo estéril para a realização do procedimento. Abrir o invólucro da sonda vesical, mantendo-a dentro do mesmo, testar o balonete com a seringa de 20ml com ar, conectar a sonda ao coletor estéril segurando a sonda pela parte externa do invólucro; colocar uma quantidade de xilocaína estéril em gaze estéril e passar na extensão da sonda.

☐ Após visualiação do meato uretral, introduzir o cateter lentamente até constatar a saída da urina no circuito, se foley introduzir até o final da sonda;

☐ Injetar a quantidade de água destilada indicada na sonda para insuflar o balão;

☐ Testar se o cateter foley está fixo, puxar delicadamente até apresentar resistência;

☐ Retirar o campo;

☐ Fixar com micropore a extensão do cateter (homem: região suprapúbica e mulher na lateral da coxa, semtracionar a uretra) e posicionar a bolsa coletora adequadamente;

☐ Anotar na bolsa coletora a data do procedimento, nº da sonda foley, volume àgua insuflada no balonete, o nome de quem realizou;

☐ Retirar os materiais utilizados, descartar em saco apropriado os materiais contaminados e os campos nohamper;

☐ Organizar o local e deixar o paciente confortável;

☐ Retirar as luvas e lavar as mãos;

☐ Encaminhar o material para o expurgo;

☐ Realizar evolução de enfermagem via sistema sobre o procedimento realizado e com todos os dados corretos (data, hora, número e tipo do cateter usado, volume e aspecto da urina drenada, volume da água destilada injetada no balão e intercorrências se houver).

☐ Checar prescrição médica;

OBSERVAÇÃO: No caso de resistência na introdução da sonda, interrompa o procedimento e comunique ao médico; O enfermeiro deve avaliar o uso de anticoagulantes e antecedentes urológicos como doenças da próstata, traumas uretrais e cirurgias prévias.

IV.II. CATETERISMO VESICAL MASCULINO:

☐ Segurar o pênis com gaze estéril, mantendo-o em posição perpendicular ao abdome;

☐ Afastar o prepúcio e expor a glande, fazer antissepsia em movimento circular do meato para a glande, com asgazes embebidas em clorexidina degermante 4%; retirar o excesso utilizando uma gaze seca;

☐ Injetar delicadamente no meato urinário 10 ml de xilocaína e ocluir o meato urinário por 2 a 3 minutos para nãoocorrer retorno da solução;

☐ Observar o retorno da diurese, seu aspecto e coloração, insuflar o balonete com água destilada, tracionardelicadamente a sonda até encontrar resistência;

☐ Retirar o campo estéril;

☐ Fixar a sonda na região supra-púbica da coxa do paciente, de forma que não fique tracionada;

☐ Prender a bolsa coletora adequadamente na cama;

☐ Registrar na evolução do paciente via sistema MV o procedimento realizado.



Figura: Fixação de SVD em pacientes do sexo masculino

IV.III. CATETERISMO VESICAL FEMININO:

☐ Realizar antissepsia em meato urinário de forma circular, utilizando gazes embebidas em clorexidinadegermante 4% por três vezes consecutivas, desprezando-as em seguida;

☐ Retirar o excesso com uma gaze IV seca;

☐ Introduzir a sonda delicadamente no meato urinário, observar o retorno da diurese, seu aspecto e coloração;

☐ Insuflar o balonete com 20ml de água destilada, tracionar delicadamente a sonda até encontrar resistência;

☐ Retirar o campo estéril;

☐ Fixar a sonda na face interna da coxa da paciente, de forma que não fique tracionada;

☐ Prender a bolsa coletora adequadamente na cama;

☐ Registrar na evolução do paciente via sistema o procedimento realizado.

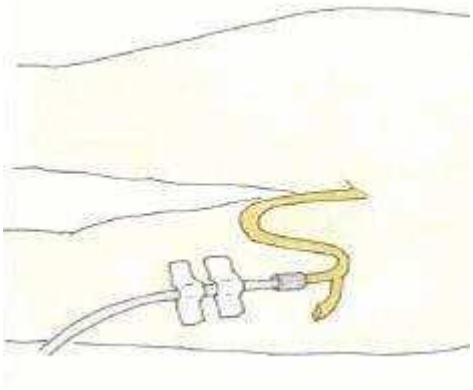


Figura: Fixação de SVD em pacientes do sexo feminino

Observações:

☐ A técnica de passagem do cateterismo vesical de alívio é a mesma do de demora;

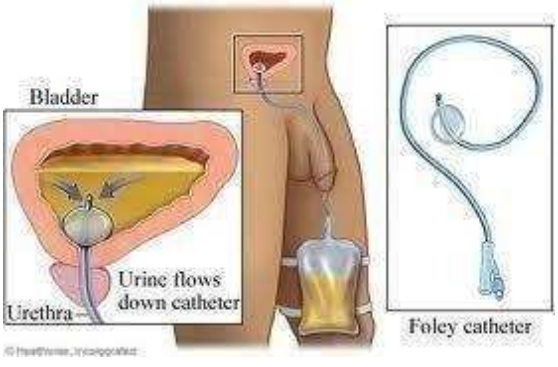
☐ Desprezar a diurese do coletor sistema fechado quando a capacidade exceder 2/3 da capacidade domesmo(volume ≥1000ml);

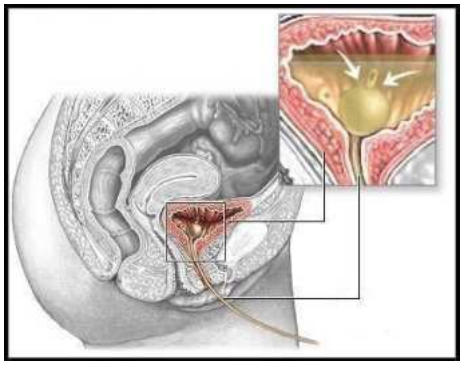
☐ Desprezar o volume de diurese das bolsas coletoras em horário padronizado independentedo volume existente, fazendo o registro do mesmo.

☐ A bolsa coletora deverá permanecer sempre abaixo do nível da bexiga;

☐ Não deixar a bolsa coletora tocar no chão;

☐ No caso de haver desconexão em qualquer parte do sistema fechado, a recomendação é para que todo material seja desprezado e outro procedimento de cateterismo seja realizado.





Em caso de obstrução, não é recomendado a realização de lavagem vesical, e sim a troca de todo o sistema fechado.

V. Siglas e Definições.

- **Cateterismo vesical:** consiste na introdução de um cateter estéril na bexiga, através da uretra com técnica asséptica, com a finalidade de drenar a urina. Tipos:

- **Cateterismo vesical de alívio:** não permanece no paciente. É usado para colher amostra estéril de urina destinada a exames, para esvaziar a bexiga do paciente antes e após cirurgias ou em casos de retenção urinária. Neste caso usa-se sonda uretral simples. Não é utilizado o coletor de sistema fechado. O cateter é retirado após o esvaziamento da bexiga.

- **Cateterismo vesical de Demora:** o cateter permanece mais tempo na bexiga para drenagem contínua ou intermitente de urina. Neste caso usa-se a sonda de folley. Os procedimentos invasivos à bexiga podemcausar infecção e comprometimento dos ureteres e dos rins. Existe o cateter vesical de 3 vias para irrigação contínua com fins terapêuticos.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. KOCH, R. et al. Técnicas Básicas de Enfermagem. 2.ed. Curitiba: Século XXI, 2004.

POP INT 004 – CONTROLE DA DOR

I. Objetivo

A Dor é um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde. O controle eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes que dela padecem e um passo fundamental para a efetiva humanização das Unidades de Saúde.O sucesso da estratégia terapêutica analgésica planeada depende da monitorização da dor em todas as suasvertentes.

A avaliação e registo da intensidade da dor, pelos profissionais de saúde, tem que ser feita de forma contínuae regular, à semelhança dos sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica, dar segurança à equipe prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente.

Indicações e contra-indicações:

- **Indicações:** Admissão do paciente; Antes e depois de procedimentos cirúrgicos; Antes e depois de um procedimento diagnostico invasivo; Alteração da condição física geral do paciente (como no aumento da intensidade da dor); Relato de sintomas inespecíficos, desconforto físico ou dor.
- **Contraindicações:** Crianças menores que 5 anos; pacientes impossibilitados de interagir com o examinador (ex: coma, efeito anestésico, etc).

II. Materiais

- Impresso; (Controle de Sinais Vitais - Unidades de Internação).
- Caneta
- Escala da Dor.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

IV.I. Fundamentação

A dor define-se como uma experiência multidimensional desagradável, que envolve não só o componente sensorial como uma componente emocional da pessoa que a sofre. Por outro

lado à dor associa-se, ou é descrita como associada, a uma lesão tissular, concreta ou potencial. Constata-se, assim,que existe uma grande variabilidade na percepção e expressão da dor,frente a uma mesma estimulação dolorosa.

A Dor Aguda, a exemplos destas no período pós-operatório, pós-traumática, é, habitualmente, limitada no tempo. Em contrapartida, a Dor Crônica, por exemplo: neuropática, oncológica e fibromialgia que são permanentes e de difícil controle, podendo ocasionar sequelas incapacitantes.

No entanto, todos os tipos de dor induzem sofrimento evitável, frequentemente intolerável, refletindo-se negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Com a criação do Plano Nacional de Luta Contra a Dor, estão sendo desenvolvidos e criados, por todo o país, Unidades de Tratamento de Dor, como recurso diferenciado para a abordagem desta sintomatologia.

Cabe mencionar que a Dor e os efeitos da sua terapêutica devem ser valorizados e sistematicamente diagnosticados, avaliados e registados pelos profissionais de saúde, como norma de boa prática e como rotina, altamente humanizante, na abordagem das pessoas, de todas as idades, que sofram de algum tipo de dor (aguda ou crônica).

Nestes termos, considera-se como normas de boas práticas, no âmbito dos serviços prestadores de cuidados de saúde:

- O registo sistemático da intensidade da dor.
- A utilização para mensuração da intensidade da dor, através da aplicabilidade de uma das escalas validadas internacionalmente: "Escala Visual Analógica" (convertida em escala numérica para efeitos de registo), "Escala Numérica", "Escala Qualitativa" ou "Escala de Faces".
- A inclusão da dor como o "quinto sinal vital" na folha de Balanço hídrico ou na folha de registo dos sinais e sintomas vitais é obrigatória, seu uso nos serviços prestadores de cuidados de saúde em espaço próprio pararegisto da intensidade da Dor. A intensidade e o manejo da dor deverá ainda constar nas evoluções e anotações técnicas no sistema.
- A verificação da dor deverá ser feita utilizando a escala de dor, padronizada na instituição, em todos os clientes hospitalizados e, principalmente, os que apresentarem dor aguda de repetição ou dor crônica, sendo essa avaliação necessária antes e após a aplicação do analgésico prescrito ou realização de procedimentos que causem dor.
- No verso do impresso de sinais vitais a enfermagem deverá registrar os valores referidos após a avaliação daescala de Dor, obedecendo os horários de avaliação a cada 4hs, se o paciente não queixar dor, apenas colocar "0" e assinar, caso queixa dor: pesquisar score de dor seguindo a tabela de EVA ou Escala Númérica conforme avaliação do estado de consciência/cognição do paciente do formulário em anexo;

- A mensuração deverá ser feita através dos escores que vão de 3 a 10. Escore maior que 7 é considerado inaceitável.
- Caso não tenha prescrição de medicamento conforme a dor mensurada, comunicar ao médico responsável.
- A anotação da dor referida deverá ser feita na Folha de Sinais Vitais, no campo denominado "Escala para avaliação da dor em (Valor/Reav.)", com os valores numéricos referentes à intensidade.
- Quando se fizer necessária intervenção medicamentosa para o controle da dor, esta deverá ser mensurada novamente após uma hora e proceder anotação na Folha de Sinais Vitais, no campo denominado "Conduta".
- A anotação na Folha de Sinais não substitui a anotação de Enfermagem no sistema que deverá conter os dados de início da dor, localização, intensidade, periodicidade dos episódios dolorosos e fatores de melhora ou piora, descrição da intervenção realizada e reavaliação.
- As medidas não-farmacológicas a serem utilizadas no controle da dor compreendem cuidados de enfermagem como: massagem e estimulação cutânea, terapias com gelo e calor, distração e relaxamento. Seu uso deverá ser concomitante com medidas farmacológicas, a fim de garantir sua eficácia e promover conforto ao cliente.
- A equipe de enfermagem ao realizar procedimentos que causem dor nos clientes, principalmente curativos, banho ou movimentação, deverá administrar analgesia prescrita pelo médico, com pelo menos 30 minutos de antecedência.
- Em caso de persistência da dor, deve-se adequar a intervenção ou solicitar avaliação médica.
- A analgesia administrada através de cateter peridural deverá ser realizada por médico anestesiologista.
- Notificar as não conformidades relacionadas a demora na entrega de medicamentos analgésicos pelo serviço da farmácia, que possa dificultar o processo de recuperação da dor do paciente.

IV.II. Regras de aplicação das escalas de avaliação da dor

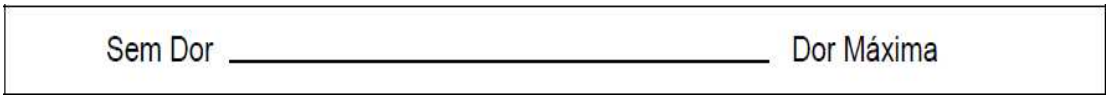
- A avaliação da intensidade da dor pode efetuar-se com recurso a qualquer das escalas propostas;
- A intensidade da dor é sempre a referida pelo doente;
- À semelhança dos sinais vitais, a intensidade da dor registada refere-se ao momento da sua

coleta.

- As escalas propostas aplicam-se a pacientes conscientes e colaborativos, com idade ≥5 anos.

A escala utilizada, em um determinado paciente, deve ser sempre a mesma. Para uma correta avaliação da intensidade da dor é necessária a utilização de uma linguagem comum entre o profissional de saúde e o paciente, que se traduz por uma padronização da escala a utilizar e pelo ensino prévio à sua utilização. É fundamental que o profissional de saúde assegure que o paciente compreenda, corretamente, o significadoe utilização da escala utilizada.

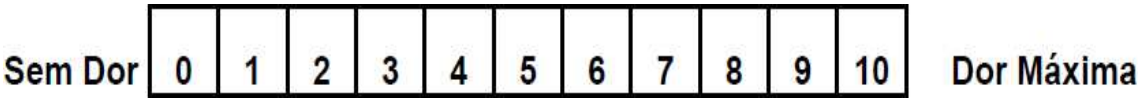
IV.III. Escala Visual Analógica



A Escala Visual Analógica consiste numa linha horizontal, ou vertical, com 10 centímetros de comprimento, que tem assinalada numa extremidade a classificação "Sem Dor" e, na outra, a classificação "Dor Máxima".

O paciente terá que fazer uma cruz, ou um traço perpendicular à linha, no ponto que representa a intensidade dasua dor. Há, por isso, uma equivalência entre a intensidade da dor e a posição assinalada na linha reta. Mede-se, posteriormente e em centímetros, a distância entre o início da linha, que corresponde a zero e o local assinalado, obtendo-se, assim, uma classificação numérica que será assinalada na folha de registo.

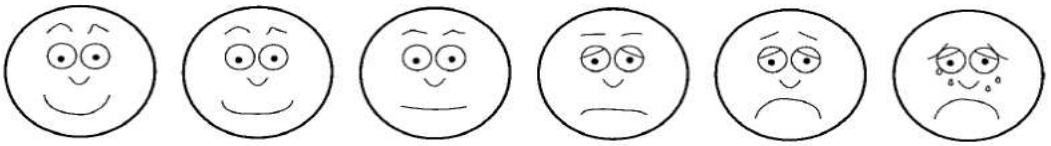
IV.IV. Escala Numérica



- A Escala Numérica consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10. Esta régua pode apresentar-se ao paciente na horizontal ou na vertical. Pretende-se que o doente faça a equivalência entre a intensidade da sua dor e uma classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação "Sem dor" e a 10 a

classificação "dor Máxima" (dor de intensidade máxima imaginável). A classificação numérica indicada pelo doente será assinalada na folha de registo.

IV.V. Escala de faces



0 (Sem Dor) 1 2 3 4 5 (Dor Máxima)

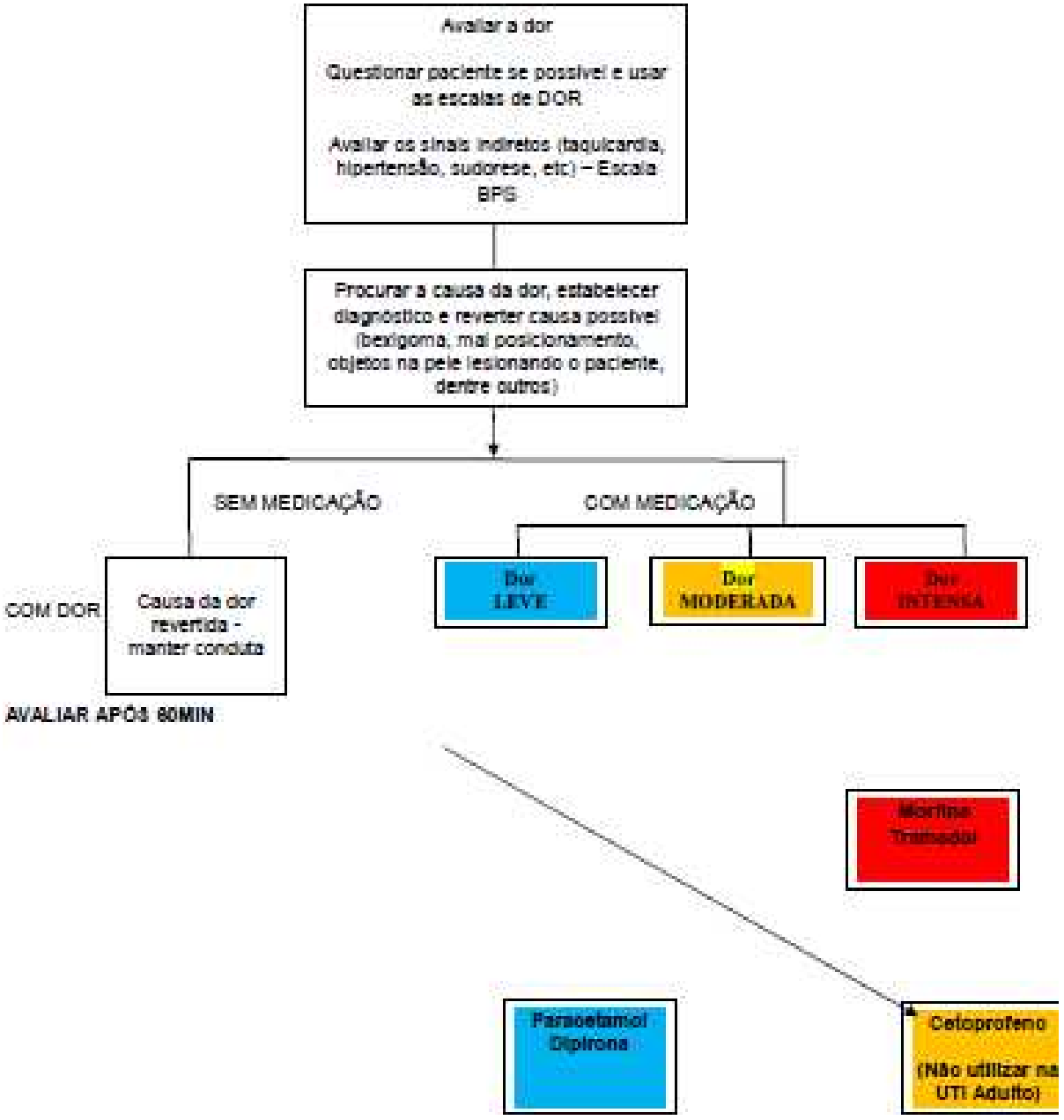
Na Escala de Faces é solicitado ao paciente que classifique a intensidade da "Dor" de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, sendo que à expressão de felicidade corresponde à classificação "Sem Dor" e à expressão de máxima tristeza corresponde a classificação "Dor Máxima". Regista-se o número equivalente à face selecionada pelo paciente.

IV.VI. Planejamento da analgesia.

- Avaliar a intensidade da dor e a situação clínica (pós-operatório, queimadura, trauma);
- Determinar qual a melhor via de administração;
- Analgesia regional é possível? Métodos não farmacológicos? Tipo posicionamento;
- Método de administração (regular, demanda, venosa contínua, peridural intermitente, peridural contínua, controlada pelo paciente).

TRATAMENTOS ANALGÉSICOS OPIOIDES UTILIZADOS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO						
OPIOIDE	INÍCIO DA AÇAO	DILUIÇÃO	DURAÇÃO DA AÇÃO	DOSE (CONTÍNUA)	DOSE (ATAQUE)	VIA
MORFINA	3 MIN	SF 0,9%	3 A 6 HORAS	1-10 MG/H	2,5 A 15 MG	IV
TRAMADOL	20 A 30 MIN	SF 0,9%	3 A 7 HORAS	-	100 MG ATÉ 400MG/DIA	IV

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR



Avaliar a intensidade da dor e prescrever o medicamento que melhor se enquadra e evoluir no sistema.

Evolução da Dor no sistema:

Após a verificação do sinal vital da dor, o responsável por sua verificação deverá evoluir no

sistema o início da dor colocando qual o valor encontrado na "Régua Controleda dor" (vide Anexo 01 e 02) e após 60 minutos reavaliar a dor. Em caso de queixa excessiva do paciente, este tempo poderá ser reduzido de acordo com avaliação. Realizar a verificação a cada 4 horas.

V. Siglas e Definições.

- IV- Intra venoso;
- VO- Via oral;
- H-Hora
- SF- Solução Fisiológica:
- EVA- Escala Visual Analógica.
- UTI- Unidade de Terapia Intensiva.

VI. Anexos

Anexo 01



Anexo 02

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

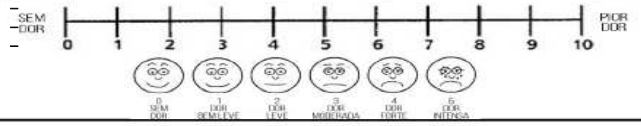
ENFERMAGEM

CONTROLE DE SINAIS VITAIS - UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Data:

ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA DOR

HORA	VALOR	CONDUTA	VALOR/REAV.	CONDUTA	ASS.
07h					
08h					
09h					
10h					
11h					
12h					
13h					
14h					
15h					
16h					
17h					
18h					
19h					
20h					
21h					
22h					
23h					
24h					
01h					
02h					
03h					
04h					
05h	–				
06h	–				



GLICEMIA CAPILAR

HORA	VALOR EM MG/DL	INSULINA R EM UI	ASS.
07h			
08h			
09h			
10h			
11h			
12h			
13h			
14h			
15h			
16h			
17h			
18h			
19h			

GLICEMIA CAPILAR

HORA	VALOR EM MG/DL	INSULINA R EM UI	ASS.
20h			
21h			
22h			
23h			
24h			
01h			
02h			
03h			
04h			
05h			
06h			

CARIMBO E ASSINATURA:

VII. Referências

http://www.aped-dor.org/images/documentos/dor_5_sinal_vital/Circular_Dor_5_Sinal_Vital.PDF LEAO, E.R; CHAVES, L.D. Dor 5° sinal vital. Curitiba: ed maio, 2004, 348p.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

POP INT 005 – CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

I. Objetivo

A realização dos sinais vitais (SSVV) faz parte do processo de avaliação do paciente para verificar a condição clínica do mesmo. As medidas avaliadas com maior frequência são : temperatura, pulso, pressão arterial (PA), frequência respiratória (FR) e saturação de oxigênio (SatO2). Estas indicam a eficiência da função circulatória, respiratória, neural e endócrina do organismo. A dor, um sintoma subjetivo,é denominada o quinto sinal vital e avaliada junto com os demais. Uma alteração nessas medidas, portanto, indicam a necessidade de intervenção médica ou de enfermagem.

A verificação dos SSVV auxiliam na determinação do diagnóstico de enfermagem, prognóstico e tratamento dos pacientes internados; a instrumentalizar a equipe de saúde em intervenções específicas, adequadas às alterações vitais e sinais e sintomas apresentados e; controle do estado de saúde dos pacientes.

II. Materiais

- Caneta;
- Impresso de registro (controle de Enfermagem);
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Relógio com ponteiros de segundos;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Termômetro digital.

III. Abrangência

Unidades Assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

IV.I. PRESSÃO ARTERIAL

- Conceitos associados:
- Pressão sanguínea arterial: traduz a força que o sangue exerce sobre as paredes das artérias.

- Pressão arterial sistólica (PAS) ou máxima: ocorre durante a contração do ventrículo esquerdo (VE) e reflete aintegridade do coração,das artérias e arteríolas.
- Pressão arterial diastólica (PAD) ou mínima: ocorre durante o relaxamento do VE indicando diretamente aresistência dos vasos sanguíneos.
- Pressão de pulso: A diferença entre a PAS e PAD.
- Pressão arterial Média (PAM): PAM = PAS + 2x (PAD) ÷ 3.
- Medida em mmHg com esfigmomanômetro e estetoscópio nas artérias: braquiais, poplíteas e radiais.

VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

- Pegar todo material necessário para realização do procedimento;
- Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- Realizar higienização das mãos conforme orientações do SCIH;
- Colocar o cliente confortavelmente com o braço apoiado mantendo-o na altura do coração;
- Expor o braço retirando roupas que possam causar compressão;
- Colocar o manguito no terço inferior do braço com 2,5cm acima da fossa antecubital;
- Localizar e palpar o pulso radial;
- Insuflar o manguito até que não se sinta mais o pulso radial observando simultaneamente no esfigmomanômetroo valor em que o pulso parou e manter insuflado;
- Ajustar o estetoscópio aos ouvidos com as olivas voltadas para frente;
- Testar a membrana do diafragma do estetoscópio;
- Localizar a artéria braquial na fossa cubital e colocar o diafragma do estetoscópio sobre a mesma;
- Insuflar o manguito de 20 a 30 mmHg acima do valor em que o pulso radial parou de ser sentido;
- Abrir lentamente a válvula da pêra atentando-se para o surgimento dos primeiros sons (pressão sistólica) e parao abafamento do som ou o seu desaparecimento (pressão diastólica);
- Abrir totalmente a válvula esvaziando o manguito ate que o ponteiro do manômetro atinja o zero;
- Retirar o manguito;
- Deixar o cliente confortável;
- Higienizar as mãos conforme orientações do SCIH;

- Comunicar ao enfermeiro alterações conforme tabela de referência;
- Fazer os registros do prontuário e folha de registro.

Tabela: Classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos

Classificação	**PAS (mmHg)**	**PAD (mmHg)**
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

IV.II. TEMPERATURA CORPORAL:

Conceito: é o reflexo entre o balanceamento entre o calor produzido e o calor perdido pelo corpo.

Para realizar a temperatura oral:

- Pegar todo material necessário para realização do procedimento;
- Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos conforme orientações do SCIH;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Fazer desinfecção do bulbo (região termossensível) para o corpo do termômetro por 30 segundos com álcool 70%;
- Colocar o bulbo do termômetro sob a língua da vítima, na bolsa sublingual posterior. Fazer com que o paciente mantenha o termômetro no local por 5 minuto com lábios fechados. O método oferece temperatura central e é indicado para aqueles que respiram pela boca com suspeita de infecção grave.

- Aguardar alarme sonoro;
- Retirar termômetro;
- Fazer leitura e anotar no registro de enfermagem;
- Variação normal esperada: 37 0C;
- Fazer desinfecção do termômetro;
- Recolher o material.

Para realizar a temperatura axilar:

- Pegar todo material necessário para realização do procedimento;
- Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos conforme orientações do SCIH;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Fazer desinfecção do bulbo (região termossensível) para o corpo do termômetro por 30 segundos com álcool 70%;
- Enxugar a axila do paciente;
- Colocar o termômetro na axila do paciente, de modo que o bulbo fique em contato direto com a pele;
- Dobrar o braço do paciente sobre o peito, colocando a mão sobre o ombro oposto pedindo ao paciente quecomprima o braço de encontro com o corpo;
- Aguardar alarme sonoro;
- Retirar termômetro;
- Fazer leitura e anotar no registro de enfermagem;
- Variação normal esperada: 36 a 36,5°C;
- Fazer desinfecção do termômetro e recolher o material.

Para realizar a temperatura retal:

- Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo;
- Introduzir o termômetro lentamente mais ou menos 3 cm com ânus lubrificado;
- Variação normal esperada: 37 a 37,5 ºC;
- Se apresentar resistência ao introduzir, comunicar ao médico e registrar no prontuário.
- Fazer leitura e anotar no registro de enfermagem;
- Fazer desinfecção do termômetro;

- Recolher o material.

OBS: Comunicar alterações conforme valores de referência.
Terminologia básica:

- Normotermia: temperatura corporal normal 36,1ºC a 37,4ºC;
- Afebril: ausência de febre;
- Febrícula ou estado febril: 37,5ºC ate 37,8ºC;
- Febre moderada: 37,9ºC até 38,9°C;
- Febre alta ou hipertermia: 39°C até 40°C
- Hiperpirexia: a partir de 40,1ºC;
- Hipotermia: temperatura abaixo do normal;
- Leve: 34°C até 36°C;
- Moderada: 30°C até 33,9°C;
- Acentuada: menor que 30°C.

Padões de febre:

- Sustentada: temperatura corporal constante acima de 38°C, com pouca flutuação;
- Intermitente: picos de febres intercalados com temperaturas normais (o valor atinge a normalidade pelo menos 1 vez em 24 horas);
- Remitente: picos e quedas da temperatura sem retorno à normalidade;
- Recidivante: períodos de febre com períodos de normalidade com duração maior que 24 horas.

IV.III. VERIFICAÇÃO DE PULSO

Conceito: Pulso é a onda provocada pela pressão do sangue contra a parede arterial cada vez que o ventrículo esquerdose contrai.

PROCEDIMENTO:

- Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos conforme orientações do SCIH;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Manter o braço do paciente apoiado na cama;

- Colocar os dedos indicador e médio sobre a artéria escolhida, fazendo pressão, o suficiente para sentir apulsação (locais em figura ilustrativa);
- Contar o n° de pulsação durante 1min. atentar alterações: força, volume, ritmo e frequência; respectivamente;
- Contar os batimentos durante um minuto;
- Repetir a contagem se necessário;
- Anotar valor no registro de enfermagem.


Pulso da Artéria Carótida


Pulso da Artéria Radial


Pulso da Artéria Pediosa


Pulso Artéria Femoral


Pulso da Artéria Braquial


Pulso Artéria Poplítea

Nomenclaturas e Índices de referência:

- Normocárdico: frequência normal (60 a 100bpm);
- Taquicárdico: frequência acima de 100bpm (Taquisfígmico - pulso acelerado);
- Bradicárdico: frequência está abaixo de 60bpm (Bradisfígmico - FC abaixo do normal).
- Pulso rítmico: intervalos entre os batimentos são iguais;
- Pulso arrítmico: intervalos entre os batimentos são diferentes;
- Pulso dicrótico: dá a impressões de que são 2 batimentos;
- Pulso filiforme: (fraco, débil) indicam redução da força e do volume.

IV.IV. VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO:

Conceito: é o processo através do qual ocorre troca gasosa entre a atmosfera e as células do organismo.

PROCEDIMENTO:

- Explicar o procedimento ao paciente como se fosse mensurar frequência cardíaca;
- Higienizar as mãos conforme as orientações do SCIH;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Colocar os dedos sobre o pulso, como se fosse contar a fim de disfarçar a observação;
- Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax. Os dois movimentos (inspiração e expiração) somam um movimento respiratório;
- Contar durante um minuto;
- Comunicar alterações ao enfermeiro quanto a frequência, profundidade e sons respiratórios, conforme valores etabela de referência;
- Anotar no registro de enfermagem.

A frequência respiratória pode variar com a idade:

- Adulto: 12 a 20 irpm;
- Adolescente: varia entre 16 a 20 irpm;
- Criança: varia entre 20 a 30 irpm;
- Lactente: varia entre 30 a 60 irpm.

Tipo	Característica	Causas Possíveis
Apnéia ou Biot	Ausência periódica de respiração, que interrompem a sequência de incursões respiratórias.	Obstrução mecânica das vias aéreas ou condições que afetem o centro respiratório (região lateral do bulbo).
Apnêustica	Respiração lenta e regular de igual profundidade (pausa na inspiração).	Lesões no centro respiratório.
Bradipnéia	Respiração lenta e regular de igual profundidade. Abaixo de 15 Irpm.	Padrão normal durante o sono. Condições afetando o centro respiratório: tumores, desordens metabólicas, descompensação respiratória: utilização de opióides e álcool.
Cheyne-Stokes	Respirações rápidas e profundas de 30 a 170 segundos, pontuados por períodos de apnéia durando 20 a 60 segundos.	Elevação da PIC, ICC grave, IR, meningite, dose excessiva de drogas ou remédios, anóxia cerebral.
Eupnéia	Ritmo e frequências normais.	Respiração normal.
Kussmaul	Respiração rápida (acima de 20 Irpm), profunda (suspiros) e trabalhosa sem pausa; interrompidas por curtos períodos de apnéia	IR ou acidose metabólica, em particular cetoacidose diabética.
Taquipnéia / Polipnéia	Respirações rápidas (acima de 20 Irpm), FR aumenta com a temperatura do corpo ao redor de 2 irpm para cada 2°C acima do normal.	PNM, alcalose respiratória compensatória, insuficiência respiratória, lesões do centro respiratório e intoxicações (ou envenenamento) por salicilatos.
Dispneia	Desconforto ao respirar, queixa de falta de ar.	Asma, bronquite, doenças abdominais, insuficiência cardíaca.

V. Siglas e Definições.

SSVV: Sinais Vitais

PRS: Procedimento Sistêmico.

SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

VE :Ventrículo Esquerdo

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf

PERRY, A.G.; POTTER, P.A.; ELKIN, M.K. Procedimentos e intervenções de enfermagem. Elsevier Health Sciences, 2013.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier Brasil, 2013.

SOUZA, VHS.; MOZACHI.; N. O Hospital – Manual do ambiente hospitalar. 6 ed. Curitiba: Editora Manual Real; 2005.

POP INT 006 – DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS

I. Objetivo

Padronizar processo de realização da limpeza e desinfecção de almotolias para sua reutilização.

II. Materiais

- Luvas de Procedimento;
- Água;
- Sabão;
- Compressas;
- Saco plástico para transporte ou Contêiner;
- Kit termodesinfecção na Central de Material Esterilizado (CME).

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Receber almotolias em saco plástico/contêiner devidamente identificados;
- Abrir saco plástico e retirar as almotolias;
- Se existente, desprezar o conteúdo residual;
- Lavar almotolia com água e sabão;
- Enxaguar abundantemente com água limpa;
- Retirar luvas e lavar mãos;
- Secar almotolias com compressas limpas exteriormente;
- O interior das almotolias deixar secar de forma espontânea;
- Enviar para área limpa;
- Encaminhar as almotolias para a termodesinfecção;
- Após procedimento encaminhar as almotolias processadas para os setores.

OBS: Todos os setores da unidade utilizam materiais processados e reprocessados pela Central de Material Esterilizado (CME) para o desenvolvimento de diversos procedimentos que

necessitem de artigos estéreis, contando com a estrutura, profissionais e recursos desta unidade para tal. As almotolias processadas pela CME tem prazo de validade de 7 dias, depois da abertura e início de sua utilização.

V. Siglas e Definições.

PRS: Procedimento Sistêmico;
CME: Central de Material Esterilizado.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirurgico, Recupe- ração Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2009.

POP INT 007 – DESINFECÇÃO DOS EQUIOPAMENTOS

I. Objetivo

Padronizar o procedimento de limpeza e/ou desinfecção dos equipamentos, reduzindo o índice de contaminação cruzada e prevenir colonização de bactérias multirresistentes, promovendo a segurança do profissional e do cliente.

II. Materiais

- Água;
- Sabão liquido;
- Químico OXIVIR
- Álcool 70%

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

Quadro drescritivo sobre o procedimento e a frequencia de realização do processo de limpeza e/ou desinfecção dosequipamentos.

Equipamento	Procedimento	Frequência
Respirador e Aparelhode Fototerapia	Realizar a desinfecção terminal do aparelho. Primeiramente, o serviço de higiene e limpeza é responsável pela limpeza em volta e nos pés do aparelho seguindo tais etapas: 1) realizar limpeza com compressa úmida com sabão líquido; 2) realizar limpeza utilizando apenas compressa úmida em água; 3) realizar a desinfecção com compressa e álcool a 70%. Posteriormente, o técnico de enfermagem deve realizar desinfecção da tela do aparelho com compressa seca e álcool 70%.	Após alta ou óbito dopaciente; Sempre que necessário.

Monitor, cabos, Válvulas de ar comprimido/ oxigênio	Realizar desinfecção do aparelho com compressa e álcool70%.	Após alta ou óbito dopaciente; Diariamente.

Suporte de Soro	Realizar a limpeza e desinfecção com compressa úmida comsabão líquido e após com compressa umedecida com álcool 70%.	Após alta ou óbito do paciente; Sempre quenecessário.
Bomba de Infusão Contínua (BIC)	Realizar desinfecção com uma compressaumedecida com álcool 70%; Etiquetar com rótulo específico, identificando quem realizouo procedimento e a data de validade da desinfecção. Responsabilidade: técnicos de enfermagem	Após alta ou óbito dopaciente; A cada 24hs (a noite).
Frasco de aspiração	Encaminhar os frascos para que a Central de Material eEsterilização (CME) realize o processo de desinfecção.	Após alta ou óbito do paciente; As Quartas-feiras (01 vez porsemana)
Máscara total face e Ventilação não invasiva (VNI)	As máscaras deverão ser encaminhadas à CME comprotocolo de entrega e devolução;	Após alta ou óbito do paciente; Após finalização do procedimento.
Braçadeiras	Friccionar com álcool 70% com uma compressa úmida. Em caso de alta ou óbito,utilizar compressa úmida comáguae sabão, friccionar álcool 70% e retornar ao leito.	Diariamente; Após alta ou óbito do paciente

Geladeira	Conforme POP do setor.	A cada 7 dias, padronizado Aos domingos.
Vacuômetro	O frasco do vacuômetro é enviado para a CME paradesinfecção.	Após alta ou óbito dopaciente; A cada 7 dias

Incubadoras	Reunir o material necessário para a limpeza e encaminhar a incubadora ao expurgo; Retirar todas as partes removíveis da incubadora e realizar a limpeza com água e sabão; Proceder à limpeza das partes móveis de borracha e da estrutura de metal com compressa embebida em água e sabão, em movimento único; Após a limpeza da incubadora por completo, fazer asecagem com compressa limpa e remontar a incubadora; Utilizar conformeorientação em anexo a solução deOXIVIR; Identificar em etiqueta própria a data de realização da desinfecção, o prazo de validade e assinatura de quem realizou o procedimento. OBS: O RN é colocado em berço até que a limpeza seja efetivada. Cabe ao Enfermeiro supervisionar a limpeza; Disponibilizar a incubadora para uso no leito ou encaminhar a sala de equipamentos; Desprezar o material no expurgo; Organizar o expurgo e material; Retirar o avental impermeável e as luvas de procedimento; Lavar as mãos; Quebra de alguma peça da incubadora: comunicar a chefia e acionar o Setor de Engenharia Clínica.	O prazo de validade é de 7/7 dias. Mesmo estando em uso é realizada a desinfecção; O filtro da incubadora deverá ser trocado de 3/3 meses; Se houver alta ou óbito, a desinfecção é realizada mesmo antes do prazo de vencimento de desinfecção.

V. Siglas e Definições.

CME: Central de Material e Esterilização

SCIH: Serviço de controle de infecção Hospitalar

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

Desinfecção de Equipamentos hospitalares. Brasil; 2012. [Acesso em 2012 jul 23]. Disponível em: http://www.resol.com.br/cartilha9/pdf/manual do funcionário.pdf.

POP INT 008 – FIXAÇÃO DE SONDAS E DRENOS

I. Objetivo

Padronizar os tipos de fixações utilizadas nos setores.

II. Materiais

- Gaze IV;
- Álcool 70%;
- Esparadrapo;
- Micropore;
- Luva de procedimento.

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais da instituição.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

.I. Fixação de Sonda Nasoentérica e Nasogástrica:

- Após o banho secá-la e trocar a fixação da face;
- A fixação deve estar sempre limpa e seca, evitando o desconforto para o paciente e odores desagradáveis;
- Higienizar as narinas do paciente com álcool à 70% nos casos de pele integra, e soro fisiológico em peles lesionadas, caso pele muito oleosa ou difícil fixação, utilizar benjoim e tomar cuidado para não tracionar a narina ao fixar a sonda, podendo causar lesões;
- Se necessário, restringir as mãos do paciente, para impedí-lo de retirar asonda, como pode ocorrer com doentes com demências, agitação psicomotora, quadros de confusão mental, etc., ver - Contenções – instalação e cuidados;
- Utilizar o micropore diretamente na pele íntegra, por ser menos agressivo que o esparadrapo;
- Datar a fixação da sonda e identificar o nome do profissional de enfermagem que realizou.



Figura 1: Fixação de CNE

IV. II. Fixação dos drenos:

- O curativo de drenos deve ser mantido limpo e seco. Isto significa que o número de trocas está diretamenterelacionado com a quantidade de drenagem;
- Se a incisão estiver limpa e fechada, o curativo deve ser mantido oclusivo por 24 horas e após este períodopoderá permanecer exposta e lavada com água e sabão;
- Sistema de drenagem aberta (ex: penrose ou tubulares), devem ser mantidos ocluídos com bolsa estéril ou comgaze estéril por 24 horas. Após este período, a manutenção da bolsa estéril fica a critério médico;
- Drenos de sistema aberto devem ser protegidos durante o banho;
- A fixação e o curativo do dreno deverão ser feitos com gaze estéril, micropore e/ou esparadrapo, colocando adata e identificando o nome do técnico de enfermagem que realizou.



Figura 2: Fixação de dreno

IV. III. Fixação de Sonda Foley de demora:

- Fixar a sonda com uma tira de micropore na coxa da paciente e outra tira por cima da

sonda, a data do curativo deverá ser escrita em esparadrapo e sobreposta à fixação, trocar após o banho, ou antes, S/N;

- No homem, fixar a sonda na região hipogástrica (profilaxia de fístulas uretrais). A finalidade de se colocar a sonda nesta posição é prevenir lesões, por dispositivo uretral, provocadas pela foley (tração).



Figura 3: Fixação de SVD em pacientes do sexo feminino e masculino.

V. Siglas e Definições

SVD: Sonda vesical de demora

CNE: cateterismo nasoentérico

Sonda: tubo flexível ou rígido introduzido em um canal, natural ou não, com a finalidade de extrair ou introduzir algum tipo de matéria (urina, alimentos, medicamentos);

Dreno: São materiais de plástico, metal ou borracha que tem por função permitir a saída ou retirar o excesso de fluidos, coleções ou gases que estão contidos dentro de um espaço ou cavidade através da pele ou de mucosas.

Cateter: instrumento tubular introduzido no organismo com fins de monitorização de funções vitais, remoção de líquidos, introdução de medicamentos e sangue, soros, etc.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. OLIVEIRA, R.G; PEDROSO, E.R.P. Blackbook-Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.

SMELTZER, SC; BARE, BG. Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Vol 2. Rio de Janeiro,Guanabara Koogan, 2014.

NETTINA, M.S. Prática de Enfermagem. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SOUZA, V.H.S.; MOZACHI, N. O Hospital – Manual do ambiente hospitalar. 6 ed. Curitiba: Editora Manual Real; 2005.

POP INT 009 – FLUXO DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO

I. Objetivos

Definir o fluxo de doação de leite e de seu destino.

II. Materiais

Formulário, luvas, touca, máscara, avental, pote de vidro estéril, compressa, caneta e fita adesiva, livro de registro.

III. Abrangência

CPN, Posto de Coleta de Leite Materno, Unidades de Internação, Unidade Neonatal, Lactário e Doadoras/Externas.

IV. Descrição dos passos da atividade

- ✓ Receber no Posto de Coleta de Leite Humano as doadoras provenientes do CPN, Unidades de Internação, Unidade Neonatal (onde seus filhos estão internados) e doadoras externas atendidas no Pronto Atendimento Obstétrico;
- ✓ Encaminhá-la para local da coleta;
- ✓ Preencher o formulário de cadastro de doadora;
- ✓ Solicitar a lavagem das mãos da doadora;
- ✓ Paramentar a doadora para coleta com touca, máscara e luvas;
- ✓ Utilizar recipiente de vidro (com tampa) estéril;
- ✓ Após coleta, identificar o frasco com nome da doadora, data e horário de coleta;
- ✓ Registrar no livro, o nome da doadora, data e hora da coleta, assinatura da doadora e do profissional queacompanhou a ordenha do leite;
- ✓ Armazenar o leite na geladeira, destinada exclusivamente para tal, no posto de coleta;
- ✓ A colaboradora do lactário recolhe o leite junto ao formulário;
- ✓ Lactário faz a separação do leite doado para pacientes (Recém-nascidos) internados na Unidade Neonatal eencaminha para esta unidade de acordo com a dieta estabelecida por prescrição médica em mapapróprio;
- ✓ Acionar o Banco de Leite Humano para encaminhar o leite doado que não serão utilizados pela Unidade Neonatal, para posterior pasteurização de Parto Normal.

V. Anexos



HMTJ
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

BANCO DE LEITE HUMANO

Cadastro de Doadora

DADOS CADASTRAIS

Nome: _____ Data Nascimento: _____

Cartão SUS: _____ Nº Prontuário: _____

Naturalidade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município/Estado: _____ CEP: _____

Ponto de Referência: _____

Contato(s): _____

Domiciliar? ( ) Sim ( ) Não Exclusiva? ( ) Sim ( ) Não Receptor: _____

País de Origem: _____ Resp. Pela Informação: _____

HISTÓRIA PREGRESSA

Local do Pré-Natal		
( ) Rede Pública	Instituição:	Telefone
( ) Rede Privada	Médico:	Telefone

( ) Não realizado
Recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal? ( ) Sim ( ) Não

Peso na Gestação (Kg)	Altura (m)	Idade Gestacional	Data do Parto
Inicial: Final:		Semanas: Dias:	/ /

Exames Realizados

I. Referências

www.saude.gov.br/doacaodeleite

www.redeblh.fiocruz.br

POP INT 010 – GLICEMIA CAPILAR – PREPARO E CUIDADOS

I. Objetivo

Glicemia capilar é a coleta de sangue de capilares sanguíneos, através da perfuração cutânea por uma lanceta/agulha e a dosagem de glicose é verificada através de glicosímetros, que tem por objetivos proporcionar um resultado imediato da concentração de glicose nos capilares. É realizada em diferentes momentos do dia, para acompanhar e avaliar a eficiência do plano alimentar, dos hipoglicemiantes orais e insulinoterapia, assim como orientar as mudanças no tratamento. Outro objetivo é a garantia da eficácia e fidelidignidade dos valores apresentados pelos glicosímetros e sua correta calibração.

Para realização do procedimento a maioria dos glicosímetros requer punção, normalmente obtida de uma polpa digital, para obtenção de amostra de sangue capilar. Essa amostra é colocada em uma tira reagente de teste e o monitor apresenta o nível de glicose.

Devem ser monitorados: pacientes sabidamente diabéticos, gestantes, pacientes em jejum por tempo

≥4h, instabilidade hemodinâmica, pós-operatórios de grandes cirúrgias e pacientes em uso de terapia nutricionalenteral ou parenteral.

II. Materiais

- Agulha de calibre 10x12, 13x4, 13X4,5 ou lanceta para glicemia;
- Glicosímetro;
- Chip para adequação de código do glicosímetro ao da caixa de fitas reagentes;
- Fita reagente (tira teste), específica ao modelo de glicosímetro utilizado;
- Gaze;
- Luva de procedimento;
- Bandeja.



III. Abrangência

Todos os setores assistênciais da instituição.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

CUIDADOS COM O GLICOSÍMETRO E FITAS REAGENTES:

- Manter a limpeza e acondicionamento adequados do glicosímetro;
- Manter fitas reagentes na embalagem original, em lugar fresco, longe da exposição ao sol ou calor;
- Não usar fitas fora da validade e usar glicosímetro e fitas do mesmo fabricante;
- Inserir o chip que vem dentro da embalagem das fitas no glicosímetro: o visor do aparelho deverá mostrar omesmo código impresso do lado de fora da caixa de fitas;
- Ao término de uma embalagem de fitas, deve-se retirar o chip do aparelho, desprezá-lo e inserir o novo chip danova caixa de fitas.

REALIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR:

- Realizar a desinfecção da bandeja com alcool 70%;
- Separar, organizar e preparar o material na bandeja, no posto de enfermagem;
- Conferir a calibração do glicosímetro e o lote da fita;
- Dirigir-se ao paciente;
- Informar ao paciente e/ou acompanhante a respeito do procedimento a ser realizado;
- Realizar higienização das mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Anexo 01: Passos do procedimento e materiais necessários.
- Segurar a mão do paciente, pressionar o dedo escolhido para que proporcione o preenchimento capilar;
- Realizar a limpeza com gaze da área a ser puncionada (preferencialmente as bordas laterais da polpa digital,devido à menor sensibilidade a dor);
- Proceder a perfuração nas laterais da polpa do dedo com a agulha escolhida ou lanceta;
- Realizar uma pressão sobre a área perfurada para a formação da gota de sangue;
- Depositar a gota de sangue sobre a área reagente da fita;
- Colocar a fita reagente no glicosímetro e aguardar o tempo necessário para mensuração do resultado (geralmente

≤15 segundos);

- Pressionar o local com gaze para estancar o sangramento;
- Atenção para o esquema de correção conforme prescrição médica (Esquema representativo - ANEXO 02);
- Desprezar o material;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos, realizar a anotação de enfermagem e checar a prescrição médica;
- Comunicar ao enfermeiro resultados alterados e proceder com correção conforme prescrição médica.

V. Siglas e Definições.

N.A

VI. Anexos

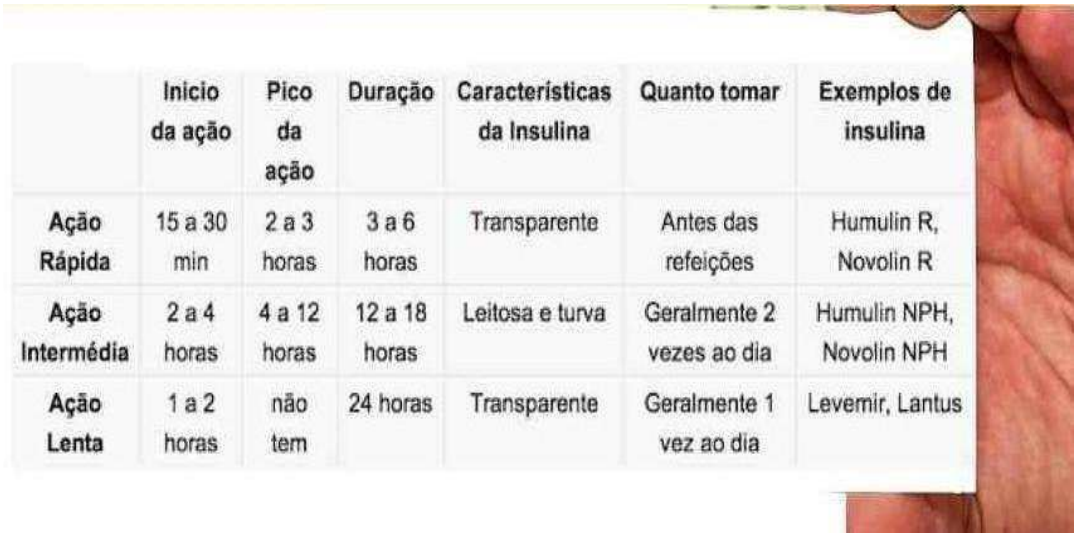
Anexo 01: Passos do procedimento e materiais necessários:



Anexo 02: Valores de referência e correções glicêmicas:



Anexo 03: Tipos de insulina:



	Inicio da ação	Pico da ação	Duração	Características da Insulina	Quanto tomar	Exemplos de insulina
Ação Rápida	15 a 30 min	2 a 3 horas	3 a 6 horas	Transparente	Antes das refeições	Humulin R, Novolin R
Ação Intermédia	2 a 4 horas	4 a 12 horas	12 a 18 horas	Leitosa e turva	Geralmente 2 vezes ao dia	Humulin NPH, Novolin NPH
Ação Lenta	1 a 2 horas	não tem	24 horas	Transparente	Geralmente 1 vez ao dia	Levemir, Lantus

VII. Referências

PERRY, A.G.; POTTER, P.A.; ELKIN, M.K. Procedimentos e intervenções de enfermagem. Elsevier Health Sciences, 2013.

BRASIL. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica-Diabetes Mellitus. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

http://www.apdp.pt/index.php/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia

POP INT 011 – IDENTIFICAÇÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA

I. Objetivos

- Realizar o atendimento precoce através da identificação dos sinais de deterioração;
- Reduzir a incidência de Paradas Cardiorrespiratórias;
- Utilizar as escalas de alerta para melhorar a comunicação interprofissional;
- Promover segurança e eficácia nos cuidados com o paciente.

II. Materiais

- Caneta;
- Computador;
- Formulário impresso;
- Carimbo;
- Equipamento de proteção individual (EPI) – luvas de procedimento, máscara, capote e óculos;
- Termômetro;
- Esfignomanômetro portátil ou com rodas;
- Oxímetro de pulso

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos passos das atividades

INTRODUÇÃO

Para identificação de deterioração clínica do paciente, deve-se utilizar uma escala de alerta que possui a finalidade de identificar precocemente sinais de deterioração clínica do paciente, baseado em um sistema de atribuição de pontos (escores) aos parâmetros vitais. Sendo que, quanto mais distante dos parâmetros de normalidade maior será a pontuação.

Conhecer os resultados do protocolo de identificação de deterioração clínica, baseando no MEWS, PEWS e MEOWS se faz necessário para conhecer a realidade do setor, identificar as fragilidades e propor melhorias na assistência.

DESCRIÇÃO

O Pews é baseado em um sistema simples de pontuação agregada, no qual uma pontuação é atribuída aos parâmetros fisiológicos avaliados durante aferição dos dados vitais, além de sinais clínicos e critérios pré- estabelecidos. Na criança, os sinais de alerta para deterioração clínica podem já estar presentes ou surgirem de forma súbita. A identificação destes sinais e o atendimento precoce podem evitar a evolução para piora do quadroclínico vigente, o formulário esta no Anexo 2.

Formam a base do sistema de avaliação:

- Comportamento;
- Sistema cardiovascular
- Sistema respiratório

Além desses, uma pontuação de 2 pontos deve ser adicionada para qualquer paciente que necessite de uso de nebulizador/espaçador com frequência a cada 15 minutos ou vômitos persistentes em pacientes pós- cirúrgicos.

Além dos parâmetros acima, devem ser avaliados: perfusão capilar, cor do leito da unha e esforço respiratório. A escala está parametrizada na tela de sinais vitais e deve ser aplicada junto com a aferição dos sinais vitais, que devem ser preenchidos em campo próprio. Para finalizar a aplicação da escala, clicar no ícone Pews, selecionar a faixa etária do paciente em avaliação, onde irão aparecer os outros parâmetros que ainda não foram verificados. Ao terminar de preencher todos os campos, a soma do resultado do escore é automática. De acordo com a pontuação encontrada, as ações devem seguir o fluxo de atendimento estabelecido para cada escore.

O Meows (Anexo 3) é o sistema de avaliação modificado para pacientes obstétricas que pode ser utilizado até a 6º semana pós-parto, período em que a maioria das doenças relacionadas à gestação estão resolvidas. Avaliação consiste em: Frequência respiratória; Saturação de O2; Temperatura (ºC); Pressão arterial sistólica; Frequência cardíaca; Nível de consciência; Dor; Débito urinário; Lóquios.

A Escala de MEWS, PEWS e MEOWS permite uma melhor comunicação, oferece autonomia profissional aos enfermeiros e equipe multiprofissional proporcionando direcionamento de condutas conforme os valores obtidos (Scores), referentes a necessidade de acompanhamento e frequência de realização de controles de sinais vitais e ou acionamento de profissional médico para reavaliaçãol e planejamento de assistência ou

mudança de conduta. O registro no prontuário eletrônico deverá ser realizado imediatamente após a aferição dos sinais vitais.

O MEWS é baseado nos cinco parâmetros vitais ou fisiológicos:

- Nível de consciência (SNC);
- Frequência cardíaca (FC);
- Pressão arterial sistólica (PAS);
- Frequência respiratória (FR);
- Temperatura (temp.).

ESCORE	3	2	1	0	1	2	3
Respiração		<9		9-14	15-20	21-29	>29
Pulso		<40	41-50	51-100	101-110	111-129	>129
Pressão Sistólica	<70	71-80	81-100	101-199		>199	
Temperatura		<35		35-38,4		>38,4	
Nível de Consciência				Alerta	Reativo a voz	Reativo a dor	Não Responsivo

CONDUTAS:

Score: 0: (CÓDIGO BRANCO)

- Reavaliar de 6/6 horas;

Score: 1 - 3: (CÓDIGO VERDE)

- Avaliação do enfermeiro;
- Considerar acionamento do do Médico Internista , após avaliação da equipe de enfermagem;
- Revisar Plano de Cuidado (Verificar dispositivos e utilização de O2 suplementar);
- Reavaliar após 1H. Manter monitorização mínima a cada 6h/6h;
- Caso mantenha ou aumente escore - acionar médico INTERNISTA/ANESTESIOLOGISTA.

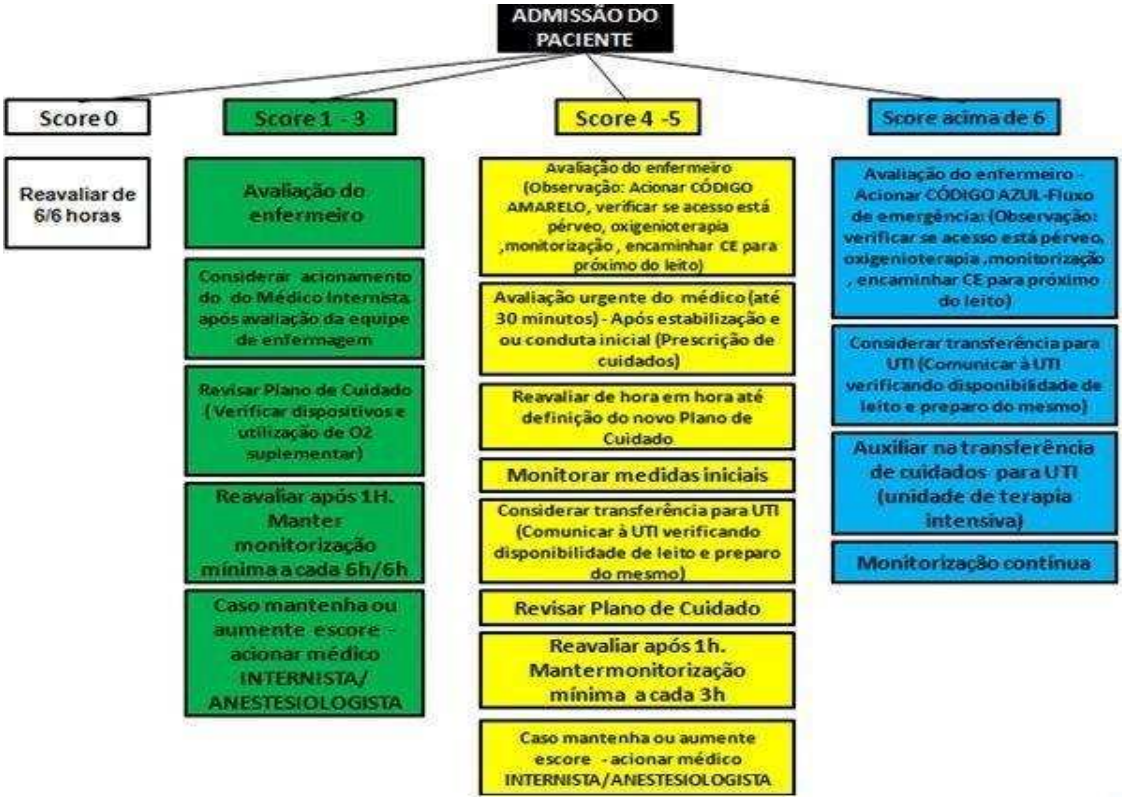
Score: 4-5: CÓDIGO AMARELO

- Avaliação do enfermeiro (Observação: Acionar CÓDIGO AMARELO, verificar se acesso está pérveo, oxigenioterapia ,monitorização , encaminhar CE para próximo do leito);
- Avaliação urgente do médico (até 30 minutos)-Após estabilização e ou conduta inicial (Prescrição decuidados);

- Reavaliar de hora em hora até definição do novo Plano de Cuidado;
- Monitorar medidas iniciais;
- Considerar transferência para UTI (Comunicar à UTI verificando disponibilidade de leito e preparo domesmo);
- Revisar Plano de Cuidado;
- Reavaliar após 1h. Manter monitorização mínima a cada 3h;
- Caso mantenha ou aumente escore - acionar médico INTERNISTA/ANESTESIOLOGISTA;

Score: Acima de 6: CÓDIGO AZUL

- Avaliação do enfermeiro - Acionar CÓDIGO AZUL-Fluxo de emergência: (Observação: verificar se acesso estápérveo, oxigenioterapia,monitorização, encaminhar CE para próximo do leito);
- Considerar transferência para UTI (Comunicar à UTI verificando disponibilidade de leito e preparo domesmo);
- Auxiliar na transferência de cuidados para UTI (unidade de terapia intensiva);
- Monitorização contínua.



FLUXOGRAMA:

O enfermeiro poderá acionar o código amarelo conforme mudanças agudas no estado geral do paciente:Comprometimento respiratório:

Diminuição aguda da Saturação de O2 para < 90%;

Mudança da Freqüência Respiratória para < 8 rpm ou > 28 rpm.

Comprometimento circulatório:

Diminuição da pressão arterial sistólica para <- 90 mmHg;

Aumento da pressão arterial sistólica para > 180 mmHg associado a sintomas;

Mudança da Freqüência cardíaca para < 40 bpm ou > 130 bpm.

Comprometimento neurológico:

Rebaixamento do nível de consciência

Convulsão

Sinais Focais súbitos

Seriamente preocupado com o estado geral do paciente:

Paciente refere "não estar bem" ou sentir "algo errado".

Mudança de cor, umidade e diminuição da temperatura nas extremidades do paciente (extremidades pálidas, acinzentadas, úmidas ou cianóticas).

Situação que envolva distúrbio de pensamento, sentimentos ou ações que acarrete risco significativo para o paciente ou para outros, necessitando de intervenção imediata, caracterizando emergência psiquiátrica.

Queda com (ou potencial) de dano **moderado ou grave**. (são exemplos de queda com dano moderado ou grave: queda com TCE, perda da consciência, incapacidade de mobilidade ou mobilidade prejudicada após a queda, ou seja, situações cuja conseqüência da queda colocar em risco a segurança do paciente.

Nesse momento, a avaliação do enfermeiro é fundamental).

Observação: nos casos de queda com dano ausente ou leve o enfermeiro comunicará o médico do paciente (titular ou assistente) sobre a ocorrência da queda; na impossibilidade deste proceder a avaliação, a enfermeira comunicará o médico internista, através da recepção ou celular próprio de acordo com escala disponibilizada no setor, sobre a ocorrência da queda e a necessidade da avaliação do paciente em até duas horas após a queda, conforme descrito no documento "Protocolo de prevenção de queda".

Critérios de Acionamento do Código Amarelo na SRPA:

Pacientes que atenderem aos critérios acima citados devem ser avaliados pelo anestesista responsável, na ausência do mesmo a enfermagem local deve acionar o Código Amarelo direto, sem avaliação prévia do médico. Na presença do anestesista este deverá acionar o Código Amarelo se em 20 minutos não estabilizar o paciente.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO:

• Aplicar a escala de Mews em todo paciente que for adimitido no setor por transferencia interna/externa, admissão eletiva e pacientes em pós-operatório;

• Realizar a avaliação utilizando técnica de avaliação física: Inspeção, palpação, percursão e auscultado cliente/usuário;

• Identificar uma possível alteração e registrar no sistema;

• Anotar na escala de MEWS os valores dos sinais vitais correspondentes ao calculo dos scoresindicando as condutas a serem tomadas;

• Prover materiais necessários para serem adotadas as condutas subsequentes à avaliação;

Considerar reavaliação e orientação da equipe quanto a esta frequência;

• Encaminhar carrinho de urgência e acionamento de médico internista/anestesiologista e auxiliarna assistência ao paciente junto à equipe multiprofissional;

• Realizar os registros de assistência e condutas necessárias, assinar e carimbar.

ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

• Realizar e registrar os sinais vitais no momento da admissão do paciente/cliente no setor;

• Comunicar ao enfermeiro o quadro clínico em que o paciente se encontra;

• Providenciar materiais necessários para prestar a assistência em prontidão ao paciente;

• Verificar perviabilidade de acesso venoso periférico e suporte ventilatório;

• Auxiliar no atendimento às necessidades do paciente durante as intercorrências ;

• Realizar condutas estabelecidas pelos Score conforme frequência orientada de verificação de sinais vitais;

• Registrar assistência prestada.

ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA SRPA:

• Realizar, registrar os sinais vitais no momento da admissão do paciente/cliente pós operatório imediato na SRPA no sistema;

• Gerar relatório do formulário de Mews, transcrever sinais vitais , assinar e carimbar;

• Comunicar ao enfermeiro alterações e valor de da escala aplicada de MEWS;

• Providenciar materiais necessários para prestar a assistência em prontidão ao paciente;

• Verificar perviabilidade de acesso venoso periférico e suporte ventilatório;

• Auxiliar no atendimento às necessidades do paciente durante as intercorrências ;

• Realizar condutas estabelecidas pelos Score conforme frequência orientada de verificação de sinaisvitais;

• Manter observação rigorosa de acordo com Score.

FERRAMENTA QUE AUXILIA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DOS PACIENTES: MÉTODO: SBAR

O SBAR é uma ferramenta utilizada para melhorar as trocas de informações a partir da estruturação da comunicação entre a equipe multidisciplinar. Possui o objetivo de garantir que as informações sejam eficientemente comunicadas entre as equipes de assistência durante as transferências internas.

Visando atingir uma comunicação precisa, clara, concisa, completa e uniforme, a ferramenta SBAR será padronizada para essa comunicação, baseando-se:

Situação

Background

Avaliação

Recomendação

Sendo que:

Situação: Um relato conciso da situação atual. Sinais vitais do paciente. Preocupação do Staff.

Base do Cenário (Background): Informações pertinentes do caso do paciente. História prévia. Hipótese Diagnóstica. Estado mental. Suporte ventilatório.

Avaliação: Análise e estratificação do caso. Fornece dados reais para o suporte da tomada de decisão.

Riscos. Alergias. Ultimas medicações administradas. Utilização de dispositivos invasivos.

Recomendação: Recomenda ações. Sugestão de equipe responsável pela transferência em relações asprovidencia iniciais ao receber o paciente.

A Enfermagem deverá deixar prontuário e prescrição separadas no posto de enfermagem. Deverá comunicar ao médico quando chegar ao setor as seguintes informações, seguindo metodologia SBAR:

- **Situação**: causa de acionamento do profissional médico;
- **Background**: diagnóstico de internação e antecedentes mórbidos do paciente;
- **Avaliação**: deverão ser verificados os seguintes sinais vitais:
- PA;

- FC;
- FR;
- Oximetria;
- Glicemia capilar;
- Nível de consciência: alerta, sonolento ou inconsciente;
- ECG e monitorização cardíaca a critério do Enfermeiro ou Médico.

Recomendação: solicitação da Enfermagem ao Médico de acordo com a intercorrência e orientações de condutas.

Deverá ser preenchida o formulário de MEWS/Código Amarelo (Anexo 1), que deverá ser anexada ao prontuário. Uma cópia da ficha deverá ser encaminhada a Sala da Coordenação de enfermagem para elaboração de indicadores.

V. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual;

MEWS: Modified Early Warning Score;

MEOWS: Modified Early Obstetrics Warning Score;

PEWS: Pediatric Early Warning Escore;

UTI: Unidade de Terapia intensiva;

CE: Carrinho de emergência;

PA: Pressão Arterial;

FC: Frequência Cardíaca;

FR: Frequência respiratória;

ECG: Eletrocardiograma**;**

SRPA: Sala de Recuperação Anestésica**;**

TCE: Traumatismo Crânio Encefálico;

RPM: Respiração Por Minuto**;**

BPM: Batimento por minuto.

VI. Anexos

Anexo 1: Formulário Escala de Mews

TÍTULO: Escala de MEWS

CÓDIGO: AMARELO

Paciente: TESTE 3
Prontuário: 15 Cod. atend.: 17 Data Nasc.: 01/01/2000 Idade: 19 anos
Data Ent.: 08/02/2019 Hora Entr: 1014 Leito: zTESTE Tipo atend.: INTERNO

Avaliação de Risco		Registro de Sinais Vitais
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	14 a 50	bpm
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (irpm)	10 - 14	irpm
PRESSÃO ATERIAL SISTÓLICA (mmHg)	71 - 80	mmHg
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	CONFUSO	
TEMPERATURA (° C)	35,1 - 37,8	° C

REAVALIAR EM: Reavaliar de 1/1 horas

ORIENTAÇÕES: Avaliação do enfermeiro (Observação: Acionar CÓDIGO AMARELO, verificar se acesso está pérveo, oxigenioterapia ,monitorização , encaminhar CE para próximo do leito);
Avaliação urgente do médico (até 30 minutos)-Após estabilização e ou conduta inicial(Prescrição de cuidados);
Reavaliar de hora em hora até definição do novo Plano de Cuidado;
Monitorar medidas iniciais;
Considerar transferência para UTI (Comunicar à UTI verificando disponibilidade de leito e preparo do mesmo);
Revisar Plano de Cuidado;
Reavaliar após 1h. Manter monitorização mínima a cada 3h;
Caso mantenha ou aumente escore - acionar médico INTERNISTA/ANESTESIOLOGISTA;

Data/Hora: 08/10/2019 11:52

TOTAL: 4

Ass: _____
TESTE MÉDICOS

Anexo 2: Formulário Escala de Pews

ORGANIZAÇAO SOCIAL DE SAUDE
PEDIATRIA
Título: Protocolo de PEWS (Pediatric Early Warning Score)
Paciente: Data: Hora:

COMPONENTES	0	1	2	3	ESCORE PARCIAL
NEUROLÓGICO	Ativo	Sonolento/hipoativo	Irritado	Letárgico/Obnubilado ou resposta reduzida à dor	
CARDIOVASCULAR	Corado ou tempo de enchimento capilar (TEC) 1-2 seg	Pálido ou TEC de 3 seg ou FC acima do limite superior para a idade	Moteado (semelhante a mármore) ou TEC 4 seg ou FC ≥ 20 bpm acima do limite superior para a idade	Acinzentado/Cianótico ou TEC ≥5 seg ou FC FC ≥ 30 bpm acima do limite superior para a idade ou bradicardia para a idade	
RESPIRATÓRIO	FR normal para a idade, sem retração	FR acima do limite superior para a idade, uso de musculatura acessória	FR ≥ 20 irpm acima do limite superior para a idade	FR ≤ irpm abaixo do limite inferior da idade, retrações subcostais e intercostais	
Adicionar 02 pontos extras se recebeu nebulização há 15 min ou vômitos persistentes após a cirurgia					
				ESCORE FINAL	

Avaliação dos resultados:

0-2 (verde) – sem urgência
3 (amarelo) – necessita de avaliação médica
5 (laranja) – atendimento médico o mais rápido possível
>5 (vermelho) - atendimento médico imediato

Enfermeira:_____

Proibido Reproduzir	Referência:	Página 1 de 01

Anexo 3: Formulário Escala de Meows

ORGANIZAÇAO SOCIAL DE SAUDE

CENTRO DE PARTO NORMAL

Título: Protocolo de MEOWS (Modified Early Warning Score)

Paciente: Data: Hora:

	3	2	1	0	1	2	3	ESCORE PARCIAL
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≤10			11-19	20-24	25-29	≥30	
FREQUÊNCIA CARDÍACA		<40	40-49	50-99	100-109	110-129	≥130	
DÉBITO URINÁRIO ML/H	<10	<30		NÃO MENSURADO				
TEMPERATURA		<35,0	35-35,9	36-37,4	37,5-37,9	38-38,9	≥39	
PRESSÃO SISTÓLICA	≤69	70-79	80-89	90-139	140-149	150-159	≥160	
PRESSÃO DIASTÓLICA			≤49	50-89	90-99	100-109	≥110	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA				ALERTA	RESPONDE ESTÍMULO VERBAL	RESPONDE ESTÍMULO DE DOR	INCONSCIENTE	
							ESCORE TOTAL	

Resultado/avaliação:
1-3 - Avaliação médica de 30-60 min.
≥4 – Avaliação médica a cada 30 min, registrar saturação, iniciar monitoração fetal.
≥6 – Comunicar imediatamente o médico obstetra e anestesista para avaliação da gestante, considerar encaminhamento para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Paciente piorar/deterioração clínica/não responde ao tratamento – solicitar urgente obstetra, anestesista e pediatra.

Assinatura do Enfermeiro: _____

Proibido Reproduzir | Referência: | Página 1 de 01

VII. Referências

Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment ofacute- illness severity in NHS. Report of working party. London: RCP.

Moon A, Cosgrove JF, Lea D, Fairs A, Cressey DM. An eight year audit before and after the introduction of modified early warning score (NEWS) charts, of patients admitted to tertiary referral intensive care unit afterCPR. Resuscitation 2011: 82: 150-4.

Lam TS, Mak PSK, Siu WS, Lam MY, Cheung TF, Rainer TH. Validation of Modified Early Warning Score(MEWS) in emergency department observation ward patients. Hong Kong J. emerg. Med. 2006; 13: 24- 30.

Hammond NE, Spooner AJ, Barnett AG, Corley A, Brown P, Fraser J. The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on adequacy of sign documentation. Australian Critical Care 2013; 26: 18-22.

Alam N, Hobbelink EL, van Tienhoven AJ, van de Ven PM, Jansma EP, Nanayakkara PWB. The impact of the use of the Erly Warning Score (EWS) on patient outcomes: A systematic review. Resuscitation 2014; 85: 587- 594.

Fullerton JN, Price CL, Silvey NE, Brace SJ, Perkins GD. Is the Modified Early Warning Score (MEWS) superior to clinician judgment in detecting critical illness in the pre-hospital environment? Resuscitation 2012; 83:557-562.

POP INT 012 – IRRIGAÇÃO VESICAL – PREPARO E CUIDADOS

I. Objetivo

Irrigação vesical é a lavagem da mucosa que reveste a bexiga, com o objetivo de remover sedimentos, coágulos, urinaem decomposição e para fins terapêuticos.

II. Materiais

- Cateter vesical de demora com Foley (03 vias) já instalada;
- Equipo de soro para a irrigação;
- SF 0,9% 1000ml;
- Tree Way;
- Suporte para soro;
- Luva de procedimento;
- Impresso padronizado.

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais da instituição.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- Reunir o material;
- Orientar o paciente e acompanhante sobre o procedimento;
- Lavar as mãos e calçar as luvas;
- Preparar a solução;
- Pendurá-la no suporte de soro a uma altura superior a 50cm do paciente;
- Verificar a sonda foley de três vias;
- Conectar o equipo de irrigação ao SF 0,9% e a outra extremidade ao Tree Way e terceira via da foley de trêsvias;
- Controlar o gotejamento conforme prescriçãomédica;
- Controlar a quantidade de líquido infundido com odrenado;

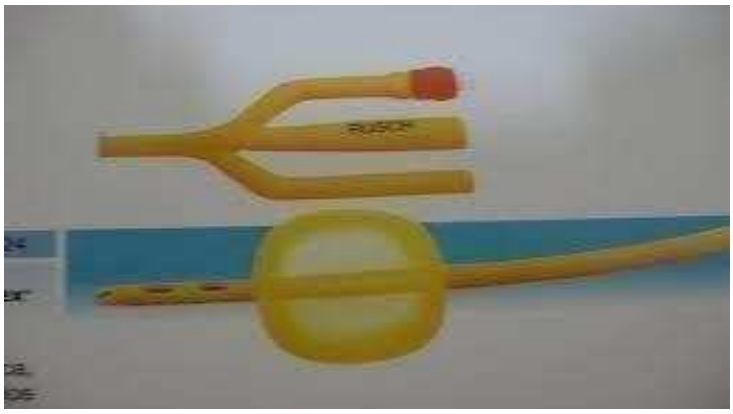
- Retirar as luvas de procedimento e lavar as mãos;
- Anotar no impresso padronizado (Anexo 01) a quantidade do liquido infundido e drenado na bolsa
- coletora;
- Evoluir no sistema MV o procedimento realizado e a quantidade de liquido infundido e drenado na bolsa coletora.

OBSERVAÇÕES:

- O procedimento de irrigação vesical é o mesmo para o cateterismo vesical (PRS ENF 016 - CATETER VESICAL DE ALIVIO E DEMORA - IMPLANTAÇÃO E CUIDADOS);
- Pedir o paciente que ajude a observar quando acabar a água ou o soro;
- A troca do frasco de SF0,9% deve ser feita antes do término do frasco anterior, para evitar obstrução da sonda.
- A diurese deve ser desprezada da bolsa coletora, quando o volume estiver com 2/3 da capacidade total e ao termino de frasco de SF0,9%, considerando a necessidade de fazer o balanço entre o volume infundido e drenado.
- O preenchimento da planilha de Controle de Irrigação Vesical inclui o volume infundido, o volume drenado.
- Deve-se atentar para sinais de obstrução como distensão abdominal, dor, e não drenagem na bolsa coletora.Comunicar ao médico, realizar medidas para desobstrução e registrar o ocorrido.
- Prescrito para retirar a irrigação vesical, o procedimento deve ser estéril, e após a assepsia da conexão deveser colocado uma tampa para oclusão da terceira via da sonda.
- O equipo de soro deve ser trocado de acordo com as recomendações do CCIH, a cada 72 horas.
- Solicitar que o paciente e seus familiares avise a equipe de enfermagem quando o frasco de soro acabar, paraque seja realizado a reposição.
- Esvaziar a bolsa coletora sempre que a mesma estiver cheia, do contrário, o paciente terá muita cólica.

V. Siglas e Definições.

IRRIGAÇÃO VESICAL - É a irrigação contínua da bexiga com a finalidade de lavá-la e limitar a multiplicação demicrorganismos. Para isso, é necessário que o paciente esteja cateterizado com uma sonda de 3 vias, onde: 1ª via - insuflação do balão com água destilada; 2ª via - conectar bolsa coletora; 3ª via - irrigação contínua.



SONDA FOLEY (3 VIAS)

VI. Anexos

Anexo 01 - Planilha de Controle de Irrigação Vesical.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
SETORES ASSITENCIAIS
Título: Planilha de irrigação vesical

Paciente: _____

Prontuário: _____ Leito: _____

Data: ____/____/____ Assinatura do técnico de enfermagem: _____

Número da troca	Hora do início	Volume infundido	Hora do Termino	Volume Drenado	Volume Total - / +	OBS	Assinatura

VII. Referências

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

KOCH, R. et al. Técnicas Básicas de Enfermagem. 2.ed. Curitiba: Século XXI, 2004. LECH, J. (org). Manual deProcedimentos de Enfermagem. São Paulo: Martinari, 2007.

NETTINA, M. S. Prática de Enfermagem. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

VOLPATO, A. C. B.; PASSOS, V. C. S. Técnicas Básicas de Enfermagem. 3.ed. São Paulo: Martinari, 2009. p.193-197.

POP INT 013 – LINHA DE CUIDADO MULTIDICIPLINAR

I. Objetivos

Avaliação multiprofissional de pacientes que preenchem critérios para hospitalização de longa permanência ou alta para domicilio, permitindo, assim, um planejamento para alta hospitalar segura. Tais critérios se dão através da avaliação do grau de dependência do paciente (Fugulin) acima do score de 21 pontos, tempo de internação maior que 20 dias. E através da avaliação da coordenadora do grupo de clínica médica.

II. Materiais

Impressos, caneta, computador.

III. Abrangência

Unidade de Internação

IV. Descrição dos passos da atividade

As reuniões ocorrem semanalmente as terças -feiras, às 13:30horas, no posto de trabalho da enfermaria.

Participantes:

- Médico(a) coordenador(a) da Clínica Médica ;
- Médico(a) Residente envolvido no atendimento do paciente;
- Enfermeiro(a) coordenador do setor
- Enfermeiros(as) dos setores;
- Comissão de Curativos
- Fisioterapeuta;
- Nutricionista;
- Psicólogo;
- Farmacêutico;

- Assistente social;
- Fonoaudióloga:

A discussão dos casos elegíveis para a linha de cuidado será conduzida pelo coordenador(a) médico.

É elaborado um plano de ação multiprofissional que permite determinar o período, o destino e as necessidades para a alta hospitalar segura. As discussões e as deliberações são evoluídos por cada profissional no prontuário do cliente,utilizando o cabeçalho #Linha de Cuidados#.

Os agentes envolvidos no plano multiprofissional, de acordo com suas competências irão operacionalizar aquilo que ficou determinado.

Descrição de Responsabilidades

MÉDICO (A) COORDENADOR:

- Confirmar as realizações das reuniões;

ENFERMEIRO (A) COORDENADOR:

- Selecionar os casos a serem apresentados;
- Substituir, quando necessário o Médico (a) Coordenador.
- Apresentar os pacientes elegíveis e conduzir estimulando a discussão multiprofissional.

MÉDICO (A) RESIDENTE:

- Prestar esclarecimentos adicionais sobre as condições clínicas do paciente.
- Evolução no prontuário eletrônico do cliente com as condutas as serem tomadas utilizando o cabeçalho #Linha de Cuidados#.

ASSISTENTE SOCIAL:

Relatar a equipe multidisciplinar sobre as condições sociais do paciente, pontuar situações de vulnerabilidade social como vínculos fragilizados, situação de rua, violação de direitos, dentre outros. Colocapara equipe o trabalho que vem sendo desenvolvido ao paciente e familiares no seu fortalecimentode vínculos, informando a atuação que vem sendo feita com a rede do município de origem do paciente para uma desospitalização segura. No momento, o serviço social também acolhe o as demandas trazidas pela equipe para investigação social e articulação

com a REDE.

Preenchimento do protocolo no prontuário eletrônico do cliente com as condutas as seremtomadas utilizando o cabeçalho #Linha de Cuidados#.

FARMACÊUTICA:

- Discutir sobre os medicamentos prescritos para intervenções em relação ao tempo de antibiótico, presença de alergias, dosagem e posologia dos medicamentos em geral. Preenchimento do protocolo no prontuário eletrônico do cliente com as condutas as serem tomadas utilizando o cabeçalho #Linha de Cuidados#.

NUTRICIONISTA:

- Relatar necessidade calórica do paciente, tipo de dieta prescrita, aceitação, jejum prolongado, etc, sendo discutido manutenção ou não do tipo de dieta, volume a ser infundido e pausa noturna ou não(quando o paciente fizer usode dieta enteral). Preenchimento do protocolo no prontuário eletrônico do cliente com as condutas as serem tomadas utilizando o cabeçalho #Linha de Cuidados#.

FISIOTERAPEUTA:

- Relatar sobre terapêutica instituída, evolução do quadro, resultado de gasometria, parâmetrosventilatórios e possibilidade de desmame ventilatórios. Preenchimento do protocolo no prontuário eletrônico do cliente com as condutas as serem tomadas utilizando o cabeçalho #Linha de Cuidados#.

ENFERMAGEM:

Atualizar sobre a pendência de algum exame, alguma orientação do médico da paciente,evolução dos dados vitais, acontecimento de algum evento (LPP, Broncoaspiração...), questiona sobre a possibilidade de retirada de algum dispositivo invasivo(CVD, CVC...), informa sobre o autocuidado do paciente. Preenchimento do protocolo no prontuário eletrônico do cliente com as condutas as serem tomadas utilizando o cabeçalho #Linha de Cuidados#.

FONOAUDIÓLOGIA:

- Relatar sobre a deglutição do paciente, risco de broncoaspiração e conduta definida. Preenchimento do protocolo no prontuário eletrônico do cliente com as condutas as serem tomadas utilizando o cabeçalho #Linha de Cuidados#.

UCP:

O cliente deverá possuir característica que se enquadram nos seguintes critérios:

Recuperação de processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico; Dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total;

Além disso, deve apresentar um dos critérios abaixo para ser elegível:

- Clientes em suporte respiratórios, como ventilação mecânica não invasiva e oxigenoterapia;
- Clientes em uso antibioticoterapia venosa prolongada, terapia antifúngica, dieta enteral ou nasogástrica e portadores de outras sonda ou drenos;
- Cliente em reabilitação motora por Acidente Vascular Encefálico (AVE), neuropatia, traumatismo crânio encefálico (TCE), hematomas sub-aracnóides traumático (HSAT) e traumatismo raquimedular(TRM).
- Cliente traqueostomizado em fase de decanulação.
- Cliente com lesão por pressão estágio III e IV.
- Pacientes em uso de BIPAP não serão elegíveis para UCP.

I. Siglas e Definições

CVD: cateter vesical de demora.

CVC:acesso venoso central.

SNE: Sonda nasoentérica.

TCE: Traumatismo crânio encefálico.

AVE: Acidente vascular encefálico.

DID: Departamento de internação domiciliar

UCP: Unidade de cuidados prolongados

II. Anexos

N/A

III. Referências

N/A

POP INT 014 – ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA ALTA HOSPITALAR

I. Objetivo

Com o plano de alta espera-se uma relação de acolhimento feita pelo enfermeiro ao usuário/ familiar com o objetivo de educar/orientar o responsável pelo cuidado ao paciente. Para tanto, o plano de alta deve constar informações necessárias para que ocorra a continuidade da assistência do usuário após sua alta hospitalar. Deve-se considerar a importância do envolvimento da família em todas as etapas do plano, devendo para isso, ser orientada compreendendoo estado de saúde e necessidades do usuário e essa abordagem atender as dúvidas e linguagem para entendimento efetivo.

II. Materiais

- Computador;
- Impressora;
- Papel A4;
- Caneta;
- Formulário;
- Carimbo.

III. Abrangência

Unidades de Internação.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- O processo de informação como "estratégia do cuidar trata da especificidade de cada cliente na própria realidade do dia-a- dia, no sentido de que o cuidado é imprescindível em diferentes

situações de vida do ser humano, podendo ser adaptado e ajustado conforme a necessidade".

- No momento da alta hospitalar é importante que o enfermeiro avalie a disposição do usuário, além de identificar ointeresse do mesmo a seguir a terapêutica para seu autocuidado;
- As orientações deverão ser realizadas de forma individualizada ao paciente/responsável/familiar, pelo profissional enfermeiro levando em conta algumas considerações: as perspectivas do mesmo quanto à alta hospitalar, a idade do paciente;
- Paciente, o conhecimento prévio sobre sua doença e tratamento, sua cultura e condiçõessocioeconômicas;

PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO:

Lavagem das Mãos:

A lavagem das mãos é essencial antes de realizar assistência ao paciente/usuários e deverá ser realizada no cuidado no domicílio , no preparo da alimentação, na oferta das dietas, nas trocas, nas higienes íntimas, troca de curativos, aspiração traqueal, esvaziamento de bolsas de colostomia, e diurese, entre outras ocasiões que julgar necessária para manter uma assistencia limpa, e segura, evitando contaminação e infecção.



Higiene Corporal:

Cuidados no domicílio para pessoas acamadas ou com limitações físicas. A higiene corporal além de proporcionar conforto e bem- estar, sendo um fator importante para recuperação da saúde. O banho deve ser diário, no chuveiro, banheira ou na cama. Procure fazer do horário do banho um momento de relaxamento.

Banho no Chuveiro:

- Separe antecipadamente as roupas pessoais.
- Prepare o banheiro e coloque num lugar de fácil acesso os objetos necessários para o banho.
- Regule a temperatura da água.
- Mantenha fechadas portas e janelas para evitar as correntes de ar.
- Retire a roupa da pessoa ainda no quarto e a proteja com um roupão ou toalha.
- Evite olhar para o corpo despido da pessoa a fim de não constrangê-la.
- Coloque a pessoa no banho e não a deixe sozinha porque ela pode escorregar e cair.
- Estimule, oriente, supervisione e auxilie a pessoa cuidada a fazer sua higiene. Só faça aquilo que ela não écapaz de fazer.
- Após o banho, ajude a pessoa a se enxugar. Seque bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos,debaixo dasmamas, axilas e entre os dedos.
- A higiene dos cabelos deve ser feita no mínimo três vezes por semana. Diariamente inspecione o couro cabeludo observando se há feridas, piolhos, coceira ou áreas de quedas de cabelo.
- Os cabelos curtos facilitam a higiene, mas lembre-se de consultar a pessoa antes de cortar seus cabelos, pois ela pode nãoconcordar por questão religiosa ou por outro motivo.
- O banho de chuveiro pode ser feito com a pessoa sentada numa cadeira de plástico com apoio lateral colocada sobre tapete antiderrapante, ou em cadeiras próprias para banhos.
- Fique Atento: algumas pessoas idosas, doentes ou com incapacidades podem, às vezes, se recusar a tomar banho. É preciso que o cuidador identifique as causas. Pode ser que a pessoa tenha dificuldade paralocomover-se, tenha medo da água ou de cair, pode ainda estar deprimida, sentir dores, tonturas ou mesmo sentir-se envergonhada de ficar exposta à outra pessoa, especialmente se o cuidador for do sexo oposto. É preciso que o cuidador tenha muita

sensibilidade para lidar com essas questões. Respeite os costumes da pessoa cuidada e lembre que confiança se conquista, com carinho, tempo e respeito.

Banho no Leito:

- Quando a pessoa não consegue se locomover até o chuveiro o banho pode ser feito na cama.
- Caso a pessoa seja muito pesada ou sinta dor ao mudar de posição, é importante que o cuidador seja ajudado por outra pessoa no momento de dar o banho no leito, pois proporciona maior segurança à pessoa cuidada e evita danos à saúde do cuidador. Antes de iniciar o banho na cama, prepare todo o material que vai usar: papagaio, comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas. É conveniente que o cuidador proteja as mãos com luvas de borracha. Existe no comércio materiais próprios para banhos, no entanto o cuidador pode improvisar materiais que facilitem a higiene na cama.

- Antes de iniciar o banho cubra o colchão com plástico.
- Inicie a higiene corporal pela cabeça.
- Com um pano molhado e pouco sabonete, faça a higiene do rosto, passando o pano no rosto, nas orelhas e nopescoço. Enxágue o pano em água limpa e passe na pele até retirar toda a espuma, secar bem.

- Lavagem dos cabelos:
- Cubra com plástico um travesseiro e coloque a pessoa com a cabeça apoiada nesse travesseiro que deve estar na beirada da cama.

- Ponha, embaixo da cabeça da pessoa, uma bacia ou balde para receber a água.
- Molhe a cabeça da pessoa e passe pouco shampoo.
- Massageie o couro cabeludo e derrame água aos poucos até que retire toda a espuma.
- Seque os cabelos.

- Lave com uma pano umedecido e sabonete os braços, não se esquecendo das axilas, as mãos, tórax e a barriga. Secar bem, passe desodorante, creme hidratante e cubra o corpo da pessoa com lençol ou toalha. Nas mulheres e pessoas obesas é preciso secar muito bem a região em baixo das mamas, para evitar assaduras e micoses.

- Faça da mesma forma a higiene das pernas, secando-as e cobrindo-as. Coloque os pés da pessoa numa baciacom água morna e sabonete, lave bem entre os dedos. Seque bem os pés e entre os dedos, passe creme hidratante.

- Ajude a pessoa a deitar de lado para que se possa fazer a higiene das costas. Seque e massageie as costas com óleo ou creme hidratante para ativar a circulação.

- Deite novamente a pessoa com a barriga para cima, colocar a comadre e fazer a higiene das partes íntimas. Na mulher éimportante lavar a vagina da frente para trás, assim se evita que a água escorra do ânus para a vulva. No homem é importante descobrir a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem.

- A higiene das partes íntimas deve ser feita no banho diário e também após a pessoa urinar e evacuar, assimse evita umidade, assaduras e feridas (escaras).

- É importante usar um pano macio para fazer a higiene e lembrar que as partes do corpo que ficam em contato com o colchão estão mais finas e sensíveis e qualquer esfregada mais forte pode provocar o rompimento da pele e a formação de feridas (escaras).

Assaduras:

- As assaduras são lesões na pele das dobras do corpo e das nádegas, provocadas pela umidade e calor oupelo contato com fezes e urina. A pele se torna avermelhada e se rompe como um esfolado. As assaduras são portas abertas para outrasinfecções. Os cuidados importantes para evitar as assaduras são:

- Aparar os pêlos pubianos com tesoura para facilitar a higiene íntima e manter a área mais seca.
- Fazer a higiene íntima a cada vez que a pessoa evacuar ou urinar e secar bem a região.
- Se for possível exponha a área com assadura ao sol, isso ajuda na cicatrização da pele.
- Se mesmo com esses cuidados a pessoa apresentar assadura é importante comunicar o fato à equipe de saúde e solicitarorientação.
- Fique Atento: Se durante a higiene você observar alteração na cor e na temperatura da pele, inchaço, manchas, feridas, principalmente das regiões mais quentes e úmidas e daquelas expostas a fezes e urina, assim como alteração na cor, consistência e cheiro das fezes e da urina, comunique esses fatos à equipe de saúde.

Cuidados com a boca:

- É muito importante fazer a higiene da boca das pessoas acamadas para evitar cáries,dor de dente e inflamaçãoda gengiva. Se a pessoa consegue escovar os dentes sozinha, deve ser encorajada a fazê-lo.

- O cuidador deve providenciar o material necessário e ajudá-la no que for preciso deve ser feita após cada umadas refeições e após o uso de remédios pela boca.

- Se a pessoa cuidada consegue fazer a higiene bucal, o cuidador deve estimulá-la e

providenciar os materiaisnecessários, orientando, dando apoio e acompanhando a atividade.

- Se a pessoa não consegue fazer sua higiene bucal sozinha, o cuidador deve ajudá-la da seguinte maneira:
- Colocar a pessoa sentada em frente à pia ou na cama, com uma bacia.
- Usar escova de cerdas macias e sempre que possível usar também o fio dental.
- Colocar pequena porção de pasta de dente para evitar que a pessoa engasgue.

Técnica de Curativos:

- Explicar para o familiar qual o tipo e etiologia da lesão que está sendo tratada e porque deverá seguir ospassos de cuidado.

- A importância higienizar as mãos conforme figura 1.
- Posicionar o paciente para a realização do procedimento;
- Retirar esparadrapos e gazes e depois desprezá-los;
- Higienizar as mãos conforme figura 1.
- Calçar as luvas caso seja necessário;
- Lavar a ferida com soro fisiológico em jato, sempre com movimentos de fora para dentro;

OBS: Não realizarfricção com gaze no leito da lesão.

- A ferida não deverá ser secada, apenas o lado de fora.
- Em caso de feridas operatórias, lavar com água abundante e sabão liquido.
- Aplicar a medicação ou produto prescrito pelo médico ou enfermeiro (se houver).
- Cobrir a ferida com gaze e prender com fita microporosa.
- Desprezar material no lixo adequado;
- Lavar as mãos novamente, conforme figura 1.

Cuidados com Dieta Enteral:

- Antes de dar a dieta coloque a pessoa sentada na cadeira ou na cama, com as costas bem apoiadas, e a deixenessa posição por 30 minutos após o término da alimentação. Esse cuidado é necessário para evitar que em caso de vômitos ou regurgitação, restos alimentares entrem nos pulmões.
- Pendure o frasco de alimentação enteral num gancho, prego ou suporte de vaso em posição bem mais altaque a pessoa, para facilitar a descida da dieta.
- Injete a dieta na sonda lentamente gota a gota. Esse cuidado é importante para evitar diarreia, formação de gases, estufamento do abdome, vômitos e também para que o organismo aproveite melhor o alimento e absorva seus nutrientes.

- A quantidade de alimentação administrada de cada vez deve ser de no máximo 350ml, várias vezes ao dia; ou de acordo com a orientação da equipe de saúde.
- Ao terminar a alimentação enteral injete na sonda 20ml de água fria, filtrada ou fervida, para evitar que os resíduos de alimentos entupam a sonda;
- A sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso;
- Para as pessoas que não podem tomar água pela boca ofereça água filtrada ou fervida entre as refeições, em temperatura ambiente, por meio de seringa ou colocada no frasco descartável. A quantidade de água deve ser definida pela equipe de saúde.
- A dieta enteral de preparo caseiro deve ser guardada na geladeira e retirada 30 minutos antes do uso, somente a porção a ser dada.
- A dieta deve ser dada em temperatura ambiente, não há necessidade de aquecer a dieta em banho- maria ou em micro- ondas;
- Para o preparo e administração de dieta enteral alguns cuidados de higiene são muito importantes:
- Lave o local de preparo da alimentação com água e sabão.
- Lave bem as mãos com água e sabão antes de preparar a dieta.
- Pese e meça todos os ingredientes da dieta, seguindo as instruções da equipe de saúde.
- Utilize sempre água filtrada ou fervida.
- Lave todos os utensílios com água corrente e sabão.
- Lave com água e sabão o equipo, a seringa e o frasco e enxágue com água fervendo.
- Uma maneira simples de verificar se a nutrição enteral está ajudando na recuperação da pessoa é observar frequentemente se ela está mais disposta, se o aperto de mão é mais firme e se consegue caminhar um poucomais a cada dia. Caso a pessoa esteja inconsciente, o cuidador pode verificar se a pele está mais rosada, e menos flácida, se os músculos estão ficando maisfortes. Sempre que for possível é bom pesar a pessoa.
- Fique Atento: se a sonda se deslocar ou tiver sido retirada acidentalmente, não tente recolocá-la, chame aequipe desaúde.
- Fique Atento: A diarreia pode ser uma ocorrência comum em pessoas que recebem alimentação enteral. Porisso, épreciso ter muita higiene no preparo e administração da dieta.

Ostomias:

Trata-se de uma abertura cirúrgica realizada para devidos fins de eliminação, alimentação ou trajeto de ar. Existem três tipos dederivações, sendo estas para eliminação (de fezes ou urina que são as colostomias/iliostomias e urostomias) ou para administrar alimentação (gastrectomias que mantém sonda para via de acesso) e traqueostomias para passagem respiratórias.

- Dependendo do lugar onde foi realizada a abertura a ostomia recebe um nome:
- Gastrostomia ou jejunostomia liga o estômago ou o jejuno à parede do abdome e serve para alimentar apessoa pormeio da sonda.
- Ileostomia ou colostomia liga uma parte do intestino à parede do abdome e serve para eliminar fezes.
- Urostomia - liga a bexiga à parede do abdome e serve para eliminar urina.
- Traqueostomia abertura na traqueia que inicialmente e introduzida uma cânula para manutenção da abertura.
- Ambas devem manter a pele ao redor sem vermelhidão.
- Comunicar ao paciente ou familiar que habita nesta cidade que há um serviço especifico de cuidado comestomas

Cuidados com Gastrostomia:

- Limpe com água filtrada sem esfregar a pele em volta da ostomia, retirando secreção ou sujidade.
- Lave a sonda com uma seringa de 20 ml com água, em um único jato.
- Antes de alimentar a pessoa pela sonda, teste a temperatura do alimento no dorso da mão.
- Injete o alimento lentamente na sonda.
- Observe se a pessoa apresenta barriga estufada, sensação de barriga cheia, ou diarreia.
- A diarreia pode ser causada pela composição do alimento ou pela administração muito rápida do alimento.Essas ocorrências devem ser comunicadas à equipe de saúde.
- Atentar para não injetar líquidos, alimentos ou água na via da sonda que serve para manter o balonete defixação inflado.
- Caso a sonda saia, não tente reposicioná-la. Entre em contato com a equipe de saúde e feche o orifício.

- Comunique também à equipe de saúde caso observe saída de secreção ou da dieta pelo local de inserção dasonda.
- Após a injeção de alimento deve-se lavar a sonda com uma seringa de 20 ml com água filtrada, a fim demantê-lasem obstrução.

Mantendo sua traqueostomia limpa:

- Para manter limpa e livre de infecções a pele e o tubo traqueal, você precisa seguir as orientações:
- Retire a subcânula (cânula metálica ou tipo Shiley);
- Lave com água e detergente líquido, escovando-a por dentro para retirar toda secreção acumulada;
- Recoloque a subcânula dentro da cânula que estará em seu pescoço;
- Troque as gazes que estão entre a sua pele e o tubo traqueal;
- Coloque duas gazes dobradas entre o tubo traqueal e a pele de seu pescoço;
- Faça a limpeza no seu pescoço e ao redor do tubo traqueal, utilizando uma gaze umedecida com água potável ou soro fisiológico 0,9%;
- Realize este cuidado quatro vezes ao dia ou sempre que necessário.
- Sua gravata traqueal:
- Recomendamos o uso da gravata traqueal, presa ao redor do seu pescoço, para manter o tubo traqueal coberto quando você for para rua ou em lugares empoeirados. A gravata não deverá ficar apertada nem frouxa: deve haver um espaço entre ela e seu pescoço suficiente para passar dois dedos.

Tosse e nebulizações:

- É comum ter tosse após a traqueostomia. Isto se deve à quantidade de partículas de poeira que entram pelo orifício da traqueostomia e que serão eliminados pela tosse.

Muitas vezes a subcânula pode sair durante acessos de tosse. Caso isso aconteça, lave-a com água e sabão e recoloque-a dentro da cânula. Procure fazernebulizações para evitar ressecamento nas vias respiratórias. As nebulizações deverão ser realizadas somentecom soro fisiológico. Faça-as três vezes ao dia e sempre que necessário. Durante a nebulização, coloque a máscara do nebulizador no pescoço em direção ao

tubo traqueal.

- Manter paciente com cabeceira elevada para evitar: broncoaspiração de secreção, aspiração de dieta,engasgo,dificuldade respiratória e pneumonia (infecção por acumulos de secreção).

Sonda Vesical de Demora:

- A sonda vesical de demora, ou sonda de Folley, é utilizada quando a pessoa não é capaz de urinar espontâneamente ou de controlar a saída da urina. Essa sonda possui um pequeno balão interno que depois de cheio prende a sonda dentro da bexiga. A parte externa da sonda deve ficar presa na coxa da pessoa de forma a manter a sonda no lugar, permitindo a movimentação. Para fixar a sonda e evitar ferir a pele ou as alergias é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local de fixação.
- Fora do corpo a sonda liga-se a uma bolsa que armazena a urina e pode ser fixada na lateral da cama, na cadeira de rodas ou na perna da pessoa. Este tipo de sonda só pode ser colocado e retirado pela equipe de saúde.
- A sonda de demora faz com que a pessoa urine continuamente e, como essa sonda fica por um tempo dentro da bexiga, é preciso cuidados para se prevenir infecções, sangramentos e feridas:
- Lave as mãos antes de mexer na sonda.
- Limpe a pele ao redor da sonda com água e sabão pelo menos duas vezes ao dia para evitar o acúmulo de secreção.
- Lave a bolsa ou frasco coletor de urina uma vez ao dia, com água e sabão e enxágue com água clorada. Mantenha o frasco ou bolsa coletora abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira, e não deixe que ela fique muito cheia. Esses cuidados são necessários para evitar que a urina retorne do frasco para dentro da bexiga.
- Tome cuidado para não puxar a sonda, pois isso pode causar ferimentos na uretra.
- A sonda tem que ficar livre para que a urina saia continuamente da bexiga, por isso, cuide para que a perna dapessoa ou outro objeto não comprima a sonda.
- Se durante algum tempo não houver urina na bolsa coletora, verifique se a sonda está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna da pessoa. Caso a pessoa não urine num espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquido,procure falar urgentemente com a equipe

de saúde.

- Uma pessoa produz e elimina, em média, 1.200 a 1.500 ml de urina em 24 horas.
- Essa quantidade é modificada pela ingestão de líquido, suor, temperatura externa, vômitos ou diarreia.

Para esvaziamento da bolsa:

- Higienize as mãos e utilize luvas;
- Retire o tubo de drenagem do seu protetor posicionando-o para o recipiente que irá receber a urina, evitando ocontato entre as superfícies durante todo o procedimento;
- Abra o clamp do tubo de drenagem;
- Feche o clamp do tubo de drenagem;
- Coloque o tubo de drenagem no seu protetor;
- Despreze a urina no vaso sanitário;
- Lave o recipiente com água e sabão;
- Retire e despreze a luva de procedimentos no lixo;
- Higienize as mãos conforme figura 1.
- Fique Atento: Lembre-se que a sonda de demora só pode ser colocada e retirada pela Equipe de saúde.

V. Siglas e Definições.

N.A

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

CARMAGNANI, Maria I., FAKIH, Trevisani, CANTERAS, Lígia Mara Silva, TERERAN, N. **ProcedimentosdeEnfermagem - Guia Prático**, 2ª edição. Guanabara Koogan, 2017.

DUTRA, C.M.P.;COELHO, M.J. Implante de valva mitral mecânica: reflexões para cuidar e os cuidados de clientesapós a alta hospitalar.**Esc. Anna Nery [online].** 2006, vol.10, n.2, pp. 309-315. ISSN 1414-8145.

H, CHEEVER, K., BRUNNER, Sholtis, SUDDARTH, Smith. Brunner & Suddarth | **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgic**a, 13ª edição. Guanabara Koogan, 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed.

Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SUZUKI, V.F.; CARMONA, E.V.; LIMA, M.H.Melo. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção deuma p.oposta. **Rev. esc. enferm. USP [online].** 2011, vol.45, n.2, pp. 527-532. ISSN 0080-6234.

POP INT 015 – PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM (SAE)

I. Objetivo

Planejar e organizar a assistência de enfermagem a fim de proporcionar um cuidado individualizado, terapêutico e seguro. Privativo ao enfermeiro a avaliação e prescrição de cuidados, cabendo o mesmo a reavaliação , abordagem da família e equipe com foco na contribuição de melhoria da saúde , promoção, prevenção e reabilitação.

II. Materiais

- Histórico de enfermagem;
- Diagnóstico de enfermagem/Gerenciamento de risco;
- Avaliação de enfermagem/Classificação;
- Prescrição de enfermagem;
- Evolução de enfermagem;
- Reavaliação e planejamento de metas;
- Orientação /Educação;
- Planejamento de alta.

III. Abrangência

Setores assistenciais

IV. Descrição dos Passos da Atividade

IV.I. Conceitos

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica utilizada pelo enfermeiro para sustentar a gestão do cuidado de enfermagem. A SAE é composta por varias fases para fortalecer o julgamento e tomada de decisão clínica assistencial do enfermeiro quanto à priorização, delegação, gestão do tempo e contextualização do ambiente cultural do cuidado prestado. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

1) **Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem):** processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento doprocesso saúde e doença.

2) **Diagnóstico de Enfermagem**: processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

3) **Planejamento de Enfermagem:** determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

4) **Implementação:** realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

5) **Avaliação de Enfermagem:** processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Cabe ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem comoa prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

IV.II. Planejamento de cuidados de enfermagem do HEJ - Rotinas do Enfermeiro:

- Admitir o usuário/cliente no setor, realizando entrevista individual coletando dados necessários para melhor planejamento de seus cuidados e orientação da equipe;
- Realizar o levantamento de Diagnósticos de enfermagem e gerencimaneto de riscos seguindo os protocolos clínicos e assistencias;
- Sinalizar riscos e proporcionar ao usuário/cliente/familiar orientações e esclarecimentos adequados procurando melhor envolvimento e entendimento dos

cuidados prestados;

- Aplicar a Escala de Fugulin para proporcionar classificação quanto ao grau de depêndencia e orientação de cuidados individualizados conforme Sistema de classificação do paciente (SCP) – Escala de Fugulin PRS.
- Aplicação das escalas: Braden, Morse, Risco para TEV,Avaliação da integridade cutânea e Escala de Mews.
- Orientar usuário/familiar/responsável e equipe conforme scores das escalas descritas nos documentos institucionais (POP, PRS, PTC): Prevenção de Lesão por Pressão; RISCO DE QUEDAS; PTC.
- CLM 016 - PROFILAXIA FARMACOLÓGICA E NÃO FARMACOLÓGICA DE TEV, CONFORME PRS.

138 - GERENCIAMENTO DE RISCO E e PRS ENF (Sistema de classificação do paciente (SCP) – Escala de Fugulin).

- Realizar a transcrição dos dados do cliente/usuário no passante de enfermagem contendo todas informações importantes e necessárias para a transição dos cuidados;
- A Evolução de enfermagem é realizada no prontuário eletrônico, devendo ser registrada toda a assistência prestada ao usuário/paciente nas 24hs, separando os plantões diurnos e noturnos , que proporcione a quem está recebendo ou passando o plantão a continuidade da assistência condizente com o quadro clínico do paciente e sua programação de cuidados, pendências e ou criticidade;
- O plano de alta deve ser direcionado para atendimento às necessidades individuais do paciente, e com orientações específicas, contrarreferência e acolhimento do familiar/ responsável assegurando a continuidade dos cuidados com objetivo de reabilitação do paciente/cliente.

V. Siglas e Definições.

N.A

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

COFEN. RESOLUÇÃO nº 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidadoprofissional de Enfermagem, e dá outras providências.

LEI N.º 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da

enfermagem, e dáoutrasprovidências.

POP INT 016 – FOLHA DE REGISTRO DE CONTROLE DE SINAIS VITAIS

I. Objetivo

A folha de controle dos sinais vitais tem como objetivo o controle ou monitorização de líquidos ingeridos, infundidos e eliminados nas 24 horas e o controle dos sinais vitais. Permite mensurar e avaliar as condições vitais do paciente; o funcionamento do sistema respiratório, sistema cardiovascular, sistema termorregulador e hemodinâmico do paciente. Nos proporciona resultados que nos direciona o planejamento e execução de uma assistência integral e multiprofissional ao paciente.

II. Materiais

- Caneta;
- Impresso Folha de Sinais Vitais Unidade de Internação;
- Frasco graduado para mensuração e descarte de secreções;
- Equipamento de proteção individual (EPI) – luvas de procedimento, máscara, capote e óculos;
- Calculadora;
- Termômetro;
- Esfigmomanômetro portátil ou com rodas;
- Oxímetro de pulso.

III. Abrangência

Unidades de Internação.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

IV.I. Cabe ao Enfermeiro

- Supervisionar as anotações realizadas em impresso próprio, nas 12 horas do plantão;
- Lançar em folha de balanço hemotransfusões e administração de Nutrição Parenteral Total (NPT);
- Fechar o balanço hídrico ao término de 24 horas (ás 06h);
- Comunicar alterações dos valores obtidos ao Médico Plantonista;
- Conferir os dados da folha de sinais vitais e o campo de tempo de permanência e local;
- Conferir e supervisionar os dias dos dispositivos invasivos e antibióticos;

II. Cabe ao Técnico de Enfermagem

- Abrir a folha dos sinais vitais no momento da admissão, registrando no impresso próprio: nome, data, prontuário, data de nascimento, tipo de isolamento caso haja, alergia medicamentosa e leito (assinando e carimbando o impresso).

- Parâmetros fisiológicos e hemodinâmicos: será avaliado de 06/06h, ou conforme prescrição médica e de enfermagem, de acordo com a gravidade do paciente.
- Os pacientes em "cuidados paliativos" definidos pela equipe multidisciplinar podem ser registrados a cada 6h.
- Medir e registrar conforme rotina de registros: SSVV: temperatura axilar (T.ax); Frequência Cardíaca (FC); Frequência Respiratória (FR); Pressão Arterial (PA), Saturação de O2 (Sat 02); Glicemia (HGT).
- Calcular e anotar o escore de Mews de 06/06 horas ou sempre que necessário, sendo que quando o valor for superior a dois o enfermeiro deverá ser informado;
- As glicemias de horário deverão ser lançadas no impresso contendo a correção de insulina quando necessário, além da checagem nas prescrições;
- Todo o liquido oferecido ao paciente deverá ter seu volume medido e registrado no impresso do controle hídrico, na coluna correspondente a líquidos administrados;
- Lançar no BH todos os líquidos parenterais com volume ≥50ml;
- As infusões parenterais entrarão na coluna de líquidos administrados e as enterais recebidas pelo paciente devem ser anotadas na coluna corresponde à nutrição;
- Toda alimentação oferecida via oral, deverá ser anotada na coluna referente à nutrição – dieta e líquidos. Estimativas de volume correspondentes à dieta: almoço e jantar: 400 gramas; liquída: cada copo :200ml.
- Todo liquido eliminado pelo paciente deve ser medido e anotado na coluna corresponde às perdas
- - líquidos drenados (diurese, vômito, secreções, filtrado de diálise e fezes) durante os plantões diurnos enoturnos a cada 12h;
- Obs: vômitos/ urina em fraldas / fezes: 200ml por episódio, ou seja, cada cruz equivale a cerca de 50ml.
- O registro da secreção proveniente do dreno de tórax será lançado a cada 24h e a troca do selo d´água seráfeito a cada 12h (às 18h e as 06h);
- Os fluidos que não puderem ser medidos poderão ser avaliados utilizando-se símbolos como: Pequena quantidade: +/4; Média quantidade: ++/4 ou +++/4; Grande quantidade: ++++/4 (onde cada + equivale a 50ml);
- Fechar o balanço hídrico no horário determinado (06h e 18h). Somam-se todos os

líquidos administrados (água, dieta enteral, soro, drogas) e subtrai-se o valor total eliminado (diurese, fezes, vômito, débito de cateter nasogástrica ou nasoenteral). O valor poderá ser positivo ou negativo;

- Quando o valor for positivo, significa que o paciente está eliminando menos do que está recebendo de líquidos;
- Quando o valor for negativo, significa que o paciente está eliminando mais do que está recebendo de líquidos;
- Ao término de cada plantão de 12 horas fazer o transporte dos valores das infusões para a nova folha de balanço hídrico;

- Admissão do paciente inicia como D1;
- Todo antibiótico inicia como D0;
- Tempo de permanência de acessos, sondas, drenos deverão ser iniciados como D0. Em caso de troca de TOT,TQT, SNE, SNG manter a contagem do tempo. Se for CVD, AVC, AVP, drenos, iniciar a contagem de D0;

- Parâmetros da oxigenoterapia: colocar via: cânula nasal, máscara facial com reservatório, macrovaporização ou tubo T e suporte de O2 em número de litros;

- A verificação da dor deverá ser feita utilizando a escala de dor, padronizada na instituição, em todos os clientes hospitalizados e, principalmente, os que apresentarem dor aguda de repetição ou dor crônica, sendo essa avaliação necessária antes e após a aplicação do analgésico prescrito ou realização de procedimentos que causem dor.

- No verso do impresso de sinais vitais a enfermagem deverá registrar os valores referidos após a avaliação da escala de Dor, obedecendo os horários de avaliação a cada 4hs, se o paciente não queixar dor apenas colocar"0" e assinar, caso queixa dor: pesquisar score de dor seguindo a tabela de EVA ou Escala Númérica conforme avaliação do estado de conciência/cognição do paciente do formulário em anexo;

- A mensuração deverá ser feita através dos escores que vão de 3 a 10. Escore maior que 7 é considerado inaceitável.

- Caso não tenha prescrição de medicamento conforme a dor mensurada, comunicar ao médico responsável.

- A anotação da dor referida deverá ser feita na Folha de Sinais Vitais, no campo denominado "Escala para avaliação da dor em (Valor/Reav.)", com os valores numéricos referentes à intensidade.

- Quando se fizer necessária intervenção medicamentosa para o controle da dor, esta deverá ser mensurada novamente após uma hora e proceder anotação na Folha de Sinais Vitais, no campo denominado "Conduta".

- A anotação na Folha de Sinais não substitui a anotação de Enfermagem no sistema MV que deverá conter os dados de início da dor, localização, intensidade, periodicidade dos episódios dolorosos e fatores de melhora ou piora, descrição da intervenção realizada e reavaliação.

- As medidas não-farmacológicas a serem utilizadas no controle da dor compreendem cuidados de enfermagemcomo: massagem e estimulação cutânea, terapias com gelo e calor, distração e relaxamento. Seu uso deveráser concomitante com medidas farmacológicas, a fim de garantir sua eficácia e promover conforto ao cliente.

- A equipe de enfermagem ao realizar procedimentos que causem dor nos clientes, principalmente curativos, banho ou movimentação, deverá administrar analgesia prescrita pelo médico, com pelo menos 30 minutos deantecedência.
- Em caso de persistência da dor, deve-se adequar a intervenção ou solicitar avaliação médica.
- A analgesia administrada através de cateter peridural deverá ser realizada por médico anestesiologista.
- Notificar as não conformidades relacionadas a demora na entrega de medicamentos analgésicos pelo serviço da farmácia, que possa dificultar o processo de recuperação da dor do paciente.

- O horário padrão para verificação dos sinais vitais serão:
  - **2/2h** - 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 2, 4, 6.
  - **4/4h -** 10, 14, 18, 22, 06.
  - **6/6h –** 12, 18, 24, 06.
  - **8/8h –** 14, 22, 06.
- Observações de enfermagem deverão ser lançadas no Sistema MV contendo todas as intercorrências ocorridas durante o plantão;

- Toda a assinatura contida na folha de sinais vitais deverá ter o nome de forma legível, e carimbar nos rodapé do impresso;

- Em caso de rasura: passar o impresso a limpo.

V. **Siglas e Definições.**

BH: Balanço Hídrico.

Tº: Temperatura Axilar.

FC: Frequência Cardíaca.

FR: Frequência Respiratória.

PA: Pressão Arterial.

SAT: Saturação.

TOT: Tubo Orotraqueal.

TQT: Traqueostomia

SSVV: Sinais Vitais;

EVA: Escala Visual Analógica

HGT: Glicemia

VI. **Anexos**

Folha de Controle de Sinais Vitais – Unidades de Internação

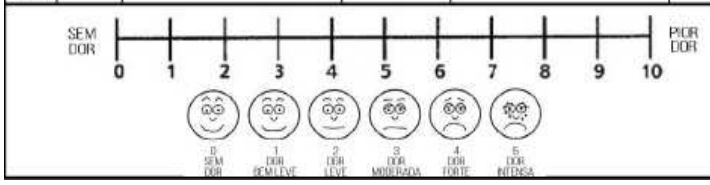
Alérgico a:						ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE ENFERMAGEM																	
Título: CONTROLE DE SINAIS VITAIS - UNIDADE DE INTERNAÇÃO																						Data:	
Nome:						Data Nascimento:						Data Entrada:				Prontuário:			Setor:			Leito:	
Parâmetros Hemodinâmicos						SCORE DE MEWS	Líquidos Administrados						Nutrição				Líquidos Drenados						
													DIETA		LÍQUIDO								
Hora	Fc	Tº	PA	SAT	Fr		TIPO	Q.IND	Q.ADM	TIPO	Q.IND	Q.ADM	Q.IND	Q.ADM	Q.IND	Q.ADM	DIURESE	FEZES	VÔMITO	DRENO	DRENO'	OUTROS	ASS.
7H																							
8H																							
9H																							
10H																							
11H																							
12H																							
13H																							
14H																							
15H																							
16H																							
17H																							
18H																							
TOTAL: 12 HORAS																							
19H																							
20H																							
21H																							
22H																							
23H																							
24H																							
01H																							
02H																							
03H																							
04H																							
05H																							
06H																							
TOTAL: 12 HORAS			PESO				ACESSO PROFUNDO						DRENO (1)				ANTIBIÓTICO						
ISOLAMENTO:							VENÓCLISE						DRENO (2)										
							SONDA ENTERAL						TROCA EQUIPO/TORNEIRINHA										
							SONDA VESICAL						SISTEMA DE ASPIRAÇÃO										
TOTAL:							TRAQUEOSTOMIA:																

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
ENFERMAGEM

CONTROLE DE SINAIS VITAIS - UNIDADE DE INTERNAÇÃO — Data:

ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA DOR

HORA	VALOR	CONDUTA	VALOR/REAV.	CONDUTA	ASS.
07h					
08h					
09h					
10h					
11h					
12h					
13h					
14h					
15h					
16h					
17h					
18h					
19h					
20h					
21h					
22h					
23h					
24h					
01h					
02h					
03h					
04h					
05h					
06h					



GLICEMIA CAPILAR

HORA	VALOR EM MG/DL	INSULINA R EM UI	ASS.
07h			
08h			
09h			
10h			
11h			
12h			
13h			
14h			
15h			
16h			
17h			
18h			
19h			

GLICEMIA CAPILAR

HORA	VALOR EM MG/DL	INSULINA R EM UI	ASS.
20h			
21h			
22h			
23h			
24h			
01h			
02h			
03h			
04h			
05h			
06h			

CARIMBO E ASSINATURA:

VII. Referências

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/entenda-os-principais-aspectos-do-equilibrio-hidroeletrolitico/ https://www.enfermagemnovidade.com.br/2014/08/balanco-hidrico-e-os-cuidados-de.html

POP INT 017 – ROTINA DIÁRIA UNIDADES DE INTERNAÇÃO

I. Objetivos

Padronizar as rotinas diárias do corpo clínico com auxílio da equipe multidisciplinar, esclarecendo as dúvidas e implementando os processos assistenciais.

II. Materiais

- ✓ Papel A4.
- ✓ Caneta.

III. Abrangência

Unidades de Internação.

IV. Descrição dos passos da atividade

Pacientes procedentes de outra instituição:

Ler atentamente a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) direcionada à unidade de internação e avaliar critérios de aceitação com médico especialista e coordenação do serviço. Após aceitação comunicar o enfermeiro assistencial a liberação da vaga.

Critérios de aceitação:

Pacientes com diagnóstico clínico em cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, clínica Médica, neurologia clinica, endocrinologia.

Pacientes que não devem ser aceitos, somente com autorização da alta direção:

Trauma crânio fâcial com comprometimento neurológico, neurologia cirúrgica, neoplasia estabelecida, pacientes com indicação de CPRE.

Pacientes procedentes de outras especialidades:

A transferência é solicitada por algum médico do Corpo Clínico ou da especialidade mediante avaliação do mesmo e solicitação de parecer. O paciente só será transferido para outro serviço somente após resposta do parecer solicitado, assumindo então o referido paciente.

Admissão pelo corpo clínico:

- ➢ Tentar esclarecer toda história clínica pertinente ao caso. Verificando informações

com familiares e/ou acompanhantes. Portanto, admita o paciente com descrição em prontuário médico de todas as informações pertinentes e disponíveis.

- Elaborar anamnese de acordo com Propedêutica Médica.
- Realizar exame físico completo e descrevê-lo no prontuário eletrônico.
- Elaborar hipóteses diagnósticas e sumarizar as comorbidades existentes.
- Elaborar as condutas iniciais conforme quadro clínico.
- A evolução médica deve conter: dias de internação, dias do uso de ATB, procedimentos relacionados aotratamento, condutas discutidas com staff.
- Preencher ficha de internação escrever o Diagnóstico Provisório.
- Elaborar prescrição médica;

Exames e Pareceres médicos urgente e não urgente:

- Toda solicitação de exame/ parecer deverá conter: Nome completo do paciente, prontuário, leito e data, além da indicação médica do mesmo. Em caso de urgência escrever em cima do pedido e comunicar enfermeira plantonista.
- Todo pedido deve ser entregue ao enfermeiro de plantão, para que o mesmo seja encaminhado/solicitado.
- Discutir a necessidade de solicitar pareceres médicos com o staff responsável do dia. Pareceres de urgência devem ser solicitados imediatamente. Os pareceres não urgentes, discutir com o diarista do dia.

OBSERVAÇÕES:

- Manter evolução organizada.
- Checar exames laboratoriais e culturas solicitadas diariamente e transcrevê-los na evolução clínica diária.

Prescrição médica:

- A prescrição médica é um documento médico e, como tal, ela deve ser clara, objetiva, sem rasuras e ORGANIZADA.
- Prescrições desorganizadas, pouco claras e não objetivas geram mais erros e falha de comunicação com possível comprometimento do quadro do paciente.
- Só serão aceitas modificações nas prescrições de caneta feitas ou orientadas pela

coordenação médica ou diante intercorrências no setor, escritas sem rasura,

com letra legível, carimbadas e assinadas. As demais alterações devem ser feitas no sistema afim de evitar erros e/ou falhas em sua administração.

- Não serão aceitos acréscimo manual no rodapé da prescrição médica.
- As alterações realizadas na prescrição vigente devem ser consideradas na elaboração da próxima prescrição, mantendo a organização e clareza da informação. Estas alterações devem estar carimbadas e assinadas.
- As solicitações de medicações prescritas como sendo ACM devem ser carimbadas e assinadas na prescrição diante solicitação de administração.
- TODAS as prescrições de rotina médicas realizadas pelo diarista deverão ser impressas até as 12hs.
- A solicitação do antimicrobiano deverá ser feita via Sistema com preenchimento correto de todos os dados.
- As solicitações de Não Padrão deve ser feita em formulário especifico com preenchimento completo detodos os campos, contendo assinatura do Staff.

Estabelece-se, portanto, uma ordem de prescrição:

- Dieta (zero, enteral ou parenteral) – em caso de dieta oral, prescrever o tipo: livre, branda, pastosa.
- Hidratação venosa.
- Antimicrobianos.
- Medicações de uso endovenoso de horário.
- Medicações de uso intramuscular de horário.
- Medicações de uso subcutâneo de horário.
- Medicações de uso oral/enteral de horário.
- Medicações de uso inalatório de horário.
- Medicações de uso de uso tópico de horário.
- Controle glicêmico (inclui esquema de insulina regular para correção e glicose hipertônica paracorreção de hipoglicemia).
- Medicações de uso ACM E SN (inclui sedação contínua, drogas vasoativas, antieméticos, analgésicos, cristaloides, diuréticos, medicações

endovenosa/intramuscular/subcutânea/oral/enteral quando ACM ou SN).

- Contenção mecânica no leito, não poderá estar prescrito SN ou ACM, deverá estar prescrito contençãoquimica e aprazado pelo enfermeiro.
- Oxigenoterapia, SN.
- Cuidados e controles de enfermagem.

Visita familiar:

- Apresentar-se aos familiares como médico assistente orientado por staff da especialidade;
- Acolher o paciente e a família;
- A visita deve ser feita pela equipe multidisciplinar quando possível;
- Promover boa comunicação;
- Relatar de forma clara a evolução clínica do paciente até o momento;
- Comunicar má notícia sempre que necessário, de forma empática e objetiva;
- Contornar as situações de stress;
- Evitar falar dados científicos para a família, quando possível;
- Deixar bem claro, quando necessário, que o ambiente hospitalar é um ambiente de risco para qualquer paciente, principalmente o risco de infecções, que por mais que utilizamos técnicas assépticas, os pacientes correm risco de adquirir infecções, uma vez que estão debilitados;
- Orientar familiares sobre precaução relacionadas.

Intercorrências:

Toda intercorrência deve ser informada ao médico assistente e/ou internista pela equipe multidisciplinar e, o mesmo, deve procurar solucioná-la a tempo e a hora. No turno noturno o acionamento deverá ocorrer ao médico plantonista conforme escala.

- Os médicos plantonistas devem se apresentar junto com o residente, a fim de evitar transtornos em caso de alguma intercorrência,
- Os médicos não deverão se ausentar do plantão sem que o próximo plantonista assuma o mesmo,
- Toda intercorrência ou conduta que interfere no curso terapêutico do paciente DEVE ser relatada em prontuário, a exemplo de troca de esquema antimicrobiano, pedido de pareceres e troca de dispositivos invasivos.
- Fazem parte desse processo a equipe de enfermagem que está responsável

pelo paciente e o médico internista.

- Nos casos de atendiemnto a SEPSE a farmácia e o laboratório deverão otimizar seus processos parao cumprimento da hora ouro no atendimento.

Alta:

- Ela poderá ser estabelecida pelo médico assistente. A alta deve ser preferencialmente discutida no Round com a equipe multidisciplinar.
- Após a decisão da alta o enfermeiro deve ser comunicado, para que este providencie a liberação do paciente.
- A alta hospitalar é realizada através do preenchimento do sumário de alta que inclui o diagnóstico da patologia com CID além do resumo da evolução e orientação pós alta. Deverá também ser preenchida alta hospitalar na evolução médica e evolução de enfermagem. Por fim, é preenchido o diagnóstico definitivo e assinado a folha de admissão.
- Nos casos de alta a pedido pelo paciente deverá ser assinada no verso da ficha de internação, assim como todos as informações desta preechida. A equipe deverá evoluir no sistema e comunicar a recepção.

Óbito do paciente:

- Evoluir no sistema a intercorrência e o horário do óbito.
- Solicitar ao enfermeiro plantonista para ligar para a família para que o médico assistente ou plantonistacomunique o óbito. Após isto evoluir no sistema a hora avisada, grau de parentesco e nome.
- Preencher a Ficha de internação do prontuário, imprimir o Sumário de alta e imprimir a ultima evolucãoe assinar.
- Preencher a Declaração de óbito e/ou encaminhamento do corpo ao IML.
- Abrir formulário especiais especiais no sistema MV (comissão de óbito).

Transferência do paciente para outra instituição:

- O médico determina o tipo de transporte necessário para a transferência.
- A equipe de enfermagem deve comunicar o médico assistente ou plantonista para evoluir paciente nosistema que será transferido para outra instituição.
- Evoluir no sistema local e horário da transferência.
- Avaliar o paciente antes da transferência.
- Preencher a Ficha de internação do prontuário, imprimir o Sumário de alta e imprimir a ultima evolução e assinar.
- O enfermeiro deverá fazer o xérox da ultima prescrição, controle de enfermagem e Exames complementares.
- O enfermeiro deverá acionar o transporte.

Rotina diária do técnico de enfermagem:

- Recebimento do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade daassistência
- Avaliar o seu paciente e o leito que foi recebido como um todo no período das 12 horas
- Trocar e datar equipos
- Administrar dieta enteral dentro do prazo de validade (24hs) e volume infundido conferido comprescrição nutricionista.
- Realizar registros e controles de enfermagem
- Etiquetar medicações em uso (pomadas, gotas, etc) com etiqueta preenchida constando: "Data de abertura" e " Validade após abertura"
- Checar prescrições e carimbar nos rodapés com assinatura legivel.

Rotina durante a realização das trocas e banho:

- Higiene oral realizada
- Fixador de TQT centralizado, limpo.
- Curativos realizados com micropore datados e trocados de 24/24hs e/ou SN
- Mudança de decúbito realizada
- Trocar fixação de SNE

- Uso dos travesseiros e coxins para posicionamento do paciente - não utilizar lençol
- Elevação dos calcâneos sem estar encostando na cama

Ao término do plantão:

- Diurese desprezada no final do plantão, frasco de transporte limpo.
- Leito devidamente limpo, organizado e com materiais necessários para realização das atividades do próximo plantão.

Rotina diária do Enfermeiro:

- Passagem de plantão
- Conferência dos glicosímetros do setor
- Passagem de pendências e intercorrências deixadas no setor
- Verificação dos funcionários de acordo com a escala, e remanejamento dos mesmos conforme necessidade
- Verificar dimensionamento de pessoal/atribuições
- Após a abertura do Carrinho de emergência a responsabilidade da conferência TOTAL (medicações e materiais) e o levantamento dos mat/med com os lotes para solicitação é do enfermeiro. O mesmo deverá guardar no CE e lacrá-lo anotando o novo lacre na Planilha "Mapa de Utilização do Carrinho de Emergência".
- Supervisionar e cobrar as pendências da equipe de enfermagem;
- Gerenciar equipe;
- Verificar escala, organizar horários de almoço/horário de descanso e divisão de pacientes para obanho e cuidados integral.
- Inserir e manter na equipe o comprometimento com a vida e a excelência da qualidade de atendimentoao cliente;
- Acompanhar o médico em cuidados e técnicas especiais;
- Admitir pacientes em tratamento clínico, cirúrgico e em pós-operatório, iniciando Sistematização daAssistência de Enfermagem aos pacientes indicados com Fugulin acima de 21.
- Realizar check list de conferência dos CE, Bala de O2, temperartura da geladeira e laringoscópio
- Supervisionar e orientar preparo de exames;
- Avaliar os registros dos técnicos de enfermagem;

- Estar a par de todos os acontecimentos do plantão relacionados aos colaboradores, pacientes, aparelhagem e materiais e registrar no livro de ocorrências.
- Realizar visita e avaliar os pacientes de acordo com o perfil de complexidade
- Evoluir no sistema.
- Atender intercorrências
- Levar pacientes para exames acompanhado pelo médico conforme a gravidade, prencher Check-Listde movimentação segura.
- Realizar Fugulin, Braden, Mews, Escala de Morse, LPP e protocolo de TEV na admissão emtodos os pacientes através do sistema.
- Atualizar protocolo de TEV em pacientes cirúrgicos após 48h e imediatamente após realização decirurgia. Realizar nos pacientes clínicos sempre que houver mudanças clínicas.
- Realizar a prescrição de enfermagem de acordo com o diagnóstico de enfermagem estabelecido eFugulin acima de 21.
- Definir a realização de mudança de decúbito de acordo com a Escala de Braden
- Realizar aprazamento das prescrições médicas.
- Verificar os exames a serem colhidos e encaminhados para agendamento.
- Realizar curativos especiais e supervisionar curativos simples a cargo dos técnicos em enfermagem.
- Evoluir as intercorrências no sistema
- Atender intercorrências
- Levar pacientes para exames acompanhado pelo médico conforme a gravidade
- Acompanhar o médico durante a visita familiar de leito a leito quando necessário
- Participar do Round multidisciplinar às Terças feiras, 13:30 horas e relatar no prontuário as informaçõesdiscutidas com o Título: Round multidisciplinar.
- Relato e registro de intercorrências dos pacientes conhecidos, admissões de pacientes não conhecidos.
- Verificar os exames a serem colhidos e encaminhados para agendamento
- Realizar curativos especiais e supervisionar curativos simples a cargo dos técnicos em enfermagem.

V. Siglas e Definições

ACM: A critério médico.

SNE: Sonda Nasoentérica.
PA: Pressão arterial.

CPRE: Colangiopancreatografia rétrograda endoscópica.

ATB: Antibiotico.

SN: Se necessário.

CME: Central de material esterelizado.

CE: Carrinho de Emergência.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

N.A

POP INT 018 – SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE (SCP) – ESCALA DE FUGULIN

I. Objetivo

O Sistema de classificação do paciente (SCP) – Escala de Fugulin tem por objetivo identificar o perfil dos clientes, em relação à complexidade assistencial e de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, através do SCP Fugulin, para realizar a gerência/dimensionamento dos recursos humanos da enfermagem.

Para tanto, o instrumento de Fugulin estabelece uma relação direta entre a complexidade assistencial do paciente e as horas de assistência de enfermagem para as categorias profissionais. Essa relação serve como parâmetro para o dimensionamento de pessoal estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem, atualmente por meio da Resolução COFEN Nº 293/2004, que determina os parâmetros mínimos para o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde. A Classificação de clientes possibilita estimar a demanda de cuidados de enfermagem, sendo essencial para dimensionar pessoal, planejar custos e garantir o padrão de qualidade da assistência. O quadro a seguir conceitua e descreve a classificação da complexidade assistencial do paciente conforme a pontuação da escala Fugulin.

Quadro 1: Conceituação e descrição da classificação da complexidade assistencial do paciente conforme apontuação da escala Fugulin.

Complexidade assistencial	Pontuação	Conceito
Cuidados Intensivos	> 31	Pacientes recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Cuidados Semi-Intensivos	27 - 31	Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Alta Dependência	21 - 26	Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
Cuidados Intermediários	15 - 20	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
Cuidados Mínimos	9 - 14	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

II. Materiais

- Computador:
- Impressora;
- Folha A4;
- Sistema MV (Prontuário eletrônico);
- Caneta;
- Carimbo.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- O SCP Fugulin et al. (1994), deverá ser aplicado pelo enfermeiro(a) a todos os clientes adultos admitidos ou que já estejam internados nas enfermarias, uma vez ao dia e repetir a cada 24 horas;
- As unidades de internação que possuem uma rotatividade alta de pacientes como a Unidade 2 (obstetrícia e CPN), o enfermeiro deverá utilizar os SCP Fugulin et al. (1994) somente nos clientes que permanecerão internados por períodos superiores a 24 horas.
- A classificação dos clientes deverá ser dividida pelos enfermeiros dos turnos: diurno e noturno em plantões pare ímpar.
- Na unidade de Alojamento Conjunto (AC) as puérperas deverão ser classificadas como cuidado intermediário (embora apresentem perfil para cuidado mínimo), uma vez que, a assistência de enfermagem contempla também o recém-nascido (RN).
- O enfermeiro assistencial poderá utilizar o consolidado para dimensionar o quantitativo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem para cobertura assistencial, elaborando escalas e atribuições de acordo com a classificação do grau de dependência do paciente.
- Os registros deverão ser realizados na evolução de enfermagem;
- Juntamente à aplicação da escala,o enfermeiro das unidades avaliam também os riscos assistencias eprotocolos institucionais com foco em prestar uma assistência segura ao paciente, durante a admissão do paciente e diariamente pelos

enfermeiros plantonistas através da "Evolução de Enfermagem" no sistema MV, além da realização "Prescrição da Assistência de

- Enfermagem" para paciente com pontuação no score de Fugulin >21 e que após definição dos riscos este são identificados em placas especificas fixadas em cada leito.

V. Siglas e Definições.

- SCP: Sistema de classificação do paciente
- CPN : Centro de Parto Normal
- AC: Alojamento Conjunto

VI. Anexos

ÁREA DE CUIDADO	GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL			
	4	3	2	1
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de inconsciência	Períodos de desorientação no tempo e no espaço	Orientação no tempo e no espaço
Oxigenação	Ventilação mecânica (uso do ventilador a pressão ou a volume)	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio
Sinais Vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas	Controle de rotina (8 horas)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	Dificuldade para movimentar segmentos corporais Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeira de rodas	Necessita de auxílio para deambular	Ambulante
Alimentação	Através de cateter central	Através de sonda nasogástrica	Por boca com auxílio	Auto-suficiente
Cuidado corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	Banho no chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	Auto-suficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	Uso de comadre ou eliminações no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Auto-suficiente
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de P.A.	E.V. contínua ou através de sonda nasogástrica	E.V. intermitente	I.M. ou V.O.

III. Referências

Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1994.

Groot HA. Patient classification system evaluation. Part 2: System selection implementation. J Nurs Adm 1989 July-August; 19(7): 24-30.

Fugulin MFT, Silva SH, Shimizo HE, Campos FPF. Implantação do Sistema de Classificação de Pacientes na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitária de São Paulo. **Rev. Med HU-USP.** 1994; 4 (1/2):63-8.

Fugulin FMT, Gaidzinski R, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev Latino-am Enfermagem,** 2005; 13(1):72-8.

Conselho Regional de Enfermagem [Página na internet]. São Paulo: Conselho Federal de Enfermagem; [Acesso em 2004 novembro 14]. Resolução nº 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Disponível em: http://www.corensp.org.br/resolucao293.html.

POP UTI 001- ADMISSÃO DOS PACIENTES NA UTI ADULTO

I. Objetivos

Padronizar as indicações e o recebimento do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI- A), com o objetivo de efetuar um tratamento humanizado e integral durante sua estadia no setor, facilitando assim sua adaptação e gerenciando os riscos.

A função da Terapia Intensiva é ser um serviço para internação de pacientes com condições potencialmente recuperáveis que irão se beneficiar de observação e tratamento intensivo e ainda pacientes doadores que necessitem da manutenção de órgãos, os quais não podem ser providos em outras áreas do hospital.

II. Materiais

- Impressos padronizados no setor (Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Prescrição: médica e de enfermagem; Evolução: médica e de enfermagem; Laudo SUS, Balanço Hídrico, Ficha de Admissão Fisioterapêutica, Ficha de avaliação de Lesão por Pressão, Escala de Braden, Protocolo de TVP;

- Carimbo;

- Caneta;

- Box preparado contendo: 01 monitor multiparâmetros completo com (cabos de ECG, oximetria de pulso e monitorização eletrocardiográfica), estetoscópio, termômetro, 05 eletrodos, almotolias (01 Álcool 70% e 01 Sabonete líquido), sistema de gases (ar comprimido, oxigênio), sistema de aspiração (válvula de vácuo, sondas aspiração e luvas de ginotoque), cama elétrica com enxoval, suporte ventilatório

(Respirador mecânico, copo umidificador, AMBÚ) e cinco bombas de infusão contínua (BIC) para administração de dieta;

- Impresso "Check List do Leito UTI Adulto".

III. Abrangência

UTI Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I. - Antes de decidir pela internação no Setor de UTI Adulto, o médico deverá ponderar:

- Bom prognóstico x prognóstico ruim;

- Probabilidade de benefício;
- Expectativa de vida devido à doença;

- Qualidade de vida prévia;

- Desejos do paciente;

- Compromisso com o atual paciente supera novos pacientes.

IV.II. - A decisão de internação em UTI

- Como a demanda de pacientes com indicação de UTI supera o número de vagas disponíveis, o médico enfrenta diariamente a necessidade de escolher qual paciente terá mais benefício com o tratamento intensivo. Esta escolha passa por algumas variáveis a serem consideradas:

- Gravidade do paciente, o que inclui prognostico de sua doença e comorbidades.

- Qualidade de vida prévia à internação.

- Possibilidade de recuperação.

Ao examinar o paciente avalie 03 possibilidades:

1. PACIENTE COM INDICAÇÃO DE UTI – PROCEDA A SOLICITAÇÃO DA VAGA IMEDIATA.

Tem indicação de internação em UTI todo paciente com instabilidade hemodinâmica, respiratória, neurológica ou infecciosa ou com grande potencial de evolução para instabilidade que necessite cuidados intensivos com potencial a recuperação e pacientes possíveis doadores de órgãos.

Critérios de admissão no UTI:

Prioridade 1: pacientes instáveis – aqueles que requerem tratamento e monitorações intensivas tais como; suporte respiratório, infusão contínua de drogas vasoativas e/ou suporte circulatório – possuem alta probabilidade de benefício.

Prioridade 2: pacientes estáveis com alto risco de deterioração aguda – requerem monitoração intensiva, tais como: risco iminente de descompensação e/ou com comorbidades graves em eventos agudos.

Prioridade 3: pacientes instáveis com chance reduzida de recuperação. São pacientes críticos porem com baixa probabilidade de recuperações tais como: doença de base grave com prognóstico reservado antes da piora clínica; doença aguda grave com falência múltipla de 2 ou

3 órgãos. Nestes casos os limites terapêuti- cos devem ser estabelecidos (intubação, manobras de RCP e outros).

- PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO – PORÉM SEM BENEFÍCIO DE UTI
- São pacientes ditos "muito graves para UTI" tais como:

- Morte encefálica, exceto possíveis doadores;

- Estados vegetativos permanentes;

- Câncer metastático intratável;

- Pacientes em caquexia terminal por doenças diversas;

- Falência de múltiplos órgãos (4 órgãos);

- Pacientes que recusem tratamento.

Importante: Com o aumento da vida média, vem ocorrendo com muita frequência nos setores de emergência uma má interpretação em relação aos benefícios que um paciente em fase terminal terá ao ser internado em UTI. Em muitas situações, existem apenas falta de esclarecimento a família (geradora da internação) da real situação clínica do paciente e dos malefícios que ele terá ao ser internado nestas unidades. Se após toda avaliação e ponderação houver dúvida quanto aos benefícios de Terapia Intensiva, indique a internação do paciente.

2. Paciente sem indicação de UTI – Não necessita de UTI para sua recuperação ou a internação em UTI pode trazer maiores custos do que benefícios para o paciente – proceda à internação em outro setor do hospital.

IV.III. - Condições específicas ou patologias determinadas apropriadas para admissão à UTI

Distúrbios do Sistema Cardiovascular:

1. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com complicações;

2. Choque cardiogênico;

3. Arritmias complexas, requerendo monitorização contínua e intervenção;

4. Insuficiência cardíaca Congestiva (ICC) aguda com insuficiência respiratória e/ou requerendo suporte hemodinâmico;

5. Emergências hipertensivas;

6. Angina instável, particularmente com arritmias, instabilidade hemodinâmica e dor torácica

persistente;

7. Parada Cardiorrespiratória (PCR);

8. Tamponamento cardíaco com instabilidade hemodinâmica;
9. Aneurisma dissecante da aorta;

10. Bloqueio cardíaco completo.

Sistema Pulmonar

1. Insuficiência respiratória aguda necessitando de suporte ventilatório;

2. Embolia pulmonar com instabilidade hemodinâmica;

3. Paciente em unidade intermediária com deterioração respiratória;

4. Necessidade de cuidados de enfermagem / fisioterapia não disponível em áreas como andares de apartamentos / enfermarias / semi-intensiva;

5. Hemoptise maciça;

6. Insuficiência respiratória com necessidade de intubação imediata.

Doenças Neurológicas

1. Doença vascular cerebral aguda com alteração no nível de consciência;

2. Coma metabólico, tóxico ou anóxico;

3. Hemorragia intracraniana com risco de herniação;

4. Hemorragia subaracnóide aguda;

5. Meningite com alteração do estado mental ou comprometimento respiratório;

6. Distúrbio do Sistema Nervoso Central (SNC) ou doenças neuromusculares com deterioração neurológica ou de função pulmonar;

7. Status epilepticus;

8. Morte encefálica enquanto potencial doador de órgãos;

9. Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) grave.

Ingestão / Overdose de Drogas

1. Instabilidade hemodinâmica;

2. Alteração no nível de consciência com proteção de via aérea inadequada;

3. Convulsão seguindo ingestão de drogas.

Doenças Gastrointestinais

1. Hemorragia digestiva ameaçadora à vida, incluindo hipotensão, angina, sangramento persistente ou

comorbidades;

2. Insuficiência hepática fulminante;

3. Pancreatite grave;

4. Perfuração esofágica com ou sem mediastinite.

Doenças Endócrinas

1. Cetoacidose diabética complicada com instabilidade hemodinâmica, alteração mental, insuficiência Respiratória ou acidose grave;

2. Crise tireotóxica ou coma mixedematoso com instabilidade hemodinâmica;

3. Estado hiperosmolar com coma e/ou instabilidade hemodinâmica;

4. Outros problemas endócrinos como crise adrenal com instabilidade hemodinâmica;

5. Hipercalcemia grave com alteração do estado mental, necessitando de monitorização hemodinâmica;

6. Hipo/hipernatremia com convulsão, alteração do estado mental;

7. Hipo/hipermagnesemia com comprometimento hemodinâmico ou arritmias;

8. Hipo/hipercalemia com arritmias ou fraqueza muscular;

9. Hipofosfatemia com fraqueza muscular.

Cirurgia

1. Pacientes de pós-operatório necessitando de monitorização hemodinâmica e suporte ventilatório ou cuidados intensivos.

Miscelânia

1. Choque séptico com instabilidade hemodinâmica;

2. Monitorização hemodinâmica;

3. Condições clínicas necessitando de cuidados de enfermagem de UTI;

4. Lesões por choque elétrico, afogamento, hipo/hipertermia;

5. Terapêutica com risco potencial de complicações.

IV.IV. - Transferências e Solicitações de vagas

- Nas transferências internas dos clientes, a unidade deverá ser comunicada previamente, para viabilização do leito.

- As solicitações de reservas de vagas deverão ser realizadas previamente, através de solicitação verbal e por escrito, ao enfermeiro e assim, agendado na agenda on-line do setor. Independente se a reserva for feita nas UTIs , seguirá o fluxo de alocação destas reservas já preestabelecido com a Direção Clínica (os leitos serão alocados para a cirurgia com 12 horas de antecedência, pelo plantão noturno respeitando a ordem de especificações de leitos e perfil do pacientes).

- As transferências externas dos clientes são comunicadas ao médico plantonista que confirmará com o enfermeiro a disponibilização do leito. Esta transferência será autorizada mediante cadastro na central de vagas do SUS, com assinatura em espelho pelo médico plantonista.

- Os pacientes internos que são admitidos na UTI deverão estar acompanhados pelo enfermeiro e médico internista, munidos de todas as documentações e prontuário.

- A equipe multidisciplinar recebe o paciente cordialmente, este é colocado na cama para iniciar a monitorização cardíaca, explicando os procedimentos que serão realizados com realização das atividades descritas no quadro a seguir:

Enfermeiro:

- Recebimento do paciente;
- Anamnese(entrevista e exame físico completo cefalopodal);
- Implementar as etapas da SAE;
- Instalação de dispositivos de acordo com indicação e prescrição médica(SNE,CVD,AVP);
- Atendimento às intercorrências junto a equipe;
- Lançar dados do paciente no passante, censo diário, planilhas, registro de pacientes

mensal e controle de coletas de swabs de vigilância);

- Coleta de exames laboratoriais, culturas e swabs;
- Preencher formulário de avaliação de risco de prevenção de quedas;
- Avaliar a integridade cutânea e preencher ficha de avaliação de risco para lesão e aplicar escala de Braden;
- Realizar a aplicação do protocolo de TVP;
- Preencher Mapa de gestão de riscos beira leito;
- Aprazar as prescrições: médicas, enfermagem e nutrição;
- Realizar evolução diária e quando necessário de acordo com intercorrências.

Técnicos de enfermagem

- Receber o paciente e acomodar o mesmo no leito;
- Realizar a monitorização do paciente;
- Iniciar o preenchimento da planilha de controle de balanço hídrico , cabeçalho com dados do paciente, lançando sinais vitais, datando dispositivos, lançamento no rodapé e dias de dispositivos;
- Retirar acessórios como próteses e protocolar junto à família e ou responsável;
- Verificar permeabilidade das sondas e cateteres;
- Realizar punção de acesso venoso periférico S/N;
- Atendimento às intercorrências junto à equipe multiprofissional;
- Realizar cuidados de higiene corporal e oral para conforto do paciente respeitando às indicações e condições dos pacientes;
- Solicitar via sistema as medicações e materiais para o cuidado de acordo com prescrição e rotinas estabelecidas;
- Organizar prontuário, conferir as checagens de medicações administradas;
- Entregar cartilha de orientações aos acompanhantes e família;
- Realizar anamnese e exame físico e posterior registro de evolução em prontuário eletrônico;

Médico

- Receber o paciente;
- Realizar anamnese e exame físico-clínico adequadamente;
- Solicitar exames diagnósticos se necessário;
- Solicitar parecer à especialistas se necessário for;
- Realizar procedimentos invasivos S/N e solicitar ajuda da equipe de enfermagem;
- Atender intercorrências coordenando às ações conforme determinadas em guidlines;

- Preencher formulários de autorização de internação e ficha de internação com diagnósticos provisórios;
- Realizar prescrição, reavaliar o paciente e evoluir em prontuário letrônico todas as condutas e assistência prestada bem como plano de cuidados.

Fisioterapeuta

- Realizar avaliação fisioterapêutica inicial para identificar quais pacientes possuem indicação para atendimento;
- Atendimento fisioterápico(respiratório e motor);
- Anamnese (entrevista e exame físico completo cefalopodal);
- Realizar evolução do paciente e assistência prestada em prontuário letrônico.

V. Siglas e Definições

BIC: Bombas de Infusão Contínua;

CVD: Cateter Vesical de Demora;

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio;

ICC: Insuficiência cardíaca Congestiva;

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/indicacao%20interna%C3%A7%C3%A3o%20em%20terapia%20intensiva.pdf

http://www.cirf.fortaleza.ce.gov.br/index.php/protocolos-de-regulacao/diretrizes-em-uti?showall=1&limitstart=

POP UTI 002- BALANÇO HÍDRICO

I. Objetivos

O Balanço Hídrico (BH) tem como objetivo o controle ou monitorização de líquidos ingeridos, infundidos e eliminados nas 24 horas. Serve como instrumento de avaliação diária do equilíbrio hídrico de um paciente em estado crítico e, a partir desse resultado é possível planejar e executar uma assistência integral e multiprofissional ao paciente. Permite controlar e adequar o aporte hídrico de acordo com a afecção, evitando-se assim a sobrecarga volêmica ou desidratação.

O balanço hídrico do paciente deve ser equilibrado de forma que o volume de líquidos administrados seja igual ou muito próximo do volume de líquidos eliminados. Quando as perdas são superiores às quantidades administradas, diz-se que o balanço hídrico é negativo, caso contrário diz-se que é positivo. Através do BH é possível avaliar a função renal e cardíaca, bem como ocorrência de complicações, como hipovolemia e hipervolemia. O BH tem controles parciais de 12 horas, sendo de 06:00h às 18:00h e de 18:00h às 06:00h, registrados em impresso próprio da instituição.

Às 06:00h, o balanço total é fechado, utilizando os valores encontrados nos balanços parciais. O resultado final é somado ao do dia anterior e assim sucessivamente, resultando no total de líquido acumulado/eliminado pelo paciente desde sua entrada na unidade. Com isso, pode-se apreciar o seu estado hídrico.

II. Materiais

- Caneta;

- Impresso Balanço Hídrico;

- Frasco graduado para mensuração e descarte de secreções;

- Equipamento de proteção individual (EPI) – luvas de procedimento, máscara, capote e óculos;

- Calculadora.

III. Abrangência

UTI Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

1. Enfermeiro

- Supervisionar as anotações realizadas em impresso próprio, nas 12 horas do plantão;

- Lançar em folha de balanço hemotransfusões e administração de Nutrição Parenteral Total (NPT);

- Fechar o balanço hídrico ao término de 24 horas (ás 06h);

- Comunicar alterações dos valores obtidos ao Médico Plantonista;

- Conferir os dados do BH e o campo de tempo de permanência e local;

- Conferir e supervisionar os dias dos dispositivos invasivos e antibióticos;

- Após fechamento do balanço das 24h, o enfermeiro deverá assinar e carimbar o impresso.

2. Técnico de Enfermagem

- Abrir a folha do balanço hídrico no momento da admissão, registrando no impresso próprio: nome, dias de UTI, data, data de nascimento, prontuário e leito. (Obs: os dias de UTI iniciam como D1), assinando e carimbando o impresso;

- Parâmetros fisiológicos: é avaliado de 02/02h, ou antes, S/N, de acordo com a gravidade do paciente.

Obs: pacientes de alta da UTI aguardando transferências e em "cuidados paliativos" definidos pela equipe multidisciplinar podem ser registrados a cada 6h;

- Medir e registrar conforme rotina de registros: Pressão Intracraniana (PIC), Pressão Intra-abdomi- nal (PIA) e Pressão Venosa Central (PVC) conforme prescrição;

- Medir e registrar conforme rotina de registros: SSVV: temperatura axilar (T.ax); Frequência Cardíaca (FC); Frequência Respiratória (FR); Pressão Arterial (PA), Pressão Arterial Média (PAM), Saturação de O2 (Sat 02);

- Avaliação da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) ou Escala BPS conforme padronizado de 4/4hs (08h, 12h, 16, 20h, 24h e 04h), anotação do valor, conduta, reavaliação e assinatura do funcionário;

- Avaliação neurológica para pacientes sedados pela Escala de RASS;

- Registro se o paciente é ALÉRGICO e a colocação da etiqueta AMARELA para sinalizar;

- Preenchimento do valor da pressão do CUFF no período da manhã, tarde e noite,

- As glicemias de horário deverão ser lançadas no balanço contendo a correção de insulina quando necessário, além da checagem nas prescrições;

- A glicemia capilar prescrita de 1/1 hora ou de 2/2 h, em uso da medicação em bomba de infusão deverá ser registrado em impresso próprio;

- Todo o líquido oferecido ao paciente deverá ter seu volume medido e registrado no impresso do controle hídrico, na coluna correspondente a líquidos administrados;

- Lançar no BH todos os líquidos parenterais com volume ≥50ml;

- As infusões parenterais entrarão na coluna de líquidos administrados e as enterais recebidas pelo paciente devem ser anotadas na coluna corresponde à nutrição;

- Toda alimentação oferecida via oral, deverá ser anotada na coluna referente à nutrição – dieta e líquidos. Estimativas de volume correspondentes à dieta: livre: 510 gramas; branda: 445 gramas; líquida restrita: 210 gramas, sopa: 380 gramas;

- Todo liquido eliminado pelo paciente deve ser medido e anotado na coluna corresponde às perdas líquidos drenados (diurese, vômito, secreções, filtrado de diálise e fezes) de 2/2h, ou a cada 12h;

- O registro da secreção proveniente do dreno de tórax será lançado a cada 24h e a troca do selo d´água será feito a cada 12h (às 18h e as 06h);

- Os fluidos que não puderem ser medidos poderão ser avaliados utilizando-se símbolos como: Pequena quantidade: +/4; Média quantidade: ++/4 ou +++/4; Grande quantidade: ++++/4 (onde cada + equivale a 50ml);

- Fechar o balanço hídrico no horário determinado (06h e 18h). Somam-se todos os líquidos administrados (água, dieta enteral, soro, drogas vasoativas) e subtrai-se o valor total eliminado (diurese, fezes, vômito, débito de cateter nasogástrica ou nasoenteral). O valor poderá ser positivo ou negativo;

- Quando o valor for positivo, significa que o paciente está eliminando menos do que está recebendo de líquidos;

- Quando o valor for negativo, significa que o paciente está eliminando mais do que está recebendo de líquidos;

- Ao término de cada plantão de 12 horas fazer o transporte dos valores das infusões para a nova folha de balanço hídrico;

- Admissão do paciente inicia como D1;

- Todo antibiótico inicia como D0;

- As drogas vasoativas deverão ser escrito o tipo e ml/h;
- Tempo de permanência de acessos, sondas, drenos deverão ser iniciados como D0. Em caso de troca de TOT, TQT, SNE, SNG manter a contagem do tempo. Se for CVD, AVC, AVP, drenos, iniciar a contagem de D0;

- Parâmetros ventilatórios: Tipo de ventilação, FIO2, Volume, Pressão, PEEP e frequência – Observar no ventilador mecânico os parâmetros ventilatórios;

- Parâmetros da oxigenoterapia: colocar via: cânula nasal, máscara facial com reservatório, macrovaporização ou tubo T e suporte de O2 em número de litros;

- Avaliar o tamanho da pupila de acordo com a escala no verso do balanço;

- A escala de RASS somente deverá ser utilizada quando o paciente estiver em uso de sedação;

- A escala de Glasgow deverá ser utilizada para pacientes que estão sem sedação por período ≥24h;

- A avaliação de forças dos MMSS e MMII deverão ser preenchidas sempre;

- Deverá ser preenchido o campo de secreção traqueobrônquica: característica, viscosidade e quantidade de acordo com o tipo de secreção observada;

- Observações de enfermagem deverão ser lançadas no Sistema MV contendo todas as intercorrências ocorridas durante o plantão;

- Toda a assinatura contida no BH deverá ter o nome de forma legível;

- Em caso de rasura: passar o impresso a limpo.

3. Fisioterapeuta

- Quando aspirar ao paciente escrever no campo de secreção traqueobrônquica as características, viscosidades e quantidades de acordo com a escala no impresso.

4. Corpo clínico

- Conferir os dados do BH e o campo de tempo de permanência (dias de UTI) e local;

- Conferir o tipo e o tempo de antibiótico;

- Solicitar parecer para Cirurgia do tórax caso tenha indicação em fazer traqueostomia de acordo com o tempo de TOT.

- Avaliar e intervir mediante os volumes de ganhos, perdas, balanço hídrico positivo ou negativo e débito urinário conforme indicação clinica.

V. Siglas e Definições

BH: Balanço Hídrico.

PIC: Pressão intracraniana.

PIA: Pressão Intrabdominal.

PVC: Pressão Venosa Central.

Tº: Temperatura Axilar.

FC: Frequência Cardíaca.

FR: Frequência Respiratória.

PA: Pressão Arterial.

PAM: Pressão Arterial Média.

SAT: Saturação.

TOT: Tubo Orotraqueal.

TQT: Traqueostomia.

VI. Anexos

Anexo 01: Fórmulas Balanço Hidroeletrolítico

Água Endógena (AE) = 5ml por Kilo (5 X KG).

Perdas insensíveis:

12 X peso (Pct. Em ventilação espontânea).

14 X peso (Pct. Em ventilação espontânea + febre).

15 X peso (Pct. Em ventilação mecânica).

17 X peso (Pct. Em ventilação mecânica + febre).

Para balanços com tempo inferior à 24h, realizar regra de 3.

OBS: VÔMITOS/ URINA EM FRALDAS / FEZES: 200ml por episódio, ou seja, cada cruz equivale a cerca de 50ml.

Anexo 02: Escala de Coma de Glasgow



Anexo 03: Escala de Sedação: "Richmond Agitation Sedation Scale" – RASS

"Richmond Agitation Sedation Scale" - RASS

Pontuação: pontuação zero refere-se ao doente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação; níveis superiores significam que o doente apresenta algum grau de agitação

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

Referências: Ely E, Truman B, Shintani A, et al. Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA. 2003;289(22):2983-2991. doi:10.1001/jama.289.22.2983

Anexo 04: Avaliação do Tamanho da Pupila



+ Apresenta resposta à Luz.
– Não apresenta resposta à luz.

Anexo 05: Avaliação Neurológica - Avaliação da Força

5 = Semelhante à força do examinador.

4 = Menor do que a força do examinador, mas levanta e nove BEM o mesmo.

3 = Levanta o membro que logo cai.

2 = Não levanta o membro.

1 = Apresenta contração muscular sem mover o membro.

0 = Sem evidência de contração muscular.

VII. Referências

http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/entenda-os-principais-aspectos-do-equilibrio-hidroeletrolitico/

https://www.enfermagemnovidade.com.br/2014/08/balanco-hidrico-e-os-cuidados-de.html

POP UTI 003- LEITO HUMANIZADO

I. Objetivos

Incluir a participação dos familiares no tratamento junto ao paciente, estimulando-o e incentivando-o, buscando o equilíbrio da ruptura biopsicossocial causada pela hospitalização. Objetivando minimizar o sofrimento do momento vivenciado pela internação em um setor fechado/complexo, visando a HUMANIZAÇÃO na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI's), com o propósito de participação dos familiares no tratamento.

II. Materiais

- Computador;

- Prontuário eletrônico;

- Passante dos enfermeiros;

- Placas de visualização sinalizadas nos leitos.

III. Abrangência

Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI's).

IV. Descrição dos passos da atividade

- Indicado para pacientes estáveis em seu quadro clínico, e que na avaliação da equipe multiprofissional a presença da família no setor auxiliará no equilíbrio biopsicossocial do paciente, buscando proporcionar adesão ao tratamento, aceitação da doença, alívio de sofrimento, sentimentos, melhora da relação Profissional/paciente;

- O Leito Humanizado é acompanhado pela psicóloga da instituição, sua evolução é registrada no prontuário do paciente;

- A participação da família é, fundamental para apoio, acolhimento ao paciente, estes são orientados quanto ao comportamento dentro de um uma UTI. Também são avaliados quanto ao início destaparticipação, pois, é fundamental que os familiares saibam os objetivos propostos;

- O tempo de permanência proposto para o familiar no setor é de 08:00h às 20:00h Podendo apenas 1 familiar permanecer dentro deste horário, sendo liberada troca de familiar às 14h. Este horário poderá ser modificado, interrompido e/ou cancelado devido às intercorrências no setor conforme avaliação profissional (Psicólogo, Médico e Enfermeiro);

- É oferecido ao acompanhante/familiar um folheto educativo explicativo contendo todas as informações referentes ao leito humanizado, ou seja, o mesmo é orientado quanto à participação nesta proposta;

- O acompanhante/familiar assina o recebimento e o compromisso quanto a estas orientações;

- Para conhecimento da equipe Interdisciplinar a respeito do Leito humanizado, é colocada a placa de identificação no leito (anexo 2).

IV. I Psicóloga

- Convida o familiar/acompanhante para participar do leito humanizado, a partir do consenso com toda equipe multidisciplinar;

- Orienta os familiares quanto aos objetivos, importância e funcionamento;

- Comunica ao Setor de Recepção sobre a liberação do leito humanizado fornecendo o nome e o número do leito do paciente;

- Avalia o paciente quanto à presença deste acompanhante/familiar, fazendo os registros necessários no prontuário;

- Avalia as reações emocionais do paciente a partir da presença do acompanhante/familiar bem como resultado para melhora clínica;

- Registra a participação destes acompanhantes/familiares no prontuário;

- Responsável por sinalizar no leito a placa de "Leito Humanizado".

IV. II Recepção

- Coleta a assinatura do familiar responsável pelo leito humanizado e disponibiliza o impresso com as orientações;

- Comunica e solicita autorização para a entrada deste acompanhante/familiar no setor.

IV. III Técnico de enfermagem

- Recebe o acompanhante/familiar, orientando-o quanto a lavagem das mãos, pertences, uso de adornos, uso de avental, gorro, quando necessário, e o encaminha ao leito do paciente.

IV. IV Enfermeiro

- Na ausência do psicólogo, comunica ao Setor de Recepção sobre a liberação do leito

humanizado fornecendo os dados do paciente;

- Acompanha a participação deste acompanhante/familiar e também faz as devidas orientações;

- Avalia as reações emocionais do paciente a partir da presença do acompanhante/familiar bem como resultado para melhora clínica;

- Avalia o paciente quanto à presença deste acompanhante/familiar, fazendo os registros necessários no prontuário;

- Responsável por sinalizar no leito a placa de "Leito Humanizado".

IV. V Médico plantonista

- Avalia as condições clínicas do paciente.

- Avaliar a participação do acompanhante/familiar, junto à Psicóloga e Enfermeiro.

VI Fisioterapeuta e coordenações: Médica, Enfermagem e Fisioterapia

- São comunicados a respeito do leito humanizado e fazem sua avaliação e acompanhamento e contribuem para a continuidade deste.

V. Siglas e Definições

UTI-A - Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

VI. Anexos

Anexo 1: Placa de sinalização no leito



VII. Referências

http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-eprogramas/40038-humanizasus

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

POP UTI 004 - ROUND MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

I. Objetivos

- A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI's) é um setor de alta complexidade no ambiente hospitalar.

- A monitoração da qualidade de serviços prestados torna-se a cada dia fundamental para segurança do paciente crítico. Para tanto é de extrema importância o trabalho sistematizado da equipe multidisciplinar, visando benefícios para os pacientes, tendo como objetivos:

- Propor em conjunto os benefícios que se sobreponha aos riscos em potencial;

- Monitorar e avaliar os protocolos instituídos;

- Realizar o planejamento da assistência multidisciplinar;

- Garantir a continuidade da assistência 24 horas em todos os dias da semana;

- Estabelecer espírito de equipe, entre os profissionais que trabalham juntos, de forma organizada, cooperativa, complementar e responsável.

II. Materiais

- Placa de Gestão de Riscos "Round Interdisciplinar da UTI";

- Prontuário.

III. Abrangência

UTI Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

As visitas multidisciplinares são realizadas diariamente nas UTI Adulto A e B com a presença dos Coordenadores (médico, enfermagem e nutrição), Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Fisioterapeutas, Psicóloga, Farmacêutica, Assistente social, Nutricionista, Fonoaudióloga, Enfermeiro do SCIH, Residentes médicos e da equipe multiprofissional e Acadêmicos multidisciplinares.

IV.I Descrição de Responsabilidades

Equipe multidisciplinar

- Em caso de aplicabilidade propõe o "Cuidado paliativo" ou liberação do "leito Humanizado";

- Faz o planejamento da alta multidisciplinar;
- Programação de procedimentos de despertar diário; desmame da sedação e ventilação mecânica;

- Programação de retirada de dispositivos invasivos;

- Definição de condutas, intervenções, terapêutica e cuidados.

Médico:

Resumo a história do paciente: patologia de base, evolução e tratamento instituídos desde a internação do paciente; resultado de exames.

Enfermeiro:

Apresenta as pendências de exames e procedimentos, orientações gerais e informações gerais sobre o paciente e sua adesão ao tratamento, evolução clínica e intercorrências, gerenciamento de eventos adversos, sugere a possibilidade de retirada de dispositivos invasivos e, posicionamento dos familiares sobre os casos mais graves.

Técnico em enfermagem:

Apresenta informações gerais sobre o paciente e sua adesão ao tratamento, intercorrências e posicionamento dos pacientes e familiares sobre o tratamento.

Fisioterapeuta:

Relata sobre terapêutica instituída, evolução do quadro, resultado de gasometria, parâmetros ventilatórios. Neste momento é discutido sobre a possibilidade de interrupção da sedação (caso o paciente esteja entubado) e possibilidade de desmame ventilatórios.

Psicologia

Relata sobre os aspectos emocionais do paciente durante a internação, bem como as reações dos familiares perante a doença ou alterações na saúde.

Residentes

Acompanham e as decisões da equipe multidisciplinar e opina dentro de sua área de atuação, registra no prontuário eletrônico toda meta terapêutica discutida durante o Round Multidisciplinar.

Farmacêutica:

Discute sobre os medicamentos prescritos para intervenções em relação ao tempo de antibioticoterapia, presença de alergias ou não, dosagem e posologia dos medicamentos em geral.

Enfermeira SCIH:

Apresenta o controle de vigilância, resultado de culturas, orienta sobre isolamento e os tipos, discutido junto a a médica responsável pelo setor de infectologia qual melhor proposta terapêutica antimicrobiana.

Fonoaudiologia:

Relata sobre a deglutição do paciente, risco de bronca aspiração e conduta definida.

Nutricionista:

Relata necessidade calórica do paciente, tipo de dieta prescrita, aceitação, jejum prolongado, etc., sendo discutida a manutenção ou não do tipo de dieta, volume a ser infundido e pausa noturna ou não (quando o paciente fizer uso de dieta enteral).

Acadêmicos multidisciplinares

Acompanha o Round com forma de aprendizagem e opina dentro da sua área de atuação.

IV.II - Monitoramento:

Através dos indicadores e notificações de eventos adversos sobre:

- Índice de infecção por dispositivos invasivos (AVC e CVD);

- Sepse;

- Taxa de eventos adversos;

- Taxa de ocupação e o tempo de permanência de cada paciente.

V. Siglas e Definições

CVD: Cateter Vesical de Demora.

AVC: Acesso Venoso Central.

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

Resolução nº 7/2010 e Portaria nº 466/ MS. http://www.redalyc.org/pdf/408/40846964007.pdf

POP UTI 005 - FLUXO DE MATERIAL ESTÉRIL NO SETOR UTI ADULTO

I. Objetivos

Padronizar a utilização do material estéril no setor, organizando sua dispensação e armazenamento dos mesmos, bem como o envio dos materiais utilizados para a Central de Material Esterilizado (CME) a fim de serem reprocessados, garantindo o arsenal destes materiais na unidade, padronizando quantidade e tipo do mesmo, assegurando uma assistência à saúde de qualidade e com segurança para o paciente.

II. Materiais

- 02 Tupperware (um para material contaminado e outro para material limpo);

- Prontuário eletrônico: solicitação e devolução de material para CME;

- Saco plástico na cor cinza.

III. Abrangência

UTI Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I – Horário da CME

- Horário para retirada dos materiais esterilizados da CME é livre;

- Encaminhar material contaminado completo, acondicionado em container fechado e identificado, no horário de 10:00h às 11:00h, 15:00h às 16:00h e 01:00h à 02:00h;

- Materiais com esterilização vencida, deverão ser encaminhados toda segunda-feira, de 14:00h as 15:00h;

- Observação: Tais horários permanecem para os materiais de rotina (bacias, periquitos, comadres e etc).

As bandejas poderão ser entregues em qualquer momento.

IV.II – Material estéril

- Os materiais estéreis deverão ser trazidos completos e conferidos para o setor de UTI Adulto, em tupperware fechado e alocado no armário com porta descriminada. Esta alocação do material é feita pela data de validade, ou seja, os materiais com vencimento primeiro ficarão posicionados

para serem utilizados.

- Em caso de urgência ou quando o material é insuficiente devido ao número de procedimentos, podem ser solicitados materiais fora destes horários padronizados, acompanhado de justificativa plausível.

- A conferência das validades dos materiais é feito na primeira quinzena de cada mês pelo funcionário técnico de enfermagem diarista e o mesmo retira os materiais vencidos do dia 15 do mês de conferência ao dia 15 do mês subsequente. Este material será disponibilizado para uso imediato e/ou período de validade, ou reencaminhado para CME.

IV.III – Material alocado no setor:

02 Bacia;

01 Jarro;

02 Pacotes de campos operatórios;

04 Pacotes de aventais;

02 Cuba rim;

02 Bandeja de Cateterismo Vesical; 01 Bandeja de Intracath;

01 Bandeja de Pequena Cirurgia;

02 Comadres;

01 Periquitos;

02 Bandeja de Traqueostomia;

03 Kits de respirador (02 traqueias + 01 conexão Y);

10 "Espaço morto";

02 Kits de macro (copo + traquéia + máscara); 08 Extensões de silicone;

01 Kit Ambú (reservatório + máscara + extensor);

02 Kits de VNI (máscara almofadada + garrinhas + fixadorVNI); 04 Copos de vacuômetro/Vidros de vácuo;

02 Umidificadores;

02 Máscaras com reservatório;

03 Conexões de: "T", "Y", Joelho e Universal;

04 Kits de nebulização.

IV.IV – Material contaminado

Os materiais contaminados deverão ser encaminhados para CME completos e conferidos no Tupperware fechado descrito como contaminado. Os materiais montados como kits deverão ser colocados em sacos plásticos transparente.

IV.V – Registro

No prontuário eletrônico, são registrados todos estes movimentos de materiais, ou seja, quantidade e tipo de material esterilizado que se buscou na CME, bem como quantidade e tipo de materiais foram encaminhados para a esterilização.

V. Siglas e Definições

CME: Central de Material Esterilizado

VNI: Ventilação Não Invasiva.

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

N.A

POP UTI 006 - ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA VISITA FAMILIAR DA UTI ADULTO

I. Objetivos

- A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) tem sido vista como um local de esperança, mas principalmente de angústia e sofrimento, tanto para pacientes quanto para familiares.

- A família frequentemente sente-se desamparada e temerosa à beira do leito do seu familiar gravemente enfermo. Os tubos, curativos, fios e aparelhos, com os quais a equipe da UTI está tão acostumada, são amedrontadores para os membros da família. Ao verem estes equipamentos fixados ao seu familiar podem relutar em tocar o paciente por medo de causar dano a ele ou ao equipamento.

- No momento da visita, a equipe Multidisciplinar intensiva tem a oportunidade de oferecer apoio, explicando e descrevendo os equipamentos e o aspecto do paciente à família e ao próprio paciente informando-lhes em uma linguagem acessível e com adequação científica verbal para a compreensão dos usuários sobre seu quadro clínico, prognóstico e esclarecimento de suas dúvidas.

- Objetivo deste PRS é oferecer principais orientações à equipe multidisciplinar para com os pacientes, familiares, responsáveis e visitantes de como proceder durante o tratamento na UTI-A, promovendo uma continuidade do processo de Humanização no atendimento intensivo.

II. Materiais

Cartilha de Orientações aos familiares.

III. Abrangência

UTI Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

A UTI é um ambiente com estrutura, equipamentos e pessoal preparado para cuidar de pessoas em situações especiais. Os pacientes internados na UTI ficam ligados a aparelhos para acompanhar os batimentos cardíacos e a respiração. Geralmente ficam sem roupas, cobertos com lençóis e cobertores, para melhor atendimento.

IV.I – Horário de Visitas

Horário de visita para familiares (permitida a entrada de um familiar):

UTIs: 15h as 16h;
UTI Ped: 15h as 16h;
Enfermarias: 17h as 18h;

Leito humanizado/ Cuidados paliativos: (pode ficar de acompanhante 01 pessoa da família podendo ter uma trocar às de acordo com a autorização do setor).
Observação: A visita dos familiares é fundamental para a recuperação do paciente e para o equilíbrio do núcleo familiar, portanto deve ser incentivada.

IV.II – Equipe multidisciplinar

A equipe multiprofissional passará em cada leito durante o horário da visita para esclarecer dúvidas e dar informações sobre o estado do paciente. Em relação ao diagnóstico/prognóstico clínico, somente será abordado pelo médico no segundo horário de visita.

Caso o familiar tenha dificuldade com os horários oferecidos, este deverá entrar em contato com a equipe para estudo de um horário alternativo quando possível.

Corpo Clínico:

- Evolução da doença, tratamento, prognóstico e resultado de exames.

Enfermeiro:

- Orientação sobre o ambiente intensivo (equipamento, rotinas setoriais), cuidados prestados ao paciente;

- Escuta sensível e acolhimento do paciente, familiares e visitantes;

- Esclarecer e solucionar as dúvidas pertinentes;

- Fornecer informações gerais sobre as respostas apresentadas pelo paciente frente a terapia implementa- da sinais vitais, alimentação, integridade cutânea e eliminações;

- Devolução de pertences com registro dos mesmos;

- Liberação de possível revezamento quando cabível.

Psicóloga:

- Orientação sobre as reações emocionais do paciente diante da internação e do adoecimento

aos familiares.

- Avaliação emocional dos familiares diante do quadro clínico do paciente e da notícia fornecida pela equipe.

Suporte psicológico aos familiares.

Fisioterapia:

- Fornece informações sobre a evolução ventilatória e motora do ponto de vista fisioterapêutico.

Técnico de enfermagem:

- Fornecer informações gerais sobre os sinais vitais, alimentação, integridade cutânea e eliminações;

- Devolução de pertences com registro dos mesmos.

Técnico de enfermagem administrativo:

- Coleta de assinatura da Ficha de Internação caso necessário;

- Entrega a Cartilha de Orientação aos familiares, solicitando a assinatura em impresso próprio, arquivando- a em prontuário, além de evoluir no sistema.

IV.II - Que cuidados o visitante deve ter para estar na UTI?

- É obrigatória a lavagem das mãos ao entrar e sair da UTI, além do uso das luvas de procedimento, disponibilizadas pelo Enfermeiro na porta principal da UTI.

- É proibido tocar nos aparelhos para evitar que sejam desprogramados da função e para não prejudicar o paciente

- Para trazer qualquer objeto para o paciente, como rádio, CD, revistas, livros, etc., é preciso consultar a equipe.

O carinho e a atenção da família e dos amigos é mais importante que qualquer objeto.

- Para o paciente internado na UTI, a visita é muito importante. Então toque e acaricie. Converse com ele, mesmo que ele não responda: isso pode ser efeito da sedação;

- É comum os pacientes ficarem edemaciados (inchados) na UTI, devido às medicações e soros;

- Se desejar, pode trazer para seu familiar sabonete líquido, desodorante, shampoo e creme hidratante de sua preferência;

- Procure levar para casa os pertences que estejam com o paciente internado na UTI, tais como alianças, anéis, celulares, dinheiro, documentos, entre outros;

- É importante que seja informado à recepção os números de telefone para contato;

- Para evitar mal entendidos, não fornecemos informações sobre o estado do paciente pelo telefone no se- tor, somente é disponibilizado em boletim médico e no horário de visita.

V. Siglas e Definições

UTI-A - Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/folheto_informativo_uti.pdf

POP UTI 007 - ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA VISITA FAMILIAR DA UTI ADULTO

Identificação dos pacientes no leito da UTI Adulto

I. Objetivos

Descrever a forma de identificação nos leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A/B), a fim de orientar e explicar o tipo de sinalização para todos os profissionais envolvidos na assistência direta e/ou indireta do paciente.

II. Materiais

- Ficha de identificação do paciente;
- Placas de acrílico;
- Placa de identificação de tipo de precaução;
- Placa de rotina de mudança de decúbito;
- Placa de Identificação beira leito na UTI;
- Placas de sinalizações diversas;
- Sinalização com bolinha Verde.
- Pulseira identificação.

III. Abrangência

UTI Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I – Placa de acrílico contendo Ficha de Identificação do paciente

Esta identificação é gerada no momento da internação do paciente pela recepção no sistema , contendo: nome completo do paciente, a data de entrada, data de nascimento, idade, número do prontuário, número do atendimento e tipo de convênio, médico responsável pela internação e nome completo da mãe (Anexo 01).

IV.II – Placa de acrílico contendo Tipo de precaução (padrão, contato ou respiratória)

Esta placa é colocada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) ou pelo enfermeiro

assistencial da UTI Adulto, de acordo com os PRS SCIH (Precaução padrão, contato e respiratórias).

IV.III – Placa: Rotina de mudança de decúbito

O intuito desta placa é identificar e visualizar das rotinas de mudança de decúbito, de acordo com a escala de Braden e restrição de decúbito, além de sabermos se este paciente está sendo submetido à fisioterapia motora (Anexo 02).

IV.IV – Placa: Rotina de mudança de decúbito

O intuito é facilitar a comunicação multidisciplinar contendo todo o planejamento diário do paciente e identificar os riscos que os pacientes estão submetidos durante sua internação (Anexo 03).

IV.V – Placa identificação: Sinalizações diversas

- Jejum para exame;

- Não puncionar MSE e MSD;

- Não aferir PA em MSE/MSD;

- Jejum para Cirurgia;

- Manter O2 ≤1L;

- Fístula arteriovenosa em MSD e MSE.

IV.VI - Sinalização com bolinha Verde

Identificação no paciente com etiqueta verde, padronizada e disponibilizada pela SCIH, a fim de identificar as culturas dadas como bactérias multirresistentes. Anexadas à prescrição médica, placa de precaução de contato, prontuário e placa de identificação do paciente.

IV.VII - Descolonização do MRSA

O objetivo desta placa é identificar os pacientes que contém MRSA verificando o início e o término da descolonização. Esta etiqueta se localiza no prontuário do paciente.

IV.VIII – Placa de Cuidado Paliativo

O Cuidado Paliativo e "uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus

familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alivio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual". Ver em PRS UTI ADULTO - Decisões de tratamento e cuidado paliativo. Placa em (Anexo 05).

IV.IX – Pulseira identificação

A pulseira é preenchida pela recepção, no momento da admissão do paciente e enviado com o prontuário, está deve ser colocada pela equipe de enfermagem durante a admissão no setor, e só retirada na alta hospitalar pela recepção (Anexo 06), vídeo - PRS – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.

IV.X- Placa do despertar diário

Todos os pacientes sedados em ventilação mecânica serão avaliados quanto à possibilidade de interromper a sedação. Todos os casos deverão ser discutidos durante a visita com o diarista médico do dia em que será definido os pacientes a interromper a sedação no dia seguinte pela manhã (às 06h). Mediante definição do (os) paciente (s), o (os) leito (s) do (os) mesmo (s) será sinalizado com uma placa com a seguinte descrição:

PROTOCOLO DE DESPERTAR DIÁRIO.

V. Siglas e Definições

SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

UTI-A: Unidade de Terapia Intensiva Adulto

VI. Anexos

Anexo 01: Ficha de identificação do paciente


HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

SUELY KLAECHIM MAROCOLO

DATA ENTRADA: 15/09/2018 **DT NASC:** 07/07/1948 70 ANOS

PRONT: 38026 **AT:** 3 **CONVÊNIO:** SUS

MÉDICO: DR CLAUDIO DE CASTRO REIFF

NOME MÃE: MARIA ARACY KLAECHIM

Anexo 02: Placa de Rotina de Mudança de decúbito



Anexo 03: Placa de Identificação Beira Leito na UTI



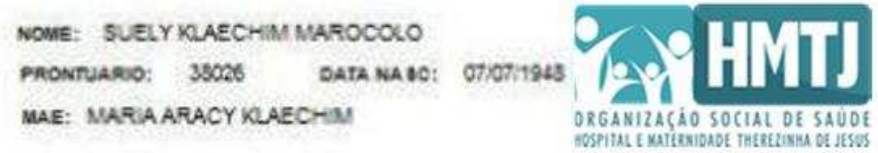
Anexo 04: Placa de Identificação: Leito Humanizado



Anexo 05: Placa de Identificação: Cuidados Paliativos



Anexo 06: Dados da pulseira de identificação



VII. Referências

N.A

POP UTI 008 - REGIMENTO INTERNO DA UTI ADULTO

I. Objetivos

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) tem sido vista como um local de esperança, mas principalmente de angústia e sofrimento, tanto para pacientes quanto para familiares. A família frequentemente encontra-se desamparada e temerosa à beira do leito do seu familiar gravemente enfermo. Os tubos, curativos, fios e aparelhos, com os quais a equipe da UTI está tão acostumada, são amedrontadores para os membros da família. Ao verem estes equipamentos fixados ao seu familiar podem relutar em tocar o paciente por medo de causar dano a ele ou ao equipamento.

Neste momento, a Equipe Interdisciplinar tem a oportunidade de oferecer apoio, explicando e descrevendo o equipamento e o aspecto do paciente à família informações em uma linguagem acessível e não muito científica.

O objetivo é oferecer principais orientações de como proceder, à familiares/responsáveis, quando seu familiar está em tratamento na Unidade de terapia intensiva, uma continuidade do processo de Humanizar nosso atendimento na UTI.

II. Materiais

N.A

III. Abrangência

UTI Adulto.

Os horários de visitas:

Horário de visita para familiares / Leito em Cuidado Paliativo (mantém dois familiares sem revezamento por horário de visita):

1- 11 às 13h

2- 17 às 20h

Leito humanizado: (1 pessoa da família podendo trocar 14hs)

- 08 às 20h

- Não ocorre o revezamento de visitantes, pois como o nome bem diz, essa unidade requer cuidados intensivos com o paciente. Dessa forma, a movimentação de muitas pessoas e os

ruídos, além de alterar a rotina do ambiente, poderiam colocar em risco a segurança e a eficácia do tratamento.

- As informações do paciente não são passadas por telefone, mas pessoalmente, no horário de visita do período da tarde. Somente é disponibilizado o Boletim Médico nos horários 08h e 20h.

- Os atrasos das visitas nas UTI's podem ocorrer, pois, dependendo da gravidade de alguns atendimentos ou de determinadas intercorrências, algumas vezes as equipes podem demorar a liberar a unidade para a entrada dos familiares. Vale lembrar que nessas unidades, dependendo do quadro do paciente, situações como parada cardíaca e respiratória, entre outros eventos clínicos, precisam de intervenção imediata, mobilização ágil das equipes técnicas e tranquilidade no ambiente.

- O paciente ficar desorientado na UTI é muito comum, pois os pacientes graves e com longo tempo de internação apresentarem o que chamamos de delirium. O delirium é um quadro de confusão mental aguda, que provoca várias alterações do estado mental do paciente. O quadro é transitório e costuma desaparecer conforme o estado geral do paciente melhora. Pode ocorrer deste paciente necessitar de contenção física ou química, dependendo do grau de desorientação ou agressividade.

- A família pode trazer os produtos de higiene pessoal como: sabonete líquido, antitranspirante spray, escova de dente, pente, creme hidratante, cortador de unha, fotos, cartões, material religioso, que favorecerão o bem-estar do paciente.

- Não há tempo pré-determinado para alta, pois dependerá da avaliação multidisciplinar quanto à evolução do seu quadro clínico e resultados de exames.

- Após alta da UTI, normalmente o paciente não poderá ir direto para a casa, o paciente é transferido para a unidade de internação. Após comunicar a alta para a recepção, o setor aguardará o prazo no máximo de duas horas para a chegada dos familiares, caso isto não ocorra, o paciente será transferido para o leito reservado no setor de enfermaria, se liberação pelo médico plantonista. Isso acontece porque, na maioria das vezes, o tratamento necessita de continuidade, mas o paciente já não precisa de cuidados intensivos. Com menos frequência ocorre à alta hospitalar direto da UTI para a casa. Em caso de uma internação de urgência em um leito ocupado na UTI o paciente de alta poderá ser encaminhado para o setor de enfermaria antes das duas horas com autorização médica.

Para garantir uma estadia segura e confortável, é importante que pacientes e familiares sigam as orientações exigidas pelo Hospital:

- Não é permitida visita entre pacientes;

- Não entrar de bolsas na UTI, retirar todos os adornos (pulseiras, anéis, cordões grandes, alianças e outros);

- Não é permitido o uso de aparelhos celulares dentro dos leitos;

- Não fazer barulho, não falar em voz alta e ser discreto;

- Não fumar nas dependências do Hospital;

- Não sentar na cama do paciente;

- Não entrar nas salas de serviços, postos de enfermagem, copas e áreas exclusivas de serviços;

- Não trazer alimentos para o paciente, sem autorização do médico, enfermeiro ou da nutricionista;

- Não manipular equipamentos da UTI Adulto;

- Não trazer ao Hospital bebidas alcoólicas, cigarros ou drogas ilícitas sob qualquer pretexto;

- Obedecer às orientações dos profissionais;

- Para segurança dos pacientes é obrigatório identificar-se no setor de informações, onde será fornecido o crachá que deverá ser utilizado nas dependências do Hospital e devolvido na saída;

- Os familiares ou visitantes não deverão permanecer nos corredores do Centro Cirúrgico (CC) e da UTI, devendo aguardar na recepção de espera;

- Não será permitido aos visitantes entrar no Hospital com trajes impróprios (shorts, sem camisa, minissaia, roupas transparentes, regatas para homens);

- Não será permitida a entrada de visitantes portando qualquer tipo de arma;

- O Hospital, quando julgar necessário, poderá solicitar a presença de um acompanhante em tempo integral, ou se liberado o leito humanizado;

- O Hospital não se responsabiliza por valores, jóias ou objetos deixados nas acomodações pelos pacientes e acompanhantes;

- Não serão permitidos visitantes menores de 12 anos.

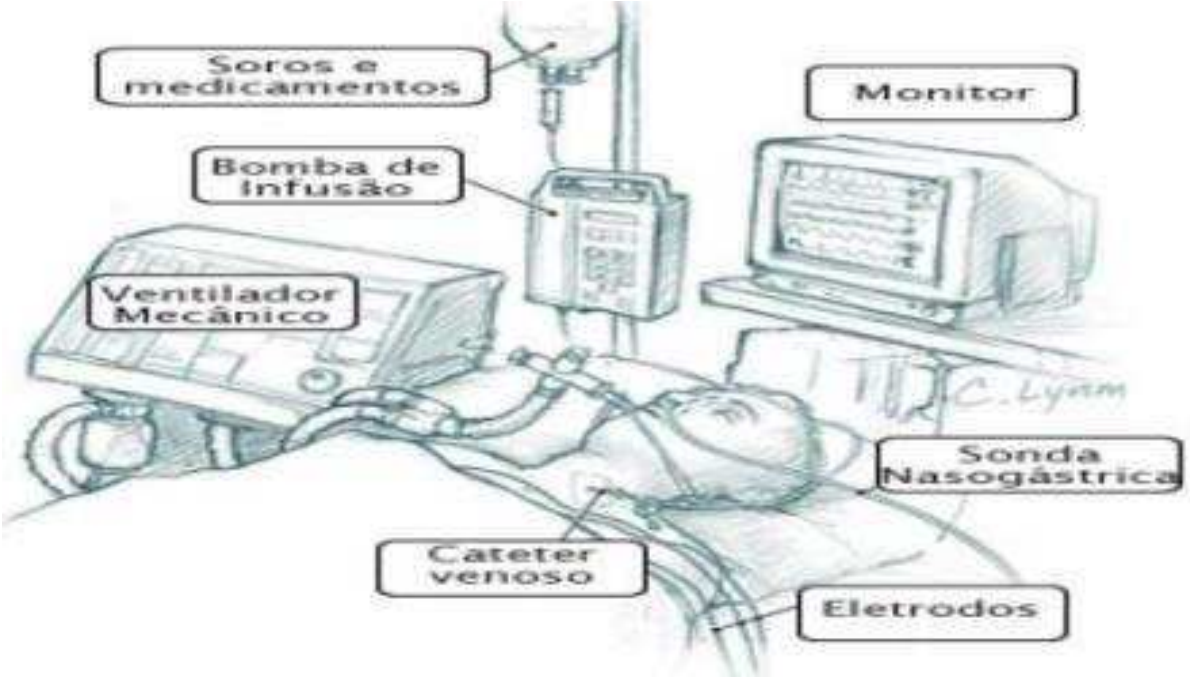
V. Siglas e Definições

UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

VI. Anexos

Enfermagem: O paciente na UTI

A UTI é um ambiente diferenciado que visa a manutenção da vida e recuperação da saúde de pessoas que necessitam de um acompanhamento mais intensivo do seu estado de doença. Tem uma série de recursos tecnológicos, muitos aparelhos ligados ao paciente, os exames de laboratório são frequentes e a avaliação clínica é constante. A equipe de saúde está próxima e sempre alerta para qualquer necessidade. Sempre tem médico e enfermeiro de plantão. A quantidade de técnicos de enfermagem é suficiente para que o paciente seja atendido adequadamente, além dos profissionais de fisioterapia, nutrição, psicologia e assistente social. Por segurança as grades das camas ficam elevadas e os pacientes geralmente com as mãos presas, o que é importante para evitar que se machuquem.



SALA DE ESPERA:

Enquanto se aguarda a vez para entrar na UTI, os visitantes devem permanecer na recepção. O número de visitantes é limitado, visando à prevenção de transmissão de microrganismos e tranquilidade necessária ao reestabelecimento do paciente; contudo é de grande importância para a pessoa internada, de modo a não perder o contato familiar, ter notícias das coisas que o são importantes, receber carinho e apoio que geram conforto físico e emocional.

LAVAGEM DAS MÃOS:

Antes de entrar na UTI, todo visitante tem de lavar as mãos com água e sabão em abundância. Pode também passar álcool a 70% dentro do leito a ser visitado. Essa limpeza das mãos deve ser repetida na saída, depois da visita, evitando a transmissão de microrganismos nocivos para fora da UTI.

O PACIENTE:

O paciente pode estar com a fisionomia diferente. Pode estar inchado, com tubos fixados em seu rosto e corpo. Estará deitado em uma cama com aparelhos ligados a fios. Você pode segurar as mãos e conversar com ele mesmo que ele esteja aparentemente dormindo e não conseguir responder.

Todos os pertences do paciente devem ficar em posse dos familiares, o não uso de roupas tem por finalidade melhorar a avaliação, facilitar o manuseio e permitir o atendimento de intercorrências e das necessidades do paciente.

Uma das coisas que mais assusta e chama a atenção dos familiares é o edema (inchaço) generalizado que os pacientes internados apresentam. O edema é nada mais do que excesso de água na pele.

Pacientes com doenças graves costumam apresentam um quadro de inflação em todo o organismo.

Nossos vasos sanguíneos apresentam poros microscópicos que permitem a passagem de água de dentro para fora e de fora para dentro, conforme o organismo ache necessário. Quando estamos com um estado de inflação sistêmica, esses poros aumentam de tamanho, permitindo a passagem além do desejado de água do sangue para os tecidos, principalmente para a pele.

Além da inflamação dos vasos sanguíneos, mais três fatores contribuem para o edema:

- Redução da produção de urina, o que provoca retenção de líquidos.

- Administração excessiva de líquidos através de soros e medicamentos.

- Diminuição das proteínas no sangue, que ajudam a segurar a água dentro dos vasos.

Apesar de assustar, o edema da pele por si só não traz grandes riscos. Ele é basicamente uma consequência do estado grave do paciente. Conforme há melhora do quadro clínico, o organismo consegue restaurar a distribuição normal da água corporal. Em geral, quando recebem alta hospitalar, os pacientes já não estão mais inchados.

SORO:

Você provavelmente vai encontrar o paciente ligado a muitos soros. São diferentes medicamentos, controlados por aparelhos (bombas de infusão) e levados até o organismo através de vasos sanguíneos que podem ser do braço, perna, pescoço ou tórax. As "bombas de infusão" não devem ser tocadas, apenas a equipe de enfermagem. Elas podem fazer um "bip sonoro" de alarme, mas a enfermagem atenderá.

Pacientes internados em UTI frequentemente necessitam de drogas infundidas de modo contínuo. A bomba infusora permite a administração venosa de drogas em ritmo constante. Estas bombas podem ser usadas para administração de insulina, antibióticos, diuréticos, aminas vasopressoras (drogas usadas para aumentar a pressão arterial em caso de hipotensão persistente), sedativos, hipotensores, etc.





A bomba infusora também é usada nos casos em que precisamos manter os pacientes sedados, como naqueles que estão em ventilação mecânica. Esta sedação é conhecida popularmente como "coma". As drogas mais usadas para sedação são os benzodiazepínicos (ex: Midazolan) ou Fentanil).

Em doente diabéticos com níveis de glicose descontrolados, também podemos usar a bomba para uma lenta e contínua administração de insulina.

VENTILADOR MECÂNICO:



Muitas vezes, quando a pessoa está na UTI, ela faz uso de um aparelho para respirar. Uma das principais indicações de internação em uma UTI é a insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação mecânica (respirador artificial). Se o paciente tem uma doença pulmonar e/ou cardíaca que dificulte sua respiração, o mesmo precisa de auxílio mecânico para não evoluir para parada respiratória, uma cirurgia grande, quando sofre um acidente ou quando não tem forças para respirar sozinho.

Esse aparelho é chamado de Ventilador Mecânico, ele fica ao lado da cama, ligado diretamente aos pulmões do paciente através de um tubo inserido na boca (tubo orotraqueal) ou no pescoço (traqueostomia). O ventilador controla a quantidade e a qualidade do ar que entra e que sai dos pulmões. Com esse tubo, o paciente não consegue falar e por algum tempo fica sem comer ou beber pela boca.

É comum o ventilador disparar um alarme característico (até mesmo com tosse ou agitação do paciente), sendo necessários ajustes pela equipe. Quando o paciente volta a respirar normalmente, o tubo é retirado e ele passa a usar uma máscara ou um cateter com oxigênio. A voz volta gradativamente e a alimentação é reiniciada por via oral.

Para se acoplar o paciente a um ventilador mecânico é necessário primeiro que o mesmo seja submetido a intubação das vias respiratórias. A intubação orotraqueal consiste na introdução pela vias aéreas de um tubo plástico semirrígido, para que este possa ser ligado ao respirador.

Pacientes que necessitam de ventilação mecânica por vários dias são normalmente submetidos a uma traqueostomia. Deste modo, o tubo pode ser ligado diretamente à traqueia, não precisando mais passar pela boca. Este procedimento reduz os riscos de complicações, como

lesões das cordas vocais, pneumonias e extubações involuntárias.

ALIMENTAÇÃO:

Dificilmente o paciente fica sem receber alimentação, quando a pessoa não pode ingerir alimentos pela boca, ela pode estar recebendo por com um tubo que passa pelo nariz e vai até o estômago ou até o intestino delgado. Esse tubo chama-se Sonda Gástrica ou Sonda Enteral.

As dietas e a quantidade dada para cada paciente é monitorada pelo serviço de nutrição, sua fórmula é líquida e contém muitos nutrientes necessários para atender as necessidades do organismo. Algumas vitaminas são administradas junto com os soros.

Pode acontecer de o paciente referir fome, mesmo recebendo alimentação pela sonda, devido à falta que sente de realizar a mastigação e sentir o gosto da comida. Outras vezes a sonda nasogástrica serve para remover líquidos do estômago, diminuindo o risco de ele vomitar.

MONITOR:





Um aparelho semelhante a uma TV que fica ao lado e acima do paciente é chamado de monitor multiparâmetros. Esse monitor fornece informações à equipe de saúde sobre as condições do coração, respiração e pressão arterial.

O monitor tem fios que se ligam a diversas partes do corpo do paciente – normalmente ao tórax, braço e dedos. Esse aparelho tem uma série de números e traços que podem mudar a cada minuto.

A equipe está treinada para entender esses números e traçados, passando a saber como estão as condições do paciente. Quando o aparelho capta alguma informação não desejada, por movimento ou algum fio que se solta, dispara um alarme que serve para alertar a equipe.

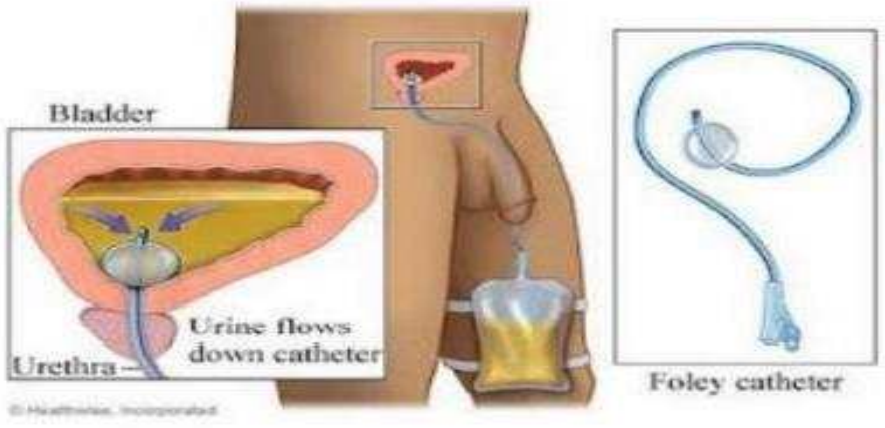
O monitor é programado para alarmar sempre que houver:

- Acelerações ou desacelerações da frequência cardíaca;

- Picos hipertensivos ou hipotensão;

- Queda da saturação de oxigênio no sangue.

SONDA PARA URINAR



Pacientes internados em UTI's podem ter necessidade de um controle mais rigoroso dos líquidos que entram e que saem do seu corpo. Para controlar a quantidade de urina, normalmente é colocado um tubo chamado de Sonda Vesical ou Sonda Foley. Esse tubo leva a urina da bexiga até uma bolsa que fica ao lado da cama do paciente.

Todo paciente com sinais de instabilidade hemodinâmica é submetido ao cateterismo da bexiga. Deste modo, conseguimos aferir precisamente o débito urinário do paciente Além de ajudar na avaliação do funcionamento dos rins, que é um dos primeiros a sofrer quando há instabilidade, a quantidade de urina produzida em 24 horas nos auxilia no planejamento do volume de líquidos que será infundido ao longo do dia.

Pacientes graves, com instabilidade dos sinais vitais, costumam apresentar insuficiência renal aguda, ou seja, uma ausência de funcionamento dos rins. Um dos sinais de sofrimento dos rins é a diminuição da diurese, ou seja, da produção de urina. Quando o paciente está com uma sonda urinária é possível medir a produção horária de urina, sendo fácil detectar alterações da diurese.

PUNÇÃO DE VEIA CENTRAL



O paciente que precisa de UTI costuma não estar em condições de tomar comprimidos. Além disso, muitos dos medicamentos usados em situações graves só existem na forma de administração venosa. Isto significa que o paciente em uma unidade de terapia intensiva recebe diariamente dezenas de medicamentos através de suas veias.

Nem todas as drogas podem ser administradas nas pequenas veias periféricas que temos nos braços.

Dois exemplos comuns são as drogas para aumentar a pressão arterial, usadas no choque circulatório, e a nutrição parenteral, usada quando os pacientes são incapazes de se alimentar. Nestas situações, o tratamento só pode ser administrado em veias de grande calibre, que costumam ficar em áreas profundas do corpo. As veias profundas mais utilizadas são a veia subclávia (exemplo na foto ao lado), a veia jugular interna ou a veia femoral.

O médico escolhe uma destas veias e implanta um cateter para poder administrar as drogas necessárias.

O cateter venoso profundo também pode ser usado nos casos em que não se consegue mais puncionar uma veia periférica dos braços ou das pernas. Se o paciente precisa de medicações intravenosas e não apresenta veias adequadas nos braços, uma veia profunda pode ser a solução.

HEMODIÁLISE

A insuficiência renal aguda é uma complicação comum nos pacientes em estado crítico internados em um UTI. Quando os rins param de funcionar, é preciso iniciar um tratamento chamado.

A máquina de hemodiálise procura fazer o papel dos rins, retirando as toxinas do organismo e controlando o volume de água e os níveis de eletrólitos (sais minerais) do sangue.

O paciente ficará fazendo hemodiálise até que os seus rins mostrem sinais de recuperação. As

sessões de hemodiálise podem ser contínuas, isto é, por 24h ininterruptas, ou por apenas algumas horas durante o dia, dependendo da gravidade do caso.



Máquina de hemodiálise

VII. Referências

http://www.socati.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=83&Itemid=77

http://zope.sebhe.com.br/HE/hospital/regulamento-pacientes

http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/Crit%C3%A9rios%20de%20interna%C3%A7%C3%A3o%20em%20terapia %20intensiva.pdf

POP UTI 009 - DESPERTAR DIÁRIO DE SEDAÇÃO

I. Objetivos

Avaliar o despertar dos pacientes em Ventilação Mecânica (VM) mediante interrupção da sedação contínua.

II. Materiais

- Impresso;

- Caneta;

- Contenção;

- Escala do despertar diário (SAAS);

- Placa de identificação;

III. Abrangência

UTI Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I - Fundamentação

A interrupção diária da sedação é a forma mais prática e simples de avaliar o comportamento farmacológico dos agentes envolvidos na sedação. Ao suspender o (os) fármaco (os), a equipe tem a possibilidade de monitorar a ação da droga ao longo do tempo, minimizando a tendência de acúmulo da mesma e possibilitando um despertar mais rápido do paciente. Essa estratégia tem demonstrado redução do tempo de ventilação mecânica e do tempo de permanência na UTI.

Além do mais, torna possível uma melhor avaliação do nível de consciência, reduzindo a necessidade de exames de imagem, utilizados muitas vezes para afastar causas neurológicas primárias, responsáveis pelo despertar prolongado dos pacientes.

IV.II - Regras de aplicação da escala

Todos os pacientes sedados em VM serão avaliados quanto à possibilidade de interromper a sedação.

Todos os casos deverão ser discutidos durante a visita com o Staff Médico responsável pelo Round Interdisciplinar do dia em que será definido aqueles pacientes a se interromper a sedação

no dia seguinte pela manhã (às 06h).

Mediante definição do (os) paciente (s), o (os) leito (s) do (os) mesmo (s) será sinalizado com uma placa com a seguinte descrição: PROTOCOLO DE DESPERTAR DIÁRIO.

IV.III - Planejamento do despertar

Mediante sinalização do leito, o técnico de enfermagem responsável por aquele leito está autorizado a desligar os sedativos (midazolan e/ou fentanil) em bomba de infusão contínua às 06:0h e conter MMSS mediante prescrição médica e de enfermagem para prevenção do risco de perda de dispositivo.

A partir deste momento, o enfermeiro do setor avaliará o paciente utilizando a escala SAS e, quando o paciente apresentar SAS ≥5 o médico será acionado para definir conduta.

V. Siglas e Definições

N.A

VI. Anexos

Anexo 01: Check list do Despertar de Sedação



HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

UTI ADULTO

Título: Check List despertar diário de sedação Data: _____/_____/_____

Paciente:	Leito:
Tipo de sedação (qual droga)	
Parar sedação às 0h?	( ) Sim ( ) Não Se não, por quê?
Contenção prescrita e aprazada?	( ) Sim ( ) Não Se não, por quê?
Analgésico prescrito?	( ) Sim ( ) Não Qual? Foi necessário administrar? ( ) Sim ( ) Não
Benzodiazepínico/ antipsicótico prescritos (Bolus)?	( ) Sim ( ) Não Qual? Foi necessário administrar? ( ) Sim ( ) Não
1ª hora - Avaliar Nível de Agitação (SAS):	
2ª hora - Avaliar Nível de Agitação (SAS):	
3ª hora - Avaliar Nível de Agitação (SAS):	
4ª hora - Avaliar Nível de Agitação (SAS):	
5ª hora - Avaliar Nível de Agitação (SAS):	
6ª hora - Avaliar Nível de Agitação (SAS):	
Reavaliar Nível de Agitação se necessário.	
12ª hora - Avaliar Nível de Agitação (SAS):	

Caso SAS ≥ 5:
1º Avaliar Sinais Vitais
PA: ____x____mmHg PAM: _____
SpO2: ____%
FC: ____bpm
FR: ____irpm
2º Avaliar dor
3º Avaliar parâmetro ventilatório
4º Realizar sedação em bolus
5º Realizar sedação em bolus + retorno de dose contínua em valor reduzido à metade da habitual
6º Retorno da dose habitual.
Necessário retornar com a sedação? ( ) Sim ( ) Não Por quê?

Escala Agitação-Sedação (SAS):

7 Agitação Pengosa	Ansiedade severa, sudorese, traciona a cânula traqueal, tentando remover cateteres com movimentos de um lado para outro.
6 Muito agitado	Não permanece calmo, a despeito de ordem verbal frequente com o paciente, necessita restrição física, morde a cânula traqueal.
5 Agitado	Ansioso ou levemente agitado. Calmo quando se passa instruções verbais.
4 Calmo e cooperativo	Calmo, desperta facilmente e segue comandos.
3 Sedado	Difícil para despertar, alerta a estímulo verbal ou a um movimento gentil, obedece a comandos simples.
2 Muito sedado	Acorda a estímulo físico mas não responde a comandos, movimentos espontâneos ocasionais.
1 Não responsivo	Mínima ou nenhuma resposta a estímulo, não responde a comandos, sem movimento espontâneo, ausência de tosse.

Assinatura do Enfermeiro que iniciou o protocolo: _____
Assinatura do Enfermeiro que finalizou o protocolo: _____

VII. Referências

Manual de Medicina Intensiva (AMIB); 2014.

Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation and Delirium in Adult Pacients in the Intensive Care Unit; 2013

POP UTI 010 – PLANO DE ALTA NA UTI ADULTO

I. Objetivos

Normatizar as condutas, oferecendo as orientações de como proceder durante o óbito e as altas: transferências internas, transferências externa e alta para casa. Durante as altas de transferências internas dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) às Unidades de Internação, serão orientados pela equipe multidisciplinar quanto ao uso de Dispositivos invasivos: AVC, CNG, CNE, DRENOS, TQT; uso de BIPAP, fixadores, curativos e estas orientações constarão em prescrição médica/enfermagem e evoluídas no prontuário do paciente (Sistema MV).

II. Materiais

- Prontuário do paciente;

- Caneta;

- Prescrição;

- Evolução no prontuário do paciente (Sistema MV);

- Carimbo.

III. Abrangência

UTI Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

Critérios de Alta

1. Pacientes que não necessitam mais de cuidados interdisciplinares intensivos;

2. Pacientes que possam ter a continuidade de seus cuidados viabilizados nas unidades de Internação.

Decisão de alta

1. A responsabilidade da alta é de solicitação do Médico Coordenador da UTI junto ao Médico plantonista, tendo a aval de toda a equipe multidisciplinar, preferencialmente com programação de alta definida durante o "Round Mul- tidisciplinar".

2. No caso de não haver concordância na alta, por parte do médico assistente, este deverá

justificar no prontuário o porquê da contraindicação.

Cuidados na alta

- O enfermeiro deverá preencher o formulário de "Comunicado de Transferência interna", com os dados do paciente, incluindo os campos de especialidade, precaução e necessidades especiais ao leito e entregar ao setor de gerenciamento de leitos (Anexo 01);

- O setor de Gerenciamento após dimensionamento do leito conforme especialidade médica e demanda do paciente, confirma com enfermeiro do setor de internação a disponibilidade e o preparo do leito;

- Após liberação do leito, o funcionário do gerenciamento faz contato com a família e/ou responsável e solicitará um acompanhante, este familiar terá duas horas para comparecer ao hospital, caso contrário o paciente poderá ser encaminhado ao leito na Unidade de Internação, conforme solicitação do Médico plantonista;

- O médico plantonista da UTI-A deverá sempre na alta fazer um parecer encaminhando o paciente para a clínica responsável por ele na internação;

- Quando o paciente estiver sendo submetido ao tratamento de fisioterapia dentro da UTI-A, deverá ser feito um parecer, solicitando a continuidade do tratamento fisioterapêutico na Unidade de Internação, este formulário de parecer fica arquivado em uma pasta no armário da fisioterapia, onde este é verificado pelos fisioterapeutas das unidades de internação diariamente;

- Comunicar e explicar o paciente/família/acompanhante sobre a movimentação a ser realizada e os novos horários de visita, se necessário;

- Comunicar o enfermeiro do setor que receberá o paciente e verificar a possibilidade de efetuar a transferência após explicar as necessidades de preparo do leito do paciente;

- Iniciar o preenchimento do impresso "Check List Movimentação Segura do Paciente" e finalizá-lo no momento da passagem do caso do paciente a beira leito ao enfermeiro que recebe o paciente (Anexo 02). Esse formulário está descrito todos os dados importantes para a Transição do cuidado;

- A fisioterapia realiza também a Transição do cuidado através do Formulário de Orientações do Fisioterpeuta da UTI para o da Unidade de Internação;

- Encaminhar o paciente utilizando o meio de transporte mais adequado (leito/maca/berço/incubadora de transporte/cadeira de rodas), com prontuário completo,

resultados de exames e pertences pessoais ao setor de destino, além da identificação do leito do paciente e pulseira de identificação;

- Equipe assistencial responsável pela movimentação e do paciente deverá acompanhar o paciente até a chegada ao setor destino;

- Passar o quadro do paciente a beira leito para o profissional de enfermagem que será responsável pelo mesmo (enfermeiro e Técnico em enfermagem);

- O técnico de enfermagem deverá verificar os exames e o prontuário completo;

- Realizar a Mudança de leito do paciente no Sistema MV (responsabilidade de quem encaminha o paciente);

- É função do técnico de enfermagem administrativo do setor de origem realizar devolução de materiais/medicamentos, organização do prontuário, protocolar o prontuário com preenchimento da "Etiqueta para transferência do prontuário pós-alta setorial", exames e medicações devem ser encaminhados junto com o paciente, ou devolvidas em caso de não uso;

- Na transferência externa, deverá ser providenciado xerox da prescrição médica, xerox da folha de Balanço Hídrico, formulário de exames complementares, encaminhar junto com o paciente os resultados de exames pertencentes e relatório médico. O enfermeiro é responsável por verificar as condições do transporte (ambulância), solicitar ao médico plantonista e/ou a recepção de emergência emissão da A.I.H, verificar as duas assinaturas médicas com o carimbo e coordenar/auxiliar no preparo do paciente para a remoção;

- Toda transferência interna, externa e óbito deverão ser evoluídas no sistema pela equipe multidisciplinar.

- A higienização do leito após a alta ou óbito é feito pelo Serviço de Higiene e Limpeza.

- A equipe de enfermagem do setor retira todos os materiais e equipamentos de acordo com o protocolo de desinfecção dos equipamentos. Após retirada aciona o colaborador da Higiene e Limpeza para realizar a desinfecção terminal do leito e em seguida este é montado pela equipe de enfermagem.

V. Siglas e Definições

N.A

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

http://www.hasp.org.br/orientacoes_uti.php

POP UTI 011 - DECISÕES DE TRATAMENTO E CUIDADO PALIATIVO

I. Objetivos

Segundo a definição da OMS, Cuidados Paliativos é descrito como uma "abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual".

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnostico, ampliando o campo de atuação. Não se fala também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, afastando dessa forma a ideia de "não ter mais nada a fazer". Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade entre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto assistida, também após a morte do paciente, no período de luto.

Pela definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Cuidados Paliativos, todos os "pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameacem a continuidade da vida", deveriam receber a abordagem dos "Cuidados Paliativos" desde o seu diagnóstico.

II. Materiais

- Prontuário eletrônico;

- Placa de identificação fixada no leito;

- Computador.

III. Abrangência

Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) e Unidades de Internação.

IV. Descrição dos passos da atividade

O tratamento em "Cuidados Paliativos" deve reunir as habilidades de uma equipe Interdisciplinar para ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença, e promover a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de ameaça à vida para pacientes e familiares.

As ações incluem medidas terapêuticas para o controle dos sintomas físicos, intervenções psicoterapêuticas e apoio espiritual ao paciente em fase de terminalidade. Para os familiares, as ações se dividem entre apoio social e espiritual e intervenções psicoterapêuticas do diagnóstico ao período do luto.

IV.I - Princípios dos Cuidados Paliativos

Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes as diversas especialidades, possibilidade de intervenções clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento das ciências da saúde e de conhecimentos específicos.

A OMS publicou, em 1986, princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Esses princípios foram reafirmados na sua revisão em 2002 e estão listados adiante.

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis

Dessa forma, é necessário conhecimento específico para a prescrição de medicamentos, adoção de medidas não-farmacológicas e abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais que caracterizam o "sintoma total", plagiando o conceito de dor total criado por "Dame Cicely Saunders", em que todos esses fatores podem contribuir para a exacerbação ou atenuação dos sintomas, devendo ser levados em consideração na abordagem.

- Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida

O Cuidado Paliativo resgata a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, colocando ênfase na vida que ainda pode ser vivida.

- Não acelerar nem adiar a morte

Enfatiza-se dessa forma que "Cuidados Paliativos" nada tem a ver com eutanásia, como muitos ainda querem entender. Essa relação ainda causa decisões equivocadas quanto à realização de intervenções desnecessárias e enorme dificuldade em prognosticar paciente portador de doença progressiva e incurável e definir a "linha tênue e delicada do fazer e do não fazer".

- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente

A doença, principalmente aquela que ameaça a continuidade da vida, costuma trazer uma série deperdas, com as quais o paciente e família são obrigados a conviver, quase sempre sem estarem preparados.

As perdas de autonomia, autoimagem, segurança, capacidade física, respeito, sem falar das

perdas concretas, materiais, como de emprego, de poder aquisitivo e, consequentemente, de status social, podem trazer angústia depressão e desesperança, interferindo objetivamente na evolução da doença, na intensidade e na frequência dos sintomas, que podem apresentar maior dificuldade de controle.

- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte

Não devemos nos esquecer de que qualidade de vida e bem-estar implica observância de vários aspectos da vida. Problemas sociais, dificuldades de acesso a serviços, medicamentos e outros recursos podem ser também motivos de sofrimento e devem ser incluídos entre os aspectos a serem abordados pela equipe multiprofissional.

- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto.

- A decisão do cuidado paliativo deve ser tomada pela equipe multidisciplinar tendo a participação e entendimento dos familiares a respeito dessa terapia indicada. Todos da equipe devem estar cientes deste suporte e evoluir no prontuário do paciente.

- Quando a indicação de Terapia Paliativa para o paciente ocorre na UTI à abordagem familiar acontece neste setor. Se o paciente possui condições clínicas de receber alta da UTI para a Unidade de Internação há uma continuidade desta proposta de tratamento na unidade de destino, onde a equipe multidisciplinar desta unidade assume os cuidados, o suporte e as orientações permanentes aos familiares.

- Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.

Na prática do cuidado ao paciente, frequentemente iremos nos deparar com inúmeros fatores que atuarão concomitantemente na modificação da resposta terapêutica medicamentosa, na evolução da própria doença e na relação com o paciente e a família. A integração sugerida pelo Cuidado Paliativo è uma forma de observarmos o paciente sob todas as suas dimensões e a importância de todos esses aspectos na composição do seu perfil para elaborarmos uma proposta de abordagem.

- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.

Com uma abordagem holística, observando o paciente como um ser biográfico mais que um ser simplesmente biológico, poderemos, respeitando seus desejos e suas necessidades, melhorar o curso da doença e, segundo a experiência de vários serviços de Cuidados Paliativos, também

prolongar sua sobrevida.

Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, junto a outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Pela própria definição de Cuidados Paliativos da OMS, esses devem ser iniciados desde o diagnóstico da doença potencialmente mortal. Dessa forma, cuidaremos do paciente em diferentes momentos da evolução da sua doença, portanto não devemos privá-lo dos recursos diagnósticos e terapêuticos que o conhecimento médico pode oferecer. Devemos utilizá-los de forma hierarquizada, levando em consideração os benefícios que podem trazer e os malefícios que devem ser evitados.

IV. II - Como medir os declínios funcional e clínico

Para medir a condição clínica do paciente e a Escala de Performance Paliativa (PPS) (Tabela 4), que foi desenvolvida em 1996, em Victoria, British Columbia, e revista em 2001. Para contornar a dificuldade de avaliação prognostica, foram estabelecidos alguns critérios clínicos para cada doença ou para cada condição clínica, que auxiliam na decisão de encaminhar o paciente aos Cuidados Paliativos.

Alguns desses critérios dizem respeito a condições mórbidas específicas como Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), câncer, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), demência e outras doenças degenerativas progressivas. Indicadores não-específicos, como perda ponderal progressiva, declínio de proteínas plasmáticas e perda funcional, também são utilizados.

Tabela 4 – Escala de *performance* paliativa

%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar *hobbies*, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	*Idem*	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	*Idem*	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	*Idem*	*Idem*	Ingestão limitada a colheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	*Idem*	*Idem*	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	–	–	–	–

Indicações de Cuidados Paliativos em UTI / Unidade de Internação

As UTI's fornecem tratamentos sofisticados a doentes graves. Os pacientes portadores de doenças crônicas que apresentam exacerbações ao longo da evolução da doença estão vivendo mais tempo por causados avanços oferecidos em seus tratamentos e, em geral, vivem mais, mas com piores condições de vida.

Infelizmente, ainda existem muitas barreiras para prestar Cuidados Paliativos eficazes nessa área da saúde. Porém, graças à boa prática médica, a medicina com base em evidências e ao bom senso, a ciência está ao lado dos "Cuidados Paliativos".

Em 2006, a revista Critica Care Medicine publicou um suplemento inteiro dedicado ao tema "Cuidados Paliativos na UTI", contemplando diversos dilemas vividos nesse setor.

Além da formação insuficiente do médico e de sua dificuldade em perceber que não pode mais atuarem direção à cura, temos ainda a dificuldade de encarar a própria finitude e a impotência diante da inevitabilidade da morte. Os problemas ético legais que permeiam essas decisões também influenciam a vivencia desses dilemas.

Entre os dilemas de comunicação temos:

- Comunicação insuficiente sobre as decisões de fim de vida;

- Incapacidade de pacientes de participar nas discussões sobre seu tratamento;

- Expectativas não-realistas por parte dos pacientes e de seus familiares sobre o prognostico ou

a eficácia do tratamento;

- Falta de oportunidades para discussão sobre a forma como eles desejam receber os cuidados no final da vida.

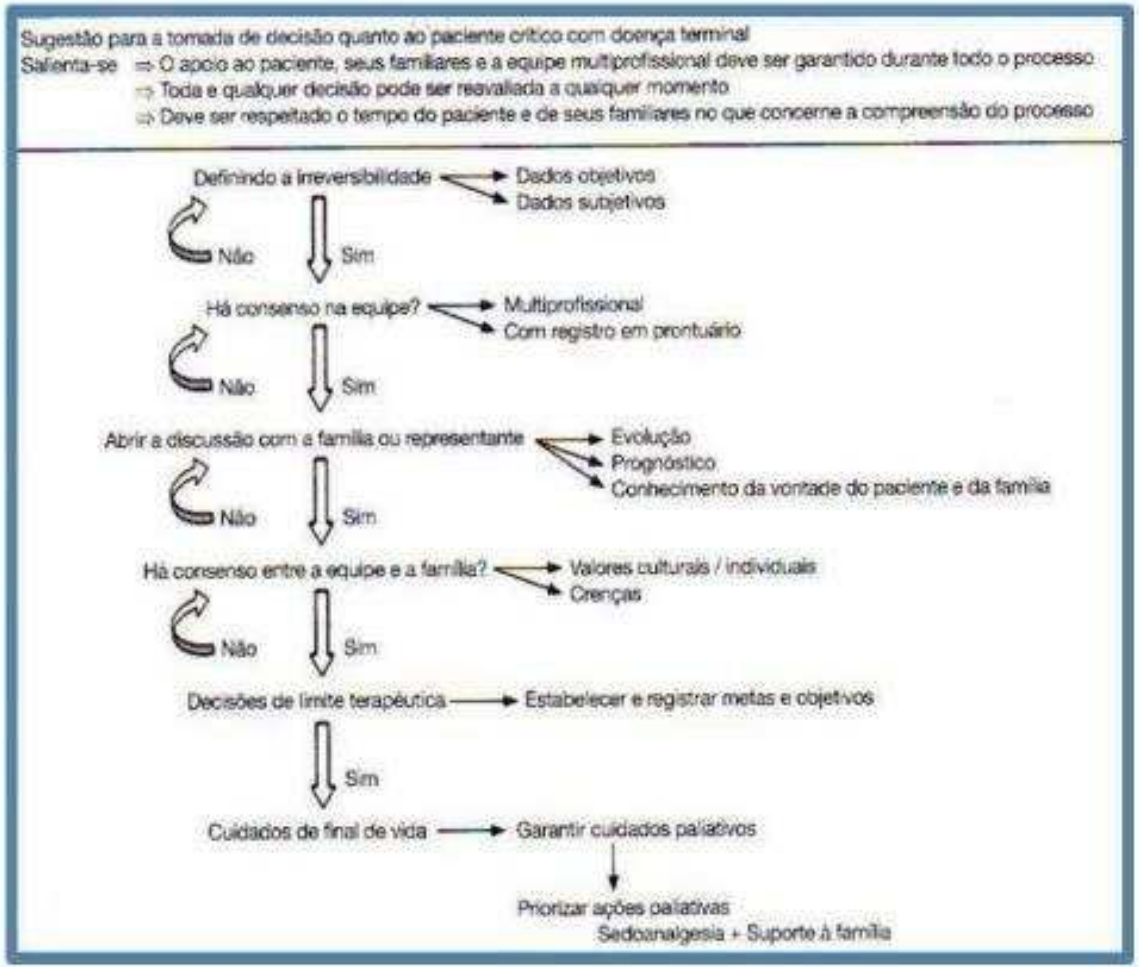
Podemos considerar algumas situações encontradas em UTI / Unidade de Internação que nos auxiliam a identificar pacientes que teriam beneficio em receber atenção de Cuidados Paliativos (Quadro 3).

Quadro 3 – Critérios de indicação para Cuidados Paliativos em UTI[29]
Admissão proveniente de instituição de longa permanência; portador de uma ou mais condições crônicas limitantes (por exemplo, demência)
Duas ou mais estadias na UTI na mesma internação
Tempo prolongado de ventilação mecânica ou falha na tentativa de desmame
Falência de múltiplos órgãos
Paciente candidato à retirada de suporte ventilatório com possibilidade de óbito
Câncer metastático
Encefalopatia anóxica
Sofrimento familiar que comprometa a tomada de decisões

UTI: unidade de terapia intensiva.

FIGURA 1: Sugestão para a tomada de decisão quanto ao paciente crítico com doença terminal segu

MORITZ et al.



Os princípios fundamentais dos cuidados paliativos são especificados no Quadro 4.

Aceitar a morte como um processo natural do fim da vida
Priorizar sempre o melhor interesse do paciente
Repudiar futilidades: diagnóstica e terapêutica
Não encurtar a vida nem prolongar o processo da morte
Garantir a qualidade da vida e do morrer
Aliviar a dor e outros sintomas associados
Cuidar dos aspectos clínicos, psicológicos, sociais, espirituais dos pacientes e de seus familiares
Respeitar a autonomia do doente e seus representantes legais
Avaliar o custo-benefício a cada atitude médica assumida
Estimular a Interdisciplinaridade como prática assistencial

De forma genérica, as ações paliativas são apontadas no Quadro 5.

Planejamento e ação
Todas as ações de prevenção e terapêuticas devem ser planejadas com a participação da família-paciente e da equipe assistencial.
Privilegiar a adequada comunicação
Fornecer apoio aos envolvidos no processo (familiares e funcionários)
Permitir flexibilidade das visitas e, se possível, um acompanhante
Controle dos sintomas e promoção do conforto ao paciente
A prevenção e tratamento da dor devem ser incorporados como rotinas dos cuidados intensivos. O alivio da dor deve ser garantido mesmo nas situações de duplo efeito da medicação.
Reconhecer e tratar os aspectos físicos e psicológicos da dispnéia e dor.
Visar o bem estar do doente e não a maleficência
Suspensão de tratamentos fúteis, que prolonguem o morrer (Exemplo: drogas vasoativas, métodos dialíticos, nutrição parenteral total)
Adequação dos tratamentos não fúteis (Exemplo: sedoanalgesia individualizada, reavaliação do suporte ventilatório)

A tomada de decisão do Cuidado Paliativo se dará durante "Round Interdisciplinar". Ficando descriminado da seguinte forma:

Psicólogo (a): Participa na indicação de terapia paliativa para o paciente junto à equipe multiprofissional;

- Realiza a abordagem familiar sobre "Cuidados Paliativos" junto à equipe médica;

- Registra no prontuário do paciente sobre a realização da abordagem familiar;

- Realiza psico educação diária sobre Cuidados Paliativos aos familiares do paciente;

- Oferece suporte psicológico ao paciente em Cuidados Paliativos bem como aos seus familiares.

- Responsável por sinalizar o leito.

Técnico de enfermagem

- Recebe o acompanhante/ familiar, orientando-o quanto a lavagem das mãos, pertences, uso de adornos, uso de avental, gorro, quando necessário, e o leva ao leito;

- Observar manifestações de sintomas de dor no paciente e comunica ao enfermeiro plantonista;

- Administrar analgesia conforme prescrição médica;

- Posicionar o paciente confortavelmente;

- Manter higiene e cuidados de conforto e bem-estar.

Enfermeiro

- Participa na indicação de terapia paliativa para o paciente junto com a equipe multiprofissional;

- Avalia a dor, propõe ações de melhoria e comunica ao médico;

- Responsável por sinalizar o leito.

Fisioterapia

- Participa na indicação de terapia paliativa para o paciente junto com a equipe multiprofissional;

- Posicionamento do paciente de forma confortável.

Médico

- Avalia as condições clínicas do paciente e propõe o cuidado paliativo junto com a equipe

multiprofissional;

- Aborda a família junto a a psicóloga sobre a indicação, objetivo e funcionamento do cuidado paliativo;

- Prescrição de analgesia e sedativos S/N;

- Registra no prontuário a abordagem familiar realizada sobre os Cuidados Paliativos.

Médico (a) coordenador

- Avalia as condições clínicas do paciente e propõe o cuidado paliativo junto com a equipe multiprofissional.

Fisioterapeuta e enfermeiro (a) coordenadores

- São comunicados a respeito do cuidado paliativo e assim, também faz sua avaliação e corrobora com a equipe conforme necessidade.

Transferência do Cuidado Paliativo

No momento da alta do paciente da UTI Adulto para a Unidade de Internação é repassado na transferência do cuidado a informação da decisão do cuidado paliativo, dando continuidade ao processo de medidas de conforto nas Unidades de Internação, com identificação do leito, para a sinalização da equipe.

V. Siglas e Definições

OMS: Organização Mundial da Saúde.

PPS: Escala de Performance Paliativa.

ICC: Insuficiência cardíaca congestiva.

DPOC: Doença pulmonar obstrutiva crônica.

ELA: Esclerose lateral amiotrófica.

VI. Anexos

Anexo 1 - Placa de sinalização no leito.



VII. Referências

https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Juliao3/publication/308902043_Terapia_da_Dignidade/links/57f6498e08ae280dd0bb2242.pdf

Moritz RD, Lago PM, Deicas A, Nilson C, Machado FO, Othero J et al. 1º Forum do Grupo de Estudos do Fimde Vida do Cone Sul: proposta para atendimento do paciente portador de doença terminal internado em UTI.

Rev. Bras Ter Intensiva. 2009, 21(3): 306-9.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2008000400016&script=sci_arttext

http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5857

http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/manual.pdf

http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/manual.pd

POP UTI 012 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

I. Objetivos

A Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa a categoria que norteia e direciona todas as atividades da equipe de Enfermagem, tendo em vista que o Diagnóstico de Enfermagem e

Prescrição da Assistência de Enfermagem são atividades privativas do Enfermeiro; os técnicos e auxiliares de Enfermagem desempenham suas funções a partir da prescrição do Enfermeiro e participam da SAE em caráter complementar naquilo que lhes couber. A viabilização, organização e execução do Processo de Enfermagem (PE) são possíveis por meio das seis etapas da SAE de forma inter-relacionadas e interdependentes, conforme contornos legais da profissão.

Os objetivos da SAE são o levantamento de problemas atuais, o gerenciamento de possíveis riscos, as respostas apresentadas pelo paciente frente a terapêutica implementada, suas potencialidades de melhoria e grau de limitação para que o Enfermeiro elabore os diagnósticos de enfermagem, estabeleça prioridades assistenciais, prescreva as intervenções de enfermagem, acompanhe o processo de cuidado, reavalie as condutas, fazendo as adequações necessárias visando a melhoria, proporcionando ao Enfermeiro a tomada de decisão, respaldo teórico, metodológico e legal para a prática profissional, cujas etapas e registro de dados vislumbram ao raciocínio clínico e científico trazendo maior cientificidade a profissão.

II. Materiais

- Impressos (Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Prescrição de Enfermagem, anotações técnicas de Enfermagem e Evolução do Enfermeiro em prontuário);

- Ficha de balanço Hídrico;

- Ficha de controles de Enfermagem;

- Formulários: Ficha de avaliação de Lesão por Pressão, avaliação de risco para prevenção de queda e profilaxia de TVP.

- Escalas: Glasgow, RASS, Braden, Fugulin, MEWS.

- Prescrição Médica;

- Exames solicitados;

- Passante.

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais da instituição.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM (Coleta de dados da enfermagem): Constituído pela anamnese (entrevista e exame físico). A entrevista investiga a situação de saúde do cliente ou comunidade, coletando dados com o paciente, familiar, cuidador ou acompanhante a respeito da história de saúde atual, História Patológica Pregressa

(HPP), medicações de uso contínuo, alergias, hábitos de vida, uso de drogas (i)lícitas e demais informações relevantes para identificação de problemas e necessidades de saúde passíveis de serem abordadas pelos

Diagnósticos de Enfermagem e se estabelecer Intervenções de Enfermagem. O exame físico cefalo-podal, consiste nos quatro métodos propedêuticos: INSPEÇÃO, PALPAÇÃO, PERCUSSÃO e AUSCULTA.

- Utilizar impresso próprio setorial para coleta de informações junto ao paciente.

IV.II - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM/PROBLEMAS:

Nessa fase o enfermeiro analisa os dados coletados e avalia o estado de saúde do cliente através da identificação e avaliação de problemas de saúde reais ou potenciais que são passíveis da resolução por meio das intervenções de Enfermagem.

Conceito: é a identificação das necessidades básicas do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão. O julgamento clínico é o processo cognitivo caracterizado por diversas decisões para definir o melhor diagnóstico, a melhor intervenção e os efeitos desta intervenção, estabelecendo o diagnóstico e o seu raciocínio. O enfermeiro necessita desenvolver habilidades e competências cognitivas, técnicas, afetivas e sociais para ser capaz de desenvolver o raciocínio clínico.

O Diagnóstico de Enfermagem é ação privativa do enfermeiro, deve ser realizado diariamente, de forma sequencial e enumerada, e o enfermeiro deve assinar, carimbar ou colocar número do COREN sob o qual está inscrito ao final do instrumento utilizado para anotação dos Diagnósticos de Enfermagem (impresso padronizado no setor).

IV.III - PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM: PRESCRIÇÃO PLANEJAMENTO

É a determinação global da assistência de Enfermagem que o paciente deve receber frente ao Diagnóstico de enfermagem estabelecido, este é resultante da análise diagnóstica, examinando os problemas, demandas de cuidados, limitações, potencialidades e o grau de dependência. Esta etapa é dada a partir das Intervenções de Enfermagem que são estabelecidas e prescritas conforme cada Diagnóstico de Enfermagem estruturado.

Observação: R (realizar), A (ajudar), O (orientar), S (supervisionar) e/ou E (encaminhar).

As intervenções planejadas devem ser destinadas a alcançar, prevenir, resolver ou controlar os problemas e respostas apresentadas pelo paciente, durante as etapas de Histórico e Diagnóstico de Enfermagem.

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

É a concretização do plano de atendimento ou assistencial pelo roteiro aprazado que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas específicas do ser humano. O momento da realização pode ser: admissional, complementar diária e de alta. Seu efeito pode ser de conduta ou de ação. A conduta modifica o estado do cliente (repouso, curativo, orientação, termoterapia, higiene, etc.) A ação proporciona subsídio para avaliar o cliente (sinas vitais, administração de medicamentos, diurese, características de sinais e sintomas, etc.). Quanto à autonomia, pode ser independente, quando a decisão é o enfermeiro (higiene, repouso, curativo, orientação, controle de SSVV, etc.); dependente, quando é vinculada a decisão de outros profissionais (medicamentos, exames, cirurgia, etc.).

As diretrizes são:

- Dirigidas pelos Diagnósticos e outros problemas de Enfermagem (prescrição médica, exames, cirurgia, etc.);

- Verbo no infinitivo e de ação (Fazer, encaminhar, aplicar, banhar, orientar, ministrar, esclarecer, controlar, avaliar, explicar, informar, lubrificar, acompanhar, etc.); Responde: O que? Como? Quando? Que parte do corpo?

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

É o conjunto de cuidados de enfermagem (intervenções, atividades e ações) planejados e implementados num determinado período de tempo, em função dos diagnósticos e problemas colaborativos de enfermagem. É um roteiro diário das ações, intervenções ou cuidados de enfermagem que deverão ser prestados ao paciente durante as 24 horas.

O modelo de prescrição de enfermagem deve:
- Diária;

- Contemplar os problemas encontrados;

- Responder: o quê, como e quando;

- Utilizar o verbo no infinitivo que indique o grau de dependência do paciente (ajudar, orientar, banhar, auxiliar, etc.);

- Estabelecer a hora para a caracterização de prioridade na execução dos cuidados;

- Ser concisa, clara e específica;

- Ser checada quando realizada;

- Conter assinatura, e número do COREN.

IV.IV – AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM:

Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

É o relato aprazado das mudanças sucessivas que ocorrem com os clientes enquanto está sob a assistência profissional. Anotar inicialmente a avaliação do global do plano de cuidado. Determina se os resultados foram atingidos, se as intervenções (IE) foram efetivas e se são necessárias modificações. Pode ser conceituada ainda como a análise das respostas do cliente frente aos cuidados de enfermagem prescritos em função dos resultados obtidos no prazo determinado.

A análise das respostas dos pacientes frentes aos cuidados de enfermagem nas 24 horas deve:

- Ser realizada diariamente pelo enfermeiro;

- Anteceder a prescrição de enfermagem;

- Contemplar os problemas de enfermagem levantados;

- Seguir um roteiro de sequência (Contendo: dias de internação, diagnóstico médico de base,

motivo da internação, dias de pós-operatório e tipo de cirurgia; HPP, alergias, dispositivos em uso e cuidados com estes, nível de consciência e/ou sedação; mobilidade; dependência para higiene e alimentação; avaliação dos sinais vitais das 24 horas; avaliação da aceitação 1680alimentar; avaliação da diurese; avaliação da função intestinal; exame físico completo - sumário em comparação com o dia anterior; resultado alterado dos exames laboratoriais; exames especiais e/ou intervenções cirúrgicas; medicações especiais; necessidades espirituais expressas pelo cliente; participação da família do tratamento; queixas apresentadas e condutas mediante a queixa);

- Conter assinatura e número do COREN.

V. Siglas e Definições

COREN: Conselho Regional de Enfermagem;

HPP: História Patológica Pregressa;

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem;

PE: Processo de Enfermagem;

SSVV: Sinais Viatis

VI. Anexos

N.A.

VII. Referências

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem- SP. Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo. São Paulo, 1999. Anexo.

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. Departamento de Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem. [Internet]. Rio Grande do Norte,2010. [Acesso em 2013 ago 13]. Disponível em:

http://www.cefope.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap_hwg/servico/01-SISTEMATIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20ASSISTENCIA%20DE%20ENFERMAGEM.pdf

POP UTI 013 - PREPARO DO LEITO

I. Objetivo

Preparar e manter o leito do paciente limpo e organizado, provendo todos os materiais permanentes e de consumo necessários para prestar uma assistência de qualidade.

O preparo do leito é um conjunto de elementos destinados a acomodações do paciente internado e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento.

Tem por objetivo proporcionar ao paciente um ambiente adequado a sua rápida recuperação e efetuar um tratamento humanizado e integral durante sua estadia no setor, facilitando assim sua adaptação, além de oferecer a enfermagem condições que favoreçam um bom desempenho de suas funções.

II. Materiais

II. I. – UTI Adulto

- Monitor multiparâmetros com cabos de PA, ECG e oximetria;

- Sistema de gases (ar comprimido e oxigênio);

- Sistema de aspiração (válvula e copo de vácuo, 05 sondas aspiração e 10 luvas de toque);

- Cama elétrica com colchão e enxoval estendido;

- Colchão pneumático com motor testado;

- Termômetro;

- Estetoscópio;

- Suporte ventilatório (Respirador mecânico, kit traqueia, AMBÚ, fluxômetro e copo umidificador para CN);

- 04 Bombas de Infusão Contínua (BIC) para medicamentos e 01 BIC para dieta.

II. II. – UTI Neonatal

- Monitor multiparâmetros com cabos de PA, ECG e oximetria;

- Sistema de gases (ar comprimido e oxigênio);

- Sistema de aspiração (válvula e copo de vácuo, 05 sondas aspiração e 10 luvas de toque);
- Incubadora/ berço aquecido;

- Colchão pneumático com motor testado;

- Termômetro;

- Estetoscópio;

- Suporte ventilatório (Respirador mecânico, kit traqueia, AMBÚ, fluxômetro e copo umidificador para CN);

- Bombas de Infusão Contínua (BIC) para medicamentos.

II. III. – Setor Internação e CPN

- Cama com colchão e enxoval;

- Mesa de cabeceira equipada com os pertences do paciente;

- Uma cadeira;

- Mesa de refeições;

- Escadinha;

- Oxigênio;

OBS: 1) Os leitos deverão ser montados após alta do paciente no setor e verificados quando confirmado a admissão;

2) A disposição dos moveis deverá ser de maneira que permita boa circulação ao redor.

III. Abrangência

UTI Adulto, UTI Neonatal, Setor de Internação e CPN.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- Acionar o Serviço de Higiene e Limpeza do setor, comunicando a necessidade de desinfecção terminal;

- Transportar para a unidade do paciente: 03 lençóis, 01 cobertor (se necessário), 01 oleado (se necessário), 01 traçado e 01 fronha ou o Kit enxoval;

- Arrumar o leito, na seguinte ordem: lençol protetor do colchão, oleado, traçado, lençol

protetor do paciente, cobertor e fronha;

- Desfazer rugosidades.
- Checar o adequado fornecimento de oxigênio e ar comprimido, bem como a capacidade de pressão da rede de vácuo;

- Montar material de oxigenoterapia e de aspiração de vias aéreas superiores (se necessário).

OBS:

- Verificar a necessidade de preparar a cama de operado, caso o paciente tenha sido submetido a procedimento cirúrgico;

- É importante saber as condições clínicas do paciente, nível de consciência, necessidades de precauções de contato ou respiratórias, realização de hemodiálise antes da escolha da localização do leito e montagem da unidade do paciente;

- Revisar o funcionamento dos equipamentos: cama, colchão e painel de gases.

IV. I – Arrumação do Leito:

Definição:

- Cama aberta: é quando o leito está ocupado pelo cliente que se locomove ou aguarda sua chegada;

- Cama aberta para acamado: é ocupada pelo cliente impossibilitado de locomover-se;

- Cama fechada: é quando o leito está vago até que um novo cliente a ocupe;

- Cama de operado: é quando está aguardando o retorno do paciente do centro cirúrgico.

Normas:

- Abrir portas e janelas em casos de setores abertos, antes de iniciar o trabalho;

- O leito dever ser trocado quantas vezes forem necessárias;

- Utilizar lençóis limpos, secos e sem pregas;

- Observar o estado de conservação dos colchões e travesseiros;

- Não sacudir as roupas de cama;

- Não arrastar as roupas de cama no chão.

- Colocar as roupas de cama contaminadas em sacos plásticos coloridos padronizados em cada setor.

IV. II – Preparo do Leito sem Paciente (cama fechada):

Material:
- Luvas de procedimento;

- 03 Lençóis;

- 01 Travesseiro;

- 01 Fronha;

- 01 Forro ou traçado ou laminado;

- 01 Cobertor, se necessário;

- Hamper.

Técnica:

- Lavar as mãos;

- Preparar o material;

- Colocar o material no carrinho de banho ou mesa de cabeceira;

- Retirar a roupa de cama suja e colocá-la no hamper próximo ao leito;

- Desprezar as luvas;

- Estender o lençol sobre o leito, amarrando as pontas do lençol na cabeceira e nos pés;

- Estender o forro sobre o leito prendendo-o sob o lençol na parte mais próxima;

- Estender o virol e fazer uma meia dobra na cabeceira;

- Fazer o canto do viril nos pés da cama;

- Passar para o lado mais distante e proceder à arrumação do forro e virol;

- Colocar a fronha no travesseiro;

- Colocar o travesseiro na cama, com o lençol para cobrir o paciente;

- Recompor a unidade;

- Lavar as mãos.

IV. III – Preparo do Leito com Paciente (cama aberta):

Material:

- 01 travesseiro;

- 03 Lençóis;
- 01 cobertor (se necessário);

- 01 fronha;

- 01 rolo para costas (se necessário)

- 01 forro ou traçado ou laminado;

Técnica:

- Lavar as mãos;

- Colocar a roupa na mesa de cabeceira;

- Explicar o procedimento ao paciente;

- Colocar o hamper próximo à cama;

- Desprender a roupa de cama, do lado do paciente e do lado oposto;

- Colocar o travesseiro sem fronha na mesa de cabeceira;

- Colocar o paciente em decúbito dorsal protegido com o lençol de cima;

- Enrolar o forro e lençol de baixo separadamente, até o meio da cama e sob o corpo do paciente;

- Substituir o lençol de baixo, e o forro ou traçado ou laminado, pela roupa limpa;

- Virar o paciente para o lado pronto, sem expô-lo;

- Passar para o lado oposto;

- Retirar a roupa usada, retirar as luvas, e esticar os lençóis limpos, prendendo-os e fazendo os cantos;

- Colocar a fronha no travesseiro, acomodando o paciente.

OBS: Caso o paciente seja totalmente dependente, a troca de cama deverá ser realizada por

duas pessoas.

IV. IV – Preparo do Leito de Operado:

O leito de operado é semelhante ao leito fechado, mas com lençol dobrado em pregas, na cabeceira do leito próximo ao lençol móvel. Esse leito terá as roupas soltas nos pés, exceto o lençol de baixo. O lençol de cima, cobertor, e colcha deverá ser dobrado na parte da cabeceira e dos pés, deixando-os enrolados lateralmente. Após deitar o paciente operado, cobri-lo e prender as peças da cama que estavam soltas fazendo os cantos.

V. Siglas e Definições

- Limpeza Concorrente: é realizada diariamente após o banho do paciente e arrumação do seu leito. Consiste na limpeza de parte do mobiliário da unidade do paciente.

- Limpeza Terminal: é realizada a limpeza completa da unidade do paciente após alta, óbito ou transferência.

VI. Anexos

NA

VII. Referências

PERRY, P. Fundamentos de Enfermagem, tradução da 7° Edição, Editora Mosby Elsevier, 2009.

Scribd. Procedimento Operacional Padrão. 2013. [acesso em 2013 jul 19]. Disponível em http://pt.scribd.com/doc/95158909/POP-Preparo-Do-Leito-de-Operado.

SOUZA, VHS. MOZACHI, N. O Hospital – Manual do ambiente hospitalar. 6 ed. Curitiba: Editora Manual Real; 2005.

POP UTI 014 - PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS, INDICADORES E CENSO

I. Objetivos

Padronizar a rotina de preenchimento da planilha de indicadores e censo, aderindo plenamente os processos e gerando confiabilidade e segurança a atividade.

II. Materiais

- Planilhas;

- Indicadores;

- Censo;

- Caneta.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV. I. Coletar os Dados;

IV. II. Preencher as planilhas com os dados decorrentes da rotina diária. São elas:

- Planilha de Censo: o enfermeiro deverá preencher os dados do paciente durante a entrada, permanência e saída.

O tempo de retenção será de 01 ano arquivado na Gerência de Enfermagem ou no próprio setor e a forma de descarte será em lixeira comum;

- Mapa de utilização do Desfibrilador: deverá ser preenchida às 08 e às 20h pelo enfermeiro dos dois plantões, observando os procedimentos de Manuseio e checagem do desfibrilador Philips e Manuseio e checagem do desfibrilador MD SERIES. O tempo de retenção será de 02 meses no setor e 01 ano arquivado na Gerência de Enfermagem ou no próprio setor e a forma de descarte será em lixeira comum.

- Planilha Controle de Irrigação Vesical: deverá ser preenchida pelo técnico de enfermagem sempre que ocorrer a prescrição da irrigação vesical, observando o volume infundido e o volume drenado. O tempo de retenção será através do anexo deste documento no prontuário do paciente;

- Mapa de Monitorização da Temperatura Ambiente: deverá ser preenchida pelo enfermeiro às 08h e às 20h, seguindo as orientações descritas no formulário. O tempo de retenção será de 02 meses no setor e 01 ano arquivado na Gerência de Enfermagem ou no próprio setor e a forma de descarte será em lixeira comum;

- Mapa de utilização do Carrinho de Emergência: deverá ser preenchido, pelo enfermeiro com o número do lacre sempre que for utilizado e reposto, juntamente ao número do prontuário do paciente. O tempo de retenção será de 02 meses no setor e 01 ano arquivado na Gerência de Enfermagem ou no próprio setor e a forma de descarte será em lixeira comum;

- Mapa de Utilização do Cilindro de O2: deverá ser preenchido às 08 e 20h pelo enfermeiro dos dois plantões, observando o limite da troca da bala de O2. O tempo de retenção será de 02 meses no setor e 01 ano arquivado na Gerência de Enfermagem ou no próprio setor e a forma de descarte será em lixeira comum;

- Mapa de utilização e desinfecção do Laringoscópio: deverá ser preenchido às 08 e às 20h pelo enfermeiro dos dois plantões, observando a data de desinfecção. O tempo de retenção será de 02 meses no setor e 01 ano arquivado na Gerência de Enfermagem ou no próprio setor e a forma de descarte será em lixeira comum;

- Planilha de Hemodiálise: deverá ser preenchida pelo técnico de enfermagem na ocasião do procedimento, observando o volume infundido e o volume drenado. O tempo de retenção será através do anexo deste documento no prontuário do paciente;

- Planilha de Culturas, Swab Nasal e Swab Retal: deverá ser preenchida pelo enfermeiro de acordo com os campos presentes: nome completo do paciente, leito, data da coleta, material. Anexar à planilha impressa em papel rosa na prancheta do paciente. O tempo de retenção será através do anexo deste documento no prontuário do paciente no momento do recebimento de sua alta da UTI;

- Planilha de coleta de procedimentos cirúrgicos: deverá ser preenchida diariamente pelo Técnico de enfermagem administrativo mensalmente e encaminhar no primeiro dia útil para coordenação de enfermagem do Centro Cirúrgico.

- Planilha de mensuração de PIC com DVE: esta planilha deverá ser utilizada diariamente quando o paciente estiver no setor utilizando o cateter para mensurar a PIC.

- Planilha Limpeza Terminal em pacientes de longa permanência: planilha aberta mensalmente para comprovar a limpeza terminal para pacientes com mais de 30 dias de internação.

V. Siglas e Definições

NA

VI. Anexos

NA

VII. Referências

NA

POP UTI 015 - MANUSEIO E CHECAGEM DO MARCAPASSO CARDÍACO

I. Objetivos

Orientar com relação ao manuseio e checagem do marcapasso transvenoso.

II. Materiais

- Gerador;

- Bateria interna de reserva e do marcapasso;

- Cateter eletrodo Bipolar para marcapasso temporário;

- Fio guia;

- Fio bipolar/jacaré;

- Agulha de punção (introdutor);

- Introdutor / Bainha;

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos passos da atividade

A técnica de implante do marcapasso transvenoso, consultar procedimento de Auxílio no implante de marcapasso transvenoso e transcutâneo.

IV.I - PROGRAMAÇÃO DE GERADOR EXTERNO

Conecta-se o polo distal ao terminal negativo e o polo proximal ao terminal positivo do marcapasso, mensurados e os limiares de comando e sensibilidade.

LIMIAR DE COMANDO

É a menor quantidade de energia aplicada ao músculo cardíaco capaz de despolarizá-lo. Na sua determinação, inicialmente regula-se o gerador ainda desligado para assíncrono (V00) ou colocando a sensibilidade no maior valor numérico possível, isso fará com o que o marca-passo fique insensível às despolarizações cardíacas e não seja inibido. Posteriormente, coloca-se a frequência cardíaca do marcapasso acima da frequência cardíaca intrínseca do paciente (aproximadamente 20% acima). Liga-se o mesmo aumentando progressivamente a amplitude

de pulso até que se obtenha o comando dos batimentos cardíacos.

O valor assim encontrado na escala de amplitude é o limiar agudo de comando, geralmente abaixo de 2 mA . Mantém-se a amplitude em cerca de duas a três vezes o limiar encontrado na escala, assegurando-se, dessa forma, margem de segurança adequada, sem realizar-se a estimulação com excessiva energia, o que, em caso de competição com o ritmo cardíaco, apresentaria maior risco de fibrilação ventricular.

Depois de calculado o limiar e implementada a energia, coloca-se o marcapasso no modo VVI para poder calcular o limiar de sensibilidade, ou naqueles geradores que não possuem o modo V00, onde você aumentou o valor numérico da sensibilidade, deve-se colocar num valor numérico baixo (maior sensibilidade). Lembre-se que o marcapasso cardíaco temporário deverá trabalhar no modo VVI (estimula o ventrículo, sente o ventrículo e quando sente é inibido). Neste caso, podemos dizer que quem estimula é o "comando" e quem sente é a "sensibilidade".

LIMIAR DE SENSIBILIDADE

É o poder de captação, pelo eletrodo, dos sinais cardíacos resultantes da despolarização.

Importante:

- Quando o paciente não apresenta ritmo próprio ou tem frequência muito baixa fica, por vezes, impossível determinar o limiar de sensibilidade.

- Após determinado os limiares de comando e sensibilidade, a frequência das despolarizações (FC do marcapasso) não deve ficar muito acima da FC intrínseca do paciente.

- Usar apenas um instrumento de linha de força (como monitor ou gravador eletrocardiográfico) conectado ao paciente, observando sempre o correto aterramento desse aparelho, para evitar fugas de corrente pelo cabo eletrodo do marcapasso.

- Nunca tocar os terminais do cabo eletrodo com as mãos nuas ou deixar que os terminais entrem em contato com líquidos ou materiais condutores.

- Se o cabo eletrodo estiver implantado, mas não conectado ao gerador, os terminais devem ser isolados com borracha de silicone (dedo de luva, dreno de Penrose, pedaço de equipo de soro, etc.), a fim de evitar que descargas elétricas possam ser acopladas por meio do cabo eletrodo diretamente à junção eletrodo coração. Isso provocaria queimaduras, aumentando o limiar de estimulação com perda de comando ou induzindo arritmias e até mesmo fibrilação.

- Os terminais devem ser conectados ao marcapasso adequadamente, nas junções do jacaré

com os fios, sempre fichar com fita adesiva para evitar que se desconecte.

- Minimizar o uso de adaptadores e cabos de extensão, pois seu comprimento adicional e os conectores aumentam o risco de curto-circuito, micro choques, falhas de contato e até aumento da resistência, com consequente menor entrega de corrente ao coração e possibilidade de perda de comando.

- Não substituir baterias de marcapasso em funcionamento sem luvas. O contato com os terminais da bateria do marcapasso pode ser tão arriscado para o paciente quanto o contato com os próprios terminais do cabo eletrodo, por permitir passagem de baixa impedância entre os terminais da bateria e o marcapasso

- Se o paciente necessitar de desfibrilação, o marcapasso deve ser desligado ou, preferencialmente, ter os cabos eletrodos desconectados dos terminais para evitar dano ao aparelho (apesar de a maioria dos marca-passos serem concebidos para suportar choques de até 400 W).

- O curativo sobre o local de inserção do cabo eletrodo deve ser inspecionado e refeito diariamente, para evitar infecção no cabo eletrodo.

- Deve-se manter o paciente em repouso relativo, tomando-se a precaução de fixar adequadamente o gerador próximo ao local de entrada do cabo eletrodo.

- É indispensável a monitorização eletrocardiográfica ou eletrocardiocóspica para a avaliação dos limiares de comando e sensibilidade e também para o diagnóstico precoce de complicações.

- Desde que adequadamente acompanhado, o marcapasso cardíaco temporário pode ser mantido em funcionamento normal por tempo suficiente para se definir a situação do paciente (média de 15 dias), optando-se, então, pela retirada ou pelo implante do sistema definitivo.

- Para desligar um marcapasso externo, deve-se diminuir gradualmente a frequência de estimulação, observando-se o ritmo cardíaco do paciente. A interrupção abrupta da estimulação pode ser seguida por período longo de assistolia, determinando quadro sincopal ou até indução de arritmia mais grave.

- Após usar os materiais os mesmos deverão ser encaminhados para CME, somente a agulha de punção (introdutor) é descartada.

- Fazer a reposição do Kit de marcapasso na conta do paciente. Antes de solicitar o produto comunicar à farmácia porque o Kit fica armazenado no almoxarifado, então a farmácia deverá solicitar no almoxarifado para ser entregue no setor.

V. Siglas e Definições

Marcapasso é um dispositivo eletrônico de estimulação multiprogramável capaz de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos. Sua função é fornecer uma estimulação elétrica direta no coração produzindo uma despolarização elétrica e consequente contração cardíaca.

VI. Anexos



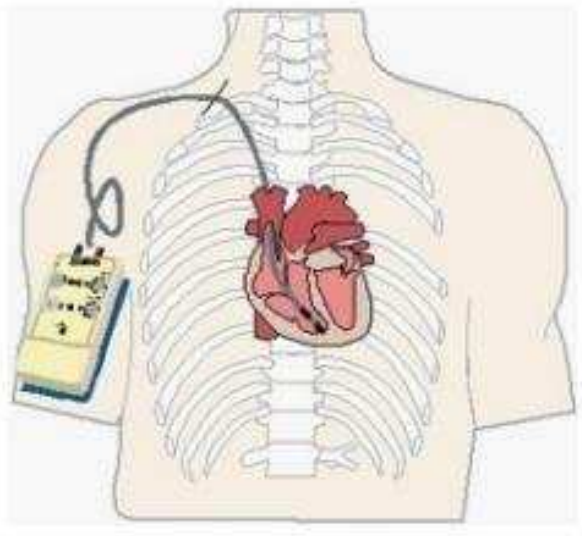


Figura: Posicionamento adequado do marcapasso com cabo eletrodo curto, mas com folga, e gerador fixo ao corpo.

VI. Referências

http://www.ebah.com.br/content/ABAAABD1gAC/protocolo-implante-marcapasso-temporario-transvenoso

POP UTI 016 - CUIDADOS COM O CORPO PÓS-MORTE

I. Objetivos

- Manter o corpo higienizado, identificado, com retirada de dispositivos invasivos.

- Evitar odores e saídas de fluídos corporais.

- Dispor e imobilizar o corpo em posição adequada antes da rigidez cadavérica.

II. Materiais

- Luvas de procedimento;

- Biombo;

- Lâmina de bisturi;

- Seringa de 20ml;

- Saco de lixo;

- Gaze IV;

- Esparadrapo;

- Pinça Pean ou Anatômica;

- Algodão;

- Ataduras de 10 ou 20 cm;

- Cobertura de óbito;

- Impresso de "Comunicado de óbito";

- Etiqueta para fechamento do prontuário pós-óbito;

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais da instituição.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- Higienizar as mãos e calçar as luvas;

- Cercar o leito com biombo ou fechar o box se UTI;

- Colocar o corpo em posição horizontal, retirando todos os travesseiros e/ou coxins;

- Alinhar os membros;

- Preparar todo o material e colocá-lo na mesa de cabeceira;

- Despir o corpo;

- Retirar dispositivos invasivos: cateteres, sondas e drenos;

- Desprezar todo material no lixo próprio;

- Proceder à limpeza do corpo, realizar banho no leito, se necessário;

- Realizar trocas de curativos;

- Tamponar ouvidos, orofaringe e região perineal com algodão utilizando uma pinça para este fim;

- Colocar prótese dentária se houver;

- Fixar articulação da mandíbula e maxilar, pés e mãos com atadura;

- Retirar todos os lençóis, envolvendo o corpo em um lençol;

- Identificar o corpo com uma via de aviso de óbito, prendendo-a no tórax do corpo e outra sobre a cobertura que envolve o corpo, ambas com esparadrapo, esta identificação deve conter: nome do paciente, idade, número de prontuário, data e horário do óbito;

- Transferir o corpo para a maca própria de transferência;

- Colocar outro lençol em cima do corpo;

- Encaminhar o corpo para o necrotério;

- Encaminhar o material utilizado ao expurgo descartando-o em local apropriado;

- Anotações de enfermagem do início ao término do preparo;

- Protocolar e entregar pertences aos familiares ou para recepção;

- Solicitar limpeza terminal do leito.

- Fechar o prontuário conferindo as assinaturas e ordem correta, utilizar a etiqueta de fechamento do prontuário pós-óbito.

V. Siglas e Definições

NA.

VI. Anexos

NA.

VII. Referências

Faculdade de Alagoas. Cuidados com o corpo após a morte [Internet]. Brasil, 2013. [Acesso em 2013 ago 07].

Disponível em: http://emfermagemfaal2010.blogspot.com.br/2011/11/cuidados-com-o-corpo-apos-morte.html.

Nettina, Sandra M. Práticas de Enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, sexta edição, 1998.

POP UTI 017 - TRICOTOMIA – REALIZAÇÃO E CUIDADOS

I. Objetivo

- Esclarecer a técnica de tricotomia e mensurar em que momento deve ser realizada;

- Preparar para cirurgias, exames especializados, antes de instalar venóclise, em áreas de grande pilosidade.

II. Materiais

- Luvas de Procedimento;

- Aparelho de barbear descartável;

- Lâmina cirúrgica,

- Aparelho de tricotomia elétrico,

- Sabonete líquido;

- Gaze IV;

- Cuba rim;

- Toalha de rosto ou banho;

- Biombo.

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- A rotina de tricotomia na UTI é durante o banho noturno nos dias padronizados (segunda, quarta e sexta), ou antes S/N. Na enfermaria deve ser realizada pela manhã, durante o banho, sempre que necessário;

- Higienizar as mãos;

- Reunir material e levar ao leito do paciente;

- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante sobre o que será feito, certificando da compreensão do mesmo sobre o procedimento realizado;

- Preparar ambiente e posicionar o biombo de maneira que favoreça a privacidade do cliente;

- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar o cliente e expor a área onde será realizado o procedimento;

- Dispor sabão e água morna;

- Ensaboar a àrea que realizará a retirada dos pelos;

- Tracionar a pele e proceder à tricotomia em movimentos suaves para evitar lesão da pele (a tricotomia deverá ser realizada no sentido do crescimento dos pelos);

- Retirar com a gaze o excesso de pelos e recolher os pelos;

- Providenciar higiene do cliente se não houver contraindicação;

- Ao término, secar a pele, recompor o cliente e a unidade;

- Recolher material;

- Evoluir o procedimento realizado no prontuário eletrônico do cliente via sistema MV.

Avaliação:

- Integridade cutânea;

- Eficácia do procedimento.

Observação:

- A realização da tricotomia para procedimento cirúrgico deve ser realizada em até no máximo 02 horas antes do procedimento proposto.

Áreas de tricotomia

- Cirurgia de crânio: todo o couro cabeludo ou conforme prescrição médica;

- Cirurgias torácicas: região torácica até umbigo e axilas ou conforme prescrição médica;

- Cirurgia cardíaca: toda extensão corporal (face anterior e posterior), menos o couro cabeludo ou conforme prescrição médica;

- Cirurgia abdominal: desde a região mamaria até o púbis ou conforme prescrição médica;

- Cirurgia dos rins: região abdominal anterior e posterior ou conforme prescrição médica;

- Cirurgia de membros inferiores: todo o membro inferior a ser operado e região pubiana ou

conforme prescrição médica;

- O corte de cabelos nas regiões: couro cabeludo, barba, cavanhaque e bigode que o paciente já faz uso, devem ser pedidos autorização por escrito para o paciente caso esteja lúcido ou os familiares, exceto em situações de urgência ou emergência ou que a não retirada destes pelos tragam algum tipo de risco ou dano ao paciente.

V. Siglas e Definições

Tricotomia: é a retirada dos pelos de uma determinada área corporal utilizando uma lâmina cirúrgica, aparelho de barbear ou lâmina de barbear conforme necessidade e finalidade.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

Enfermagem Continuada. Tricotomia [Internet]. Brasil; 2010. [Acesso em 2013 ago 08]. Disponível em: http://enfermagemcontinuada.blogspot.com.br/2011/02/tricotomia.html.

Procedimentos Comuns na Prática de Enfermagem. Tricotomia [Internet]. Brasil, 2013. [Acesso em 2013 ago 08].

Disponível em: ftp://ftp.unilins.edu.br/priscila/TRICOTOMIA%20PDF.pdf.

http://www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos_read.asp?id=338

Fonte: PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online: Mais de 1000 cursos online com certificado

http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/30480/o-que-e-tricotomia#ixzz4Dda3nvka

POP UTI 018 - CONTENÇÕES – INSTALAÇÕES E CUIDADOS

I. Objetivo

A restrição ou contenção de pacientes é um procedimento terapêutico que envolve o uso de dispositivos ou ações, que restringem à capacidade do paciente de movimentos ou acesso normal ao seu corpo. É classificada em contenção psicológica, nos casos de intimidação ou ameaça verbal durante o atendimento; contenção química, em situações que envolvem o uso de medicamentos; contenção física, quando o cliente é imobilizado por membros da equipe de saúde, em contato direto ou indireto com o paciente e; contenção mecânica, quando é utilizado dispositivos, como ataduras e/ou a elevação das grades do leito, para imobilizar o paciente.

A indicação de contenção mecânica é avaliada pelo Médico e Enfermeiro, devendo a equipe de enfermagem promover cuidados que visem a segurança do paciente submetido ao uso deste tipo de restrição.

A contenção mecânica deve ser utilizada apenas quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente e/ou aos demais. Nesse sentido, é proibido o uso de restrições com a finalidade de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde.

Isto posto, o objetivo desse procedimento deve ser proteger o paciente de riscos decorrentes de alterações de comportamento ou consciência, como lesões e traumas (quedas; contaminação de cateteres, dispositivos e feridas; deslocamento de dispositivos usados no tratamento, como: sondas, drenos, cateteres, etc.) provocados contra ele mesmo ou a outros, capaz de gerar danos a este e seu tratamento.

Destarte, visa à integridade física, psíquica e moral dos clientes e dos profissionais de saúde, que prestam assistência a esse paciente de modo que o procedimento seja realizado de forma humanizada. O

II. Materiais

- Contenções próprias de tecido, padronizadas na instituição (faixas confeccionadas pelo hospital).

- Ataduras de crepom;

- Lençol;

- Esparadrapo, se necessário;
- Compressas para proteção da pele;

- AGE ou creme hidratante (para idosos).

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

A contenção mecânica somente deverá ser utilizada caso o manejo verbal, ambiental e químico não tenham sido satisfatórios. Este tipo de contenção pode ser indicado nos seguintes casos: desmame ventilatório; despertar diário da sedação; pós-operatório imediato/mediato/tardio com redução do nível de consciência; agressividade por abstinência; confusão aguda/crônica; agitação psicomotora e alteração do nível de consciência; situações que expressem risco ao paciente, outros pacientes, familiares, equipe interdisciplinar; necessidade de restrição de movimentos de determinado seguimento corporal; risco de queda; risco de retirada não programada de dispositivos invasivos.

Salienta-se que a indicação, bem como a necessidade de manutenção ou retirada de contenção mecânica deverá: ser avaliado pelo Enfermeiro; constar em Prescrição Médica para checagem do seu início; estar aprazado na Prescrição Médica para checagem da equipe de enfermagem às 10hs, nos casos de uso contínuo; constar em Prescrição de Enfermagem o cuidado para checagem do técnico de enfermagem de 1/1h (avaliação da equipe de enfermagem quanto a sinais de garroteamento, perfusão local e surgimento de lesões ou sinais flogísticos).

IV.I Passo a passo do procedimento:

- Avaliar a necessidade da contenção mecânica pelo Médico e Enfermeiro;

- Verificar a prescrição do procedimento pelo Médico;

- Checar o horário de início da contenção mecânica na prescrição médica;

- Aprazar na Prescrição Médica para checagem da equipe de enfermagem às 10hs, se a indicação da contenção mecânica estiver de uso contínuo;

- Os cuidados referentes à avaliação do local da contenção mecânica deverão ser realizados conforme prescrição de enfermagem, a qual deverá ser aprazada pelo enfermeiro e checada pelos técnicos de enfermagem, de 1/1h;

- O técnico de enfermagem deverá avaliar de 1/1h o membro contido, visando identificar lesões,

edemas, garroteamento e/ou má-perfusão e checar na prescrição de Enfermagem. Em caso de observação de algum destes sinais, o mesmo deverá acionar imediatamente o

Enfermeiro que avaliará a contenção, corrigirá a falha e se necessário acionará o médico para avaliação e conduta;

- A equipe de Enfermagem deverá registrar no prontuário eletrônico a contenção mecânica realizada;

- Deve constar na Evolução do Enfermeiro de 6/6h, nos horários padronizados: início da contenção, 12h, 18h, 24h e 06h enquanto se houver a necessidade de permanência da contenção mecânica.

IV.II PARA TORNAR O ATENDIMENTO MAIS EFICIENTE E SEGURO TANTO PARA A EQUIPE QUANTO PARA O PACIENTE SUGERE-SE:

- Colher o máximo de informações a respeito do paciente antes de abordá-lo;

- Estar alerta a riscos de violência iminente;

- Manter outra pessoa presente durante a entrevista com o paciente;

- Procurar criar vínculo e ambiente de respeito e aliança terapêutica com o paciente;

- Compete ao médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem orientar ao paciente, aos familiares ou acompanhantes quanto à necessidade da contenção mecânica;

- A contenção mecânica só será realizada após avaliação do Enfermeiro/Médico, a partir de prescrição médica e avaliação contínua quanto ao momento em que se possa ser suspensa tal cuidado;

- O profissional responsável Enfermeiro/Médico deve se dirigir ao paciente, explicando-lhe o que está ocorrendo, o porquê de tal medida, sempre abordando verbalmente o paciente, seu familiar e cuidador quanto à necessidade de contenção;

- É necessária a presença de outros profissionais para a realização da contenção, de preferência cada profissional se responsabilizando por um membro. O condutor do processo de contenção é responsável por proteger a cabeça do paciente, monitorar vias aéreas e dados vitais, durante todo o procedimento.

IV.III AÇÕES DE CONTIGÊNCIAS

- A contenção mecânica deverá ser realizada, após discussão e avaliação da equipe presente quando à situação de urgência, após prescrição médica no prontuário do paciente;

- Em situações de urgência os técnicos de enfermagem acompanhados pelo Enfermeiro podem iniciar o processo de contenção mecânica, devendo, em seguida, ser comunicado ao médico para reavaliação e prescrição do procedimento;

- Reavaliações frequentes (01x01 hora) visando identificar lesões, edemas, garroteamento e/ou má-perfusão e; a necessidade da manutenção da contenção. Se necessário alternar locais de contenção;

- Comunicar intercorrências com local de contenção ao Enfermeiro e Médico plantonista.

IV.IV REALIZAÇÃO DA CONTENÇÃO EM 4 PONTOS

CONTENÇÃO DO QUADRIL:

- Pegar dois lençóis, dobrar em diagonal, redobrando-os até formar duas faixas;

- Colocar um dos lençóis sobre o quadril e o outro sob a região glútea;

- Unir as pontas dos lençóis e torcê-las;

- Amarrar as pontas dos lençóis no estrado da cama.

CONTENÇÃO DOS JOELHOS:

- Passar a ponta do lençol em diagonal do lado direito sobre o joelho direito e por baixo do esquerdo;

- Passar a ponta do lado esquerdo sobre o joelho esquerdo e por baixo do joelho direito;

- Amarrar as pontas nos estrados, nas laterais da cama.

CONTENÇÃO DE PUNHOS E TORNOZELOS – MMSS E MMII:

- Utilizar faixa própria para conter pacientes, confeccionada no Hospital;

- Colocar compressas para proteção da pele e se necessário hidratá-la;

- Passar as duas abas da contenção pelos membros do paciente e pegar as pontas dando um laço com nó em cima do vira das abas internas;

- Fixar as pontas da faixa externa no estrado da cama.

CONTENÇÃO DAS MÃOS – LUVA OU MITENE:

- Colocar compressa ou gaze IV na parte interna das mãos;

- Fechar a mão do paciente;

- Proceder ao enfaixamento com atadura de crepom;
- Deixar o cliente confortável e o ambiente em ordem;

- Deixar exposto o dedo indicador para uso de oxímetro, se necessário;

- Trocar o enfaixamento a cada 12/12 horas, verificando perfusão do membro.

Observações:

- Avaliar a necessidade de elevação da cabeceira da cama nas seguintes condições: pacientes em quadro de confusão mental; pacientes sedados com sobrepeso, apresentando roncos ou com dificuldades respiratórias; Avaliar nesses casos a possibilidade de também conter o paciente na posição de decúbito lateral direito ou esquerdo para evitar a aspiração e a asfixia (contenção de apenas um membro superior e um membro inferior);

- Monitoramento dos dados vitais, perfusão sanguínea e observação do local de restrição quanto a sinais flogísticos no ato da contenção e de hora em hora até a retirada da contenção

- A Enfermagem deverá registrar todos os dados no prontuário do paciente via sistema MV, relatando os fatos com clareza e objetividade (quadro apresentado, medidas tomadas, hora de contenção, cuidados prestados e hora da retirada da contenção).

IV. V POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES PELO USO INADEQUADO DA CONTENÇÃO MECÂNICA

- Alteração da vascularização dos membros contidos, devido a garroteamento;

- Lesão de plexos nervosos;

- Dificuldade ventilatória relacionada à contenção torácica;

- Aumento da agitação psicomotora e nível de colaboração do paciente;

- Desenvolvimento de lesões por Pressão, escoriações, hematomas, relacionadas ao mau posicionamento no leito, pela manutenção da posição supina ou pressão excessiva nos locais de fixação da contenção;

- Fraturas, luxações ou entorses do membro contido.

V. Siglas e Definições

MMSS - Membros Superiores;

MMII - Membros Inferiores.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

Bernik W, Gouvea FS, Lopes, K.V. Agitação psicomotora. Revisão. Revista Brasileira de Medicina. 2010 agosto; 67(8):289-295.

Souza VHS, Mozachi N. O Hospital – Manual do ambiente hospitalar. 6 ed. Curitiba: Editora Manual Real; 2005.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília: COFEN, 2012. Disponível:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html

SALLES, C.L.S. Pedreira, M.L.G. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Restrição de Pacientes, 2009.

POP UTI 019 - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

I. Objetivos

Identificar alterações do estado e das condições dos clientes. Favorecer a detecção de novos problemas e a avaliação dos cuidados. Possibilitar a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.

Destaca-se que os registros efetuados pela equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas, condição indispensável para a compreensão do paciente de modo global. Os registros realizados no prontuário do paciente tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Os mesmos refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações.

Outrossim, todo documento particular, como a documentação de enfermagem, para ser considerado autêntico e válido deverá estar legalmente constituído, ou seja, possuir assinatura do autor do registro (artigo 368 do Código do Processo Civil – CPC) e inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderão gerar a desconsideração jurídica do documento produzido como prova documental (artigo 386 CPC). As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, presumem-se verdadeiras em relação a quem o assinou (artigo 368 CPC), fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos.

II. Materiais

- Computador;

- Impressos assistenciais;

- Número do prontuário via sistema MV.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

As evoluções e anotações de enfermagem devem ser realizadas pelo Sistema MV no prontuário

do paciente, sendo impressa próximo ao final de cada plantão pelo técnico de enfermagem/enfermeiro responsável pelo paciente.

Após a impressão é OBRIGATÓRIO A ASSINATURA e CARIMBO DO FUNCIONÁRIO. O documento deverá ser arquivado na pasta do prontuário.

IV.I - Algumas regras são importantes para a elaboração das Anotações de Enfermagem, dentre as quais:

- Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;

- Devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro (carimbo contendo nome completo do profissional, classe e número do COREN com Estado);

- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;

- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, intercorrências, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;

- Devem, ainda, constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;

- Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;

- Devem priorizar a descrição de características, como quantidade mensurada (ml, l e etc.), coloração e forma;

- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc);

- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura;

- Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.

IV.II - O que deve constar nas anotações de enfermagem:

Admissão:

- Nome completo do paciente, data e hora da admissão;

- Condições de chegada (deambulando, em maca, cadeira de rodas, etc.);

- Presença de acompanhante ou responsável;

- Condições de higiene;

- Motivo de internação, história patológica pregressa, medicações de uso contínuo, alergias e uso de drogas lícitas e ilícitas.

- Queixas relacionadas ao motivo de internação;

- Procedimento/cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina institucional (mensuração dos sinais vitais, punção de acesso venoso, coleta de exames, elevação de grades, etc.);

- Orientações prestadas.

Pré-operatório:

- Procedimentos realizados no pré-operatório, conforme prescrição ou rotina institucional (banho, higiene oral, mensuração de sinais vitais, retirada e guarda de próteses, roupas íntimas, presença e local de dispositivos -acesso venoso, sondas, local de tricotomia, condições da pele, etc.);

- Tempo de jejum;

- Orientações prestadas;

- Encaminhamento/transferência para o Centro Cirúrgico.

Alta:

- Data e horário;

- Setor transferido;

- Procedimentos/cuidados realizados (mensuração de sinais vitais, retirada de cateter venoso, etc.);

- Tipo de transporte;

- Presença de acompanhante;

- Devolução de exames e pertences pessoais;

- Orientações prestadas.

Óbito:

- Assistência prestada durante a constatação;

- Data e horário;

- Identificação do médico que constatou;

- Procedimentos pós-morte (higiene, tamponamento);

- Horário e a quem foi comunicado o óbito;
- Devolução de pertences a familiares;

- Encaminhamento do corpo.

Dieta:

- Indicar dieta oferecida (livre, branda, pastosa, hipossódica, para diabéticos, dieta por sonda);

- Aceitação da dieta (total ou parcial);

- Dieta por sonda (quantidade da dieta e da hidratação, presença de refluxo gástrico);

- Dieta zero (motivo: cirurgia, exames, etc.);

- Necessidade de auxílio ou não.

Diurese:

- Ausência/presença de diurese (se sonda ou balanço hídrico, medir ml);

- Características (coloroção, odor);

- Presença de anormalidades (hematúria, piuria, disúria, etc.);

- Forma de eliminação (espontânea, via jontex, sonda vesical de demora / ostomias urinárias).

Evacuação:

- Episódios (nos respectivos horários);

- Quantidade (pequena, média, grande);

- Consistência (pastosa, líquida, semi-pastosa);

- Via de eliminação (reto, ostomias);

- Características (coloração, odor, consistência, quantidade);

- Queixas associadas.

V. Siglas e Definições

N.A.

VI. Anexos

Resolução COFEN 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Responsabilidades e deveres:

Art. 25 Registrar no prontuário do Paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 41 Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

Art. 54 Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 72 Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

Proibições:

Art. 42 Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro

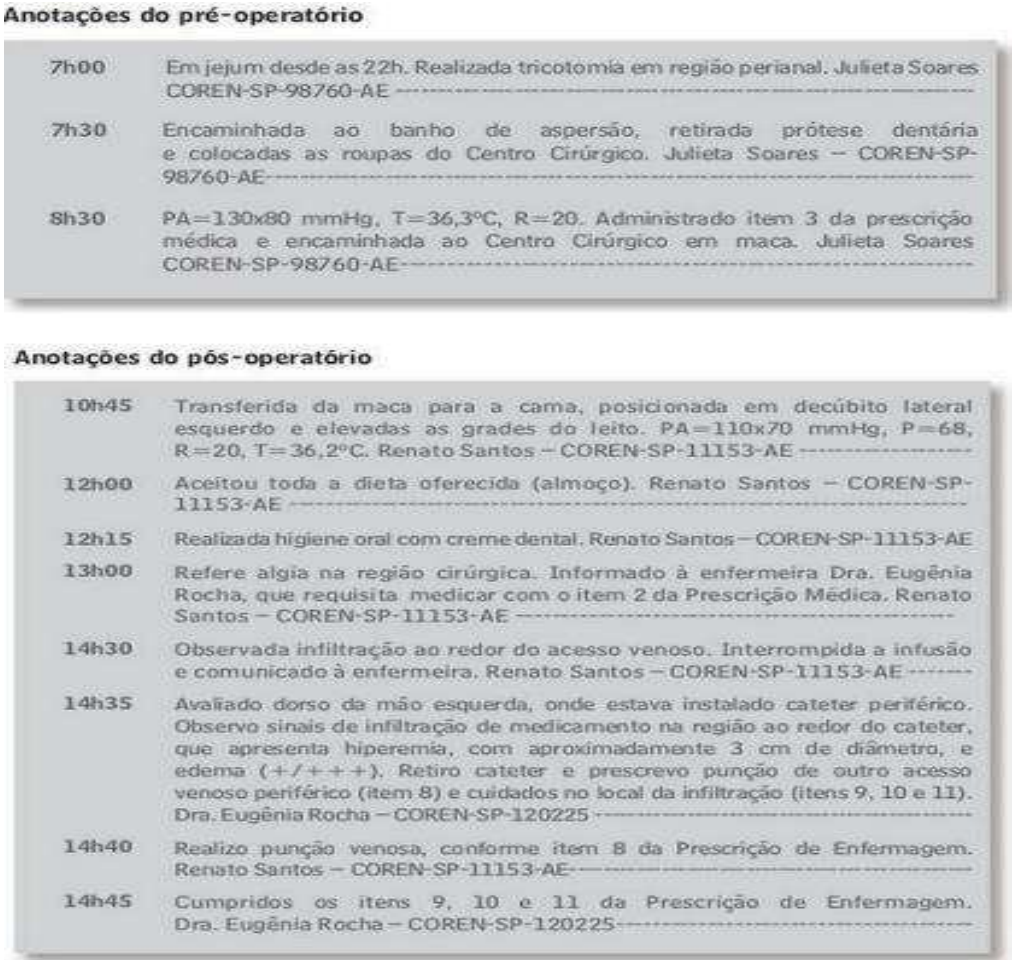
Anotações de Enfermagem X Evolução de Enfermagem

Anotações de Enfermagem	Evolução de Enfermagem
Dados brutos	Dados analisados
Elaborado por toda a equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem)	Elaborado apenas pelo enfermeiro
Referente a um momento	Referente ao período de 24h
Dados pontuais	Dados processados e contextualizados
Registra uma observação	Registra a reflexão e análise de dados

Modelos de Anotações de Enfermagem:

Admissão

10h00	Admitida na unidade, proveniente do PS, deambulando e acompanhada pela mãe, PA=110x80 mmHg e T=38°C. Orientadas quanto às normas do setor. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE
10h30	Realizada punção venosa no dorso da mão esquerda, com jelco nº 22, conforme prescrição de enfermagem e instalados itens 1 e 2 da prescrição médica. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE
11h30	Mensurado T=36,8°C. Relata ter aceitado toda a dieta (almoço). Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE
14h00	Instalado item 3 da prescrição médica. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE
14h10	Solicitou auxílio para ir ao banheiro, apresentou diurese com coloração concentrada. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE
14h30	Apresentou T=38,2°C. Comunico à enfermeira Dra. Maria de Lourdes. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE
14h45	Medicada com o item 5 da prescrição médica. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE



Anotações do pré-operatório

7h00	Em jejum desde as 22h. Realizada tricotomia em região perianal. Julieta Soares COREN-SP-98760-AE
7h30	Encaminhada ao banho de aspersão, retirada prótese dentária e colocadas as roupas do Centro Cirúrgico. Julieta Soares – COREN-SP-98760-AE
8h30	PA=130x80 mmHg, T=36,3°C, R=20. Administrado item 3 da prescrição médica e encaminhada ao Centro Cirúrgico em maca. Julieta Soares COREN-SP-98760-AE

Anotações do pós-operatório

10h45	Transferida da maca para a cama, posicionada em decúbito lateral esquerdo e elevadas as grades do leito. PA=110x70 mmHg, P=68, R=20, T=36,2°C. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE
12h00	Aceitou toda a dieta oferecida (almoço). Renato Santos – COREN-SP-11153-AE
12h15	Realizada higiene oral com creme dental. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE
13h00	Refere algia na região cirúrgica. Informado à enfermeira Dra. Eugênia Rocha, que requisita medicar com o item 2 da Prescrição Médica. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE
14h30	Observada infiltração ao redor do acesso venoso. Interrompida a infusão e comunicado à enfermeira. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE
14h35	Avaliado dorso da mão esquerda, onde estava instalado cateter periférico. Observo sinais de infiltração de medicamento na região ao redor do cateter, que apresenta hiperemia, com aproximadamente 3 cm de diâmetro, e edema (+/+++). Retiro cateter e prescrevo punção de outro acesso venoso periférico (item 8) e cuidados no local da infiltração (itens 9, 10 e 11). Dra. Eugênia Rocha – COREN-SP-120225
14h40	Realizo punção venosa, conforme item 8 da Prescrição de Enfermagem. Renato Santos – COREN-SP-11153-AE
14h45	Cumpridos os itens 9, 10 e 11 da Prescrição de Enfermagem. Dra. Eugênia Rocha – COREN-SP-120225

VII. Referências

Souza VHS, Mozachi N. O Hospital – Manual do ambiente hospitalar. 6 ed. Curitiba: Editora Manual Real; 2005.

Resolução COFEN 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Conselho Federal de Enfermagem. Guia de recomendações sobre registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: Cofen, 2016. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLNVers%C3%A3o-Web.pdf

POP UTI 020 - NEBULIZAÇÃO – INSTALAÇÃO E CUIDADOS

I. Objetivos

Umidificar a via aérea superior;

Facilitar a drenagem de muco das VAS e pulmonares;

Liquefazer secreções brônquicas resistentes associando à nebulização o agente mucolínico;

Diminuir a inflamação através da associação de corticoides à nebulização.

II. Materiais

- Kit de nebulização O2 ou ar comprimido;

- Soro fisiológico 0,9% 10ml;

- Fonte de O2 ou ar comprimido;

- Fluxômetro;

- Medicação prescrita;

- Bandeja.

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais da instituição.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- A nebulização deverá ser montada utilizando a fonte de O2 quando o paciente estiver em uso de oxigênio ou quando prescrito pelo médico, se não, SEMPRE utilizar o Ar comprimido.

- Conferir a prescrição médica;

- Conferir os onze certos: paciente certo, medicação certa, aspecto da medicação, validade, compatibilidade medicamentosa, direito de recusar o medicamento, orientações ao paciente, anotação correta, dose certa, hora certa e via certa;

- Separar o material a ser utilizado na bandeja;

- Levar o material até a unidade do paciente;

- Higienizar as mãos;

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Instruir o paciente (se colaborativo) para limpar as vias aéreas antes do procedimento;

- Preparar a inalação de acordo com a prescrição médica;

- Conferir a solução preparada com a prescrição médica;

- Colocar o paciente em posição sentada ou em posição de Fowler no leito;

- Conectar o inalador a fonte de O2 ou ao ar comprimido;

- Abrir válvula do fluxômetro aproximadamente 4 a 6l/min até formar névoa;

- Observar o funcionamento do inalador pela névoa que se forma;

- Adaptar a máscara do inalador ao paciente ou copo de nebulização a conexão T acoplada ao circuito de TOT/TQT de pacientes em VM ou a conexão T para pacientes em oxigenoterapia por TQT, mantendo o recipiente do inalador na posição vertical;

- Manter a inalação durante o tempo indicado, observando o paciente;

- Orientar o paciente (se colaborativo) para que respire lenta e profundamente;

- Fechar a válvula do fluxômetro quando a névoa parar de sair;

- Desconectar a extensão do inalador;

- Deixar o paciente em posição confortável;

- Recolher o material utilizado;

- A cada uso: lavar com água e sabão e realizar desinfecção com álcool 70%, proteger sistema com saco transparente identificado e fechado para uso em cada paciente;

- Trocar sistema no momento da alta do paciente ou a cada 07 dias com envio do mesmo para desinfecção na Central de Material Esterilizado;

- Deixar a unidade do paciente em ordem;

- Checar o aprazamento na prescrição médica;

- Fazer anotação de enfermagem relacionada ao procedimento (técnico ou auxiliar de enfermagem);

- Fazer a evolução de enfermagem relacionada ao procedimento realizado (enfermeiro) via

sistema MV.

Observações:

- Interromper a medicação se ocorrer reações adversas e comunicar imediatamente ao médico responsável;

- O kit de nebulização é de uso individual, devendo ser higienizado com água e sabão em cada uso e envolvido em saco plástico;

- Registrar na anotação de enfermagem ou na evolução de enfermagem a resposta do cliente a intervenção, alterações significativas na frequência cardíaca ou qualquer outra reação adversa.

V. Siglas e Definições

NEBULIZAÇÃO – É a administração de medicação nas vias aéreas superiores (VAS) por meio de dispositivos queliberam pequenas partículas de agentes farmacológicos no tecido epitelial mucoso do trato respiratório.

TOT – Tubo orotraqual

TQT – Traqueostomia

VM – Ventilação mecânica

VI. Anexos

KIT NEBULIZAÇÃO





VII. Referências

BARE, B.G; SUDDARTH, D.S. Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2014.

SILVA LD, PEREIA SRM, MESQUITA AMF. Procedimentos de enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2005.

POP UTI 021 - COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA – PREPARO E CUIDADOS

I. Objetivos

Orientar o preparo e cuidados para a realização de exames de Endoscopia e Colonoscopia.

II. Materiais

- Telefone;

- Material de escritório;

- Prontuário eletrônico;

- Impresso com orientações de preparo para o exame.

III. Abrangência

Endoscopia, Setores de internação e UTIs Adulto.

IV. Descrição dos passos da atividade

ENDOSCOPIA

- Perguntar o nome do paciente, idade, médico que realizará o exame;

- Explicar o preparo: 10 horas de jejum absoluto (inclusive água). Em caso de paciente hipertenso, orientá-lo a tomar as medicações ás 6hs da manhã com pouca água;

- Trazer um acompanhante maior de 18 anos. Caso o paciente esteja desacompanhado, o exame não será realizado, pois durante o exame, o paciente receberá medicação que o deixará sonolento, impossibilitando- o de dirigir e/ou caminhar sozinho;

- Verificar em lista disponível na recepção a documentação necessária para exame.

COLONOSCOPIA

- Perguntar o nome do paciente, idade, médico que realizará o exame;

- Orientar o paciente a pegar uma folha com orientações para o preparo do exame, no ato da marcação no hospital;

- Verificar em lista disponível na recepção a documentação necessária para realização da internação no dia do exame (Ficha de atendimento externo);

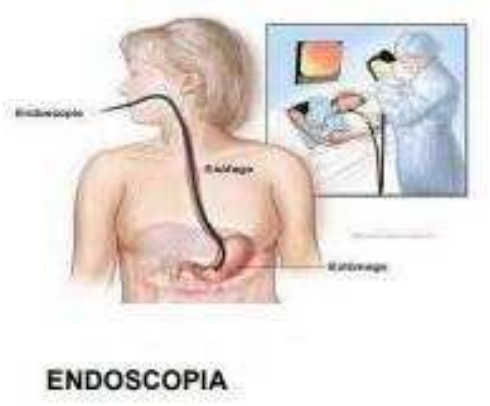
- Após marcar o exame ligar no ramal e marcar a anestesia no Centro Cirúrgico (anotar o nome de quem marcou e o horário);

- Encaminhar paciente para sala de exames.

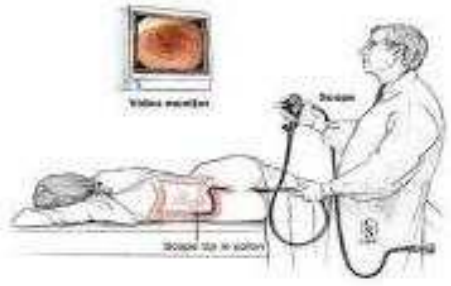
V. Siglas e Definições

ENDOSCOPIA – Exame indicado para avaliação diagnóstica e, quando possível, tratamento das doenças da parte superior do tubo digestivo, incluindo o esôfago, o estômago e a porção inicial do duodeno. Ele é realizado introduzindo-se pela boca um aparelho flexível com iluminação central que permite a visualização de todo o trajeto examinado.

COLONOSCOPIA – Exame endoscópico do intestino grosso e porção distal do íleo. É realizado principalmente para detecção de cânceres iniciais e diagnóstico de Cancro (tumor) avançado, mas também para o diagnóstico de doença inflamatória intestinal e outras patologias.



ENDOSCOPIA



COLONOSCOPIA

VI. Anexos

VII. Referências

Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia. Gastrointestinal – SOBEEG. Manual de limpeza e desinfecção de aparelhos endoscópicos. Endoscopia gastrointestinal terapêutica SOBED – São Paulo –Tecmedd, 2006.

POP UTI 022 - PUNÇÃO LOMBAR – PREPARO E CUIDADOS

I. Objetivo

Fornecer material correto e adequado para a realização do procedimento.

II. Materiais

- Bandeja de pequena cirurgia;
- Gaze IV estéril;
- Campo estéril (simples e fenestrado);
- Agulhas (40x12 e 25x7);
- Agulha de raquianestesia;
- Luva estéril;
- Solução de clorexidina degermante a 4%;
- Frasco coletor estéril;
- Anestésico local;
- Seringa 10ml e 20ml;
- Avental estéril;
- Gorro.

III. Abrangência

Setores assistenciais

IV. Descrição dos passos da atividade

CABE AO ENFERMEIRO:

- Supervisionar o preparo do material para o procedimento;
- Registrar o procedimento, realizando a evolução de enfermagem no prontuário eletrônico;
- Encaminhar o material de punção para o laboratório, verificando a identificação correta da amostra e conferindo a solicitação de exame.

CABE AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

- Reunir o material necessário;

- Higienizar as mãos;

- Orientar o paciente sobre o procedimento;

- Posicionar o paciente em decúbito lateral com as costas voltadas para o médico;

- Ajudar a fletir as costas do paciente, levando os joelhos próximos ao queixo, quando permitido;

- Abrir o material em mesa auxiliar em técnica asséptica;

- Fornecer o material necessário ao médico conforme solicitado;

- Estar presente durante todo o procedimento;

- Realizar curativo local após punção;

- Recolher o material utilizado no procedimento;

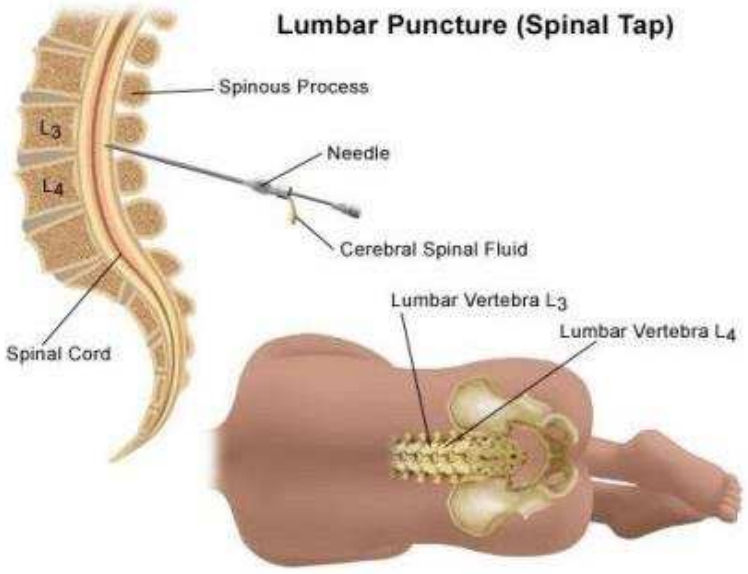
- Identificar corretamente o frasco e comunicar ao laboratório;

- Realizar anotações pertinentes no sistema MV.

V. Siglas e Definições

Punção Lombar – procedimento em que é utilizada uma agulha para remover uma amostra de líquido cefaloraquidiano, que é um líquido circulante que banha o sistema nervoso. Como este líquido envolve as raízes nervosas, é possível colher uma pequena amostra inserindo uma agulha entre as vértebras lombares. Este procedimento é utilizado para diagnosticar infecções do sistema nervoso (meningite e encefalite) e outras doenças neurológicas (por exemplo, esclerose múltipla, síndrome de Guillain-Barré ou hemorragia subaracnóidea).

VI. Anexos



POSICIONAMENTO PARA PUNÇÃO LOMBAR

VII. Referências

Programa Harvard Medical School Portugal. O que é uma Punção Lombar? [Internet]. Portugal; 2011. [Acesso em 2013 jul 23]. Disponível em: http://hmsportugal.wordpress.com/2011/08/30/o-que-e-uma-puncao-lombar/.

POP UTI 023 - HEMODIÁLISE – PREPARO E CUIDADOS

I. Objetivo

Padronizar as condutas de enfermagem e os materiais utilizados nos pacientes submetidos a sessões de hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva Adulto e na Unidade de Internação.

II. Materiais

- Capilar;
- Linha arterial;
- Linha venosa;
- Solução ácida e básica;
- Isolador de pressão;
- Three-way;
- Equipo de soro;
- Seringa descartável de 5ml;
- Agulha 25x7;

Luva de procedimento;

- Luva cirúrgica estéril;
- Gaze VI estéril;
- Soro Fisiológico 0,9% de 1000ml e 500ml;
- Heparina 5000UI.

III. Abrangência

UTI Adulto e Unidade de Internação.

IV. Descrição dos passos da atividade

- As sessões de hemodiálise são realizadas na UTI Adulto ou no Setor de Internação, no entanto, a realização e acompanhamento do procedimento são de responsabilidade do Serviço de Nefrologia;

- O material utilizado deverá ser pedido pelo técnico administrativo após prescrição médica (nefrologista), na conta do paciente, pois quando o serviço de nefrologia estiver no setor, o mesmo deverá estar disponível para uso;

- Cabe ao enfermeiro alocar o paciente no leito para realização da hemodiálise; na impossibilidade de disponibilização de leito de diálise, o médico nefrologista e o plantonista deverão ser comunicados;

- O serviço de manutenção da nefrologia deve elaborar um cronograma que especifique os intervalos da manutenção preventiva e da calibração dos equipamentos e manter arquivado o registro desses serviços, além de disponibilizar cópia para os setores que disponibilizam o serviço de hemodiálise;

- Cabe ao serviço de nefrologia, a elaboração do regimento de realização da desinfecção da máquina de osmose reversa, bem com as horas de utilização da mesma. O registro deverá ser realizado em impresso próprio do serviço e ser disponibilizados no setor;

- Cabe ao técnico de enfermagem do serviço de hemodiálise: conferir o material, monitorizar o paciente (se unidade de internação), comunicar ao médico e ao enfermeiro do plantão qualquer alteração durante a sessão de diálise;

- O técnico de enfermagem do setor auxilia o técnico de enfermagem do serviço de hemodiálise quando solicitado.

- Ao final da sessão, o técnico informa para o enfermeiro o ultrafiltrado (UF) e o mesmo ou outro membro da equipe de enfermagem faz o registro na folha de Balanço Hídrico do setor.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE A HEMODIÁLISE:

Antes da sessão:

- Verificar sinais vitais;

- Verificar peso do paciente;

- Esvaziar a bexiga e medir a diurese, se necessário;

- Verificar quais medicamentos o paciente está fazendo uso;

- Administrar a medicação prescrita.

Durante a sessão:

- Administrar medicação prescrita;

- Ficar atento para sangramento nasal ou cutâneo;

- Observar e relatar presença de: tremores, sonolência, náuseas, vômitos, tonturas e câibras musculares;

- Providenciar dieta e hidratação durante a diálise;

- Realizar o controle do balanço hídrico.

Após a sessão:

- Fazer curativo compressivo, em técnica estéril, na região da fístula ou cateter de diálise e datar;

- Verificar sinais vitais;

- Administrar medicação prescrita, se necessário;

- Orientar o paciente a não pegar o peso com o braço do shunt, não mensurar pressão arterial ou administrar medicação neste membro;

- Informar o volume drenado (UF) na folha de balanço hídrico e evolução;

Observação:

Não se podem realizar: aferições de pressão arterial, punção de acesso venoso periférico e retirada de amostras sanguíneas no braço que possui a Fístula Arteriovenosa (FAV), pois esses procedimentos podem causar um bloqueio ou uma coagulação no dispositivo de acesso.

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DURANTE A HEMODIÁLISE:

As complicações durante a sessão de hemodiálise podem decorrer devido às consequências das mudanças rápidas no equilíbrio dos líquidos e do sódio, como por exemplo:

- Câimbras musculares;

- Hipotensão (náuseas, vômitos, diaforese, taquicardia e vertigem são sinais comuns de hipotensão);

Complicações graves:

- Embolia gasosa: pode ocorrer quando o ar penetra no sistema vascular do paciente;

- Hipovolemia;

- Extravasamentos sanguíneos (quando as linhas sanguíneas se desconectam, ou quando as agulhas de diálise são deslocadas acidentalmente);

- Dor torácica.
- Arritmias (podem resultar das alterações eletrolíticas e do pH ou a partir da remoção de medicamentos antiarrítmicos durante a diálise);

- Desequilíbrio dialítico (resulta dos deslocamentos de líquido cerebral);

- Convulsões;

- Choque;

- Óbito.

Observação:

Muitas dessas complicações podem ser evitadas, caso os profissionais envolvidos estejam sempre alerta e acompanhando o paciente durante a sessão.

COMPLICAÇÕES À LONGO PRAZO:

- Doença cardiovascular arteriosclerótica: principal causa de morte e principal fator de limitação da sobrevida a longo prazo. Os distúrbios do metabolismo lipídico parecem ser acentuados pela Hemodiálise. A insuficiência cardíaca congestiva, a doença cardíaca coronariana com dor anginosa, a apoplexia, a insuficiência vascular periférica e o acidente vascular cerebral podem incapacitar o paciente;

- Anemia e fadiga: podem ser causadas por perda hemática acelerada (por hemólise e sangramento) e por distúrbio da produção de eritropoetina. A insônia, fadiga e mal-estar geral são persistentes. A deterioração do bem-estar físico e emocional, falta de energia e de força, e a perda de interesse contribuem negativamente para a intensificação da anemia.

- Infecção recorrente: o processo de hemodiálise faz com que o paciente tenha menor resistência às infecções. A exposição do sangue aos produtos do sangue e a materiais estranhos pode causar infecção e bacteremia por gram negativos e gram positivos. Infecção local na área do shunt e nas fístulas associada à hemodiálise;

- Sangramento: pode ser devido ao acúmulo de heparina; origem gastrintestinal; hematoma subdural; pericardite hemorrágica e menorragia;

- Alteração do metabolismo do cálcio: pode resultar em osteodistrofia renal (que produz dor óssea e fraturas); necrose asséptica do quadril; calcificação vascular e; prurido incurável;

- Ascite crônica: devido à sobrecarga hídrica associada à Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), má nutrição (hipoalbuminemia) e diálise insuficiente;

- Úlceras gástricas: ocorrem a partir do stress fisiológico da doença crônica de base, dos medicamentos e de problemas correlatos;

- Síndrome de desequilíbrio: causada por alterações hidroeletrolíticas rápidas; pode produzir hipertensão, cefaléia, vômitos, convulsões, coma e problemas psiquiátricos.

V. Siglas e Definições

FAV – Fístula Arteriovenosa;

UTI – Unidade de Terapia Intensiva;

HD – Hemodiálise;

UF – Ultrafiltrado;

ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva.

VI. Anexos

NA

VII. Referências

Hospital Getúlio Vargas. Manual de Diálise. Serviço de Nefrologia do HGV [Internet] Rio de Janeiro; 2012. [Acesso em 2013 jul 24]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201204/HGV25_43447dbcff.pdf.

http://sbn.org.br/publico/tratatamentos/hemodiálise/

POP UTI 024 - CURATIVO - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, CENTRAL E ARTERIAL

I. Objetivo

Padronizar a realização do curativo em acesso venoso central e periférico com a finalidade de manter a permeabilidade e a assepsia relacionada ao manuseio do acesso, evitando contaminações e obstruções. Prevenir possíveis infecções e oclusão do cateter.

II. Materiais

- Mesa Mayo ou mesa auxiliar;

- Pacote de curativo (gaze IV estéril, pinça);

- Clorexidina alcoólica;

- Solução de clorexidina alcóolica;

- Fita adesiva tipo: película transparente estéril (Tegaderm); hipoalérgica porosa (micropore);

- Luvas de procedimento;

- Luvas estéreis;

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

IV. I. Curativo Acesso Venoso Central:

- Lavar as mãos;

- Reunir o material necessário sobre a mesa Mayo;

- Levar o material para perto do paciente;

- Orientar o paciente quanto ao procedimento que será realizado;

- Posicionar o paciente, expondo somente a região do curativo. Quando a localização do CVC for subclávia direito-esquerda (D/E) ou jugular D/E, posicionar a cabeça do paciente em direção oposta à inserção do cateter.

- Higienizar as mãos com álcool 70%;

- Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica em campo estéril;

- Dispor sobre o campo estéril material a ser utilizado;

- Despejar a clorexidina alcoólica; sobre as gazes do pacote de curativo;

- Calçar as luvas de procedimento;

- Remover o curativo com a mão enluvada e/ou pinça dente de rato, observando as características do sítio de inserção do CVC e da pele;

- Observar a pele, sinais flogísticos e hematomas, incluindo fixação do cateter do orifício de saída até a ponta do mesmo, na busca de exteriorização;

- Desprezar o curativo retirado e a luva de procedimento em saco de lixo;

- Calçar luva estéril;

- Utilizar pinça kocher com gaze embebida em solução álcool 70% para a assepsia com movimentos circulares iniciado do local de inserção até 10 cm de diâmetro;

- Repetir o procedimento por duas ou mais vezes com folhas novas de gaze estéril;

- Retirar crostas e tecidos desvitalizados da pele pra promover melhor cicatrização, quando indicado;

- Cobrir a inserção e fixar no local película transparente estéril para CVC (Tegaderm) ou gaze IV e fita adesiva hipoalérgica porosa, se CVC com tempo de punção ≤24h).

- Datar a troca do curativo, identificando no curativo a data da troca, validade e o profissional responsável.

- Realizar troca do curativo Tegaderm a cada 7 dias ou antes se descolamento ou sujidade.

- Realizar troca do curativo oclusivo com gaze estéril e micropore a cada 24h ou antes se descolamento ou sujidade.

- Evoluir o procedimento no sistema MV e condições de integridade do acesso.

OBSERVAÇÃO: O primeiro curativo pós-punção deve ser realizado pelo médico que puncionou o acesso. Os curativos subsequentes devem ser trocados exclusivamente pelo Enfermeiro.

IV. II. Curativo Cateter de Hemodiálise:

- Preferencialmente ser feito pelo técnico do serviço de hemodiálise;

- Retirar a gaze fixada com esparadrapo ou proteção do cateter quando houver sujidade;

- Realizar a desinfecção das vias fechadas do cateter por meio de fricção rigorosa com gaze estéril embebida com a clorexidina alcoólica mantendo estéril a face da folha da gaze que entrará em contato com a ponta do cateter durante todo o procedimento;

- Proteger as vias do cateter com gazes secas e fixar com esparadrapo ou protetor;

- Orientar o paciente quanto às atividades que possam provocar a tração do cateter;

- Solicitar o relato à equipe de enfermagem sobre qualquer alteração no cateter, dentre elas: umidade do curativo e das vias fechadas protegidas, dor, calor sensação de inchaço, coceira, ardência;

- Registrar no curativo/fita adesiva tipo esparadrapo a data do procedimento e nome do profissional responsável;

- Desprezar o material utilizado nos locais preconizados pelo Serviço;

- Lavar as mãos;

- Registrar data, horário e responsável pelo procedimento no curativo via sistema MV.

- OBSERVAÇÃO: O primeiro curativo pós-punção deve ser realizado pelo médico que puncionou o acesso. Os curativos subsequentes devem ser trocados exclusivamente pelo Técnico de Hemodiálise ou Enfermeiro.

IV. III. Curativo de Acesso Venoso Periférico e Punção Arterial:

- Retirar a gaze fixada com esparadrapo ou proteção do cateter quando houver sujidade, estiver molhado, ou conforme necessidade de troca do AVP. Observar na pele sinais flogísticos e hematomas, comunicar ao enfermeiro;

- Fixar o cateter de forma que não interfira na visualização e avaliação do local. A fixação reduz o risco de uma transfixação. Utilizar micropore ou esparadrapo envolvendo o cateter e o membro de forma que o cateter fique fixo no membro;

- Realizar fixação com micropore em crianças e idosos e esparadrapo em adultos, ou conforme orientação do enfermeiro;

- Trocar o acesso venoso periférico a cada 96 horas. Caso não haja condições de troca, evoluir

em prontuário o motivo da não realização da troca e condições de integridade e permeabilidade do AVP permanecente;

- Identificar no acesso venoso, o nº do calibre do dispositivo utilizado, a data em que foi realizado o procedimento e quem realizou. Datar a troca do curativo.

Exemplo

Nome
Nº Jelco ou Scalp

Data Punção

Data da Troca de Curativo

Nome do técnico que realizou a troca

Observações:

- Sempre manipular o cateter com técnica asséptica no momento da troca e curativo e ao manipular os dispositivos do sistema fechado (injetores laterais);

- Cuidado ao realizar a mudança de decúbito para não tracionar e nem arrancar o cateter por descuido;

- Observar: febre e sinais flogísticos no local: dor, calor, rubor, edema e/ou perda da função, próximos ao sítio de inserção do cateter;

- Em casos de sinais de infiltração ou sinais flogísticos, trocar o acesso;

- Na retirada do cateter manter técnica asséptica, realizando compressão no local até ocorrer a hemostasia, aplicar curativo oclusivo;

- O primeiro curativo deverá ser realizado 24 horas após a implantação do CVC;

- Todo curativo deverá ser protegido durante o banho e trocado sempre que estiver úmido;

- Quando o curativo for realizado com película transparente estéril, não deverá ser utilizada gaze sob a cobertura;

- A fixação do curativo com fita adesiva ou película é determinada pela avaliação do enfermeiro. Quando o curativo se apresentar com sangramento ou algum sinal flogísticos, este deverá ser fixado com fita adesiva para avaliação diária;

- Anotar as características do local de inserção do cateter, alterações encontradas e

permeabilidade das vias, na anotação de enfermagem;

- Alterações no local de inserção devem também ser registradas no formulário da passagem de plantão;

- O enfermeiro responsável pelo curativo do CVC deve comunicar ao médico assistente as alterações encontradas e solicitar avaliação quanto à troca do dispositivo se CVC, se periférico solicitar a equipe técnica a troca do AVP.

V. Siglas e Definições

AVC – Acesso Venoso Central;

AVP – Acesso Venoso Periférico;

VI. Anexos

CURATIVO - maneira de proteger o sítio de inserção do cateter da colonização. Existem diferentes curativos, sendo que o de gaze IV estéril com micropore e o filme transparente de poliuretano são os mais utilizados. Esses curativos variam na durabilidade, facilidade de aplicação, capacidade de desenvolver reação cutânea e capacidade de prevenir infecções.

CURATIVO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO



CURATIVO ACESSO VENOSO CENTRAL



VII. Referências

CEPON. Enfermagem Oncológica [Internet]. Santa Catarina; 2012. [Acesso em 2013 jul 26]. Dsiponível em:

http://enfermagemoncologicacepon.blogspot.com.br/2012/05/procedimento-operacional-padrao.html.

Núcleo de Educação em Urgências. Acessos Venosos Periféricos [Internet]. Santa Catarina; 2007. [Acesso em 2013 jul 26]. Disponível em: http://neu.saude.sc.gov.br/arquivos/acessos_venosos_perifericos.pdf.

CARMAGNANI, M.I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

POP UTI 025 - PASSAGEM DE PLANTÃO

I. Objetivo

Transmitir informação clara, concisa e objetiva sobre acontecimentos ocorridos durante um período de trabalho e que envolvam a assistência direta e/ou indireta ao paciente bem como assuntos de interesse institucional.

II. Materiais

- Passante de Enfermagem;

- Caneta;

- Computador.

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais da instituição.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

EQUIPE QUE PASSARÁ O PLANTÃO:

- Realizar o fechamento do plantão (troca de informações finais entre enfermeiros e técnicos do mesmo plantão);

- Agrupar os prontuários;

- Reunir a equipe.

TODOS OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

- A passagem de plantão deverá ter como meta o tempo máximo de 10minutos (05 minutos antes do início do plantão e 05 minutos após);

- A passagem de plantão, sempre e somente, deverá ser iniciada 05 minutos antes do término do plantão (não deve haver recebimento do plantão antes dos 05 minutos que antecedem o início do plantão);

- Técnicos e enfermeiros passam plantão separadamente (técnicos para técnicos e enfermeiros para enfermeiros);

- O prontuário do paciente deve ser utilizado na passagem de plantão, sendo instrumentos

básicos: prescrição médica, folha de controles e plano assistencial;

- O passante de plantão deverá ser salvo em PDF, em pasta própria setorial na área X. O título salvo deve conter: data, plantão e setor envolvido. Se necessário imprimir o passante padronizado em folha rascunho, que contenha minimamente um check-list com os itens críticos necessários para a passagem de plantão.

CONTEÚDO DO PASSANTE:

- Nome, diagnósticos, motivo de internação;

- Exames realizados e pendentes, evolução clínica/cirúrgica e condutas;

- Nos pacientes com tempo de internação maior do que 04 dias, reforçar apenas os pontos mais críticos, alterações clínicas e de conduta (objetivos), exames realizados e pendentes.

EQUIPE QUE RECEBERÁ O PLANTÃO:

- Trocar informações entre os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre cada paciente, revisão das prescrições de enfermagem e médica e de seu aprazamento.

- Conferência e atualização do passante;

V. Siglas e Definições

N.A.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

Albert Einstein - Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa. Melhoria de Processo Assistencial: Passagem de Plantão

(Lean Six Sigma) [Internet]. São Paulo, 2013. [Acesso em 2013 ago 08]. Disponível em: http://apps.einstein.br/sien2012/docs/aulas/melhoria-de-processo-assistencial-passagem-de-plantao-lean-six-sigma.pdf.

Souza VHS, Mozachi N. O Hospital – Manual do ambiente hospitalar. 6 ed. Curitiba: Editora Manual Real; 2005.

POP UTI 026 - LARINGOSCÓPIO – DESINFECÇÃO E CONFERÊNCIA

I. Objetivo

Realizar a limpeza, desinfecção e conferência de cabos e lâminas de laringoscópio.

II. Materiais

- Esponja macia de limpeza;

- Escova de limpeza;

- Água e sabão;

- Álcool 70%;

- Compressas limpas e secas.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

- Higienizar as mãos;

- Vestir EPI adequado;

- Desmontar todo o conjunto;

- Lavar a lâmina do laringoscópio com esponja macia, água e sabão, se necessário utilizar escova de limpeza;

- Enxaguar abundantemente com água corrente;

- Secar a lâmina com um campo seco;

- Friccionar álcool a 70% na lâmina por 30 segundos;

- Limpar o cabo do laringoscópio externamente com compressa limpa e umedecida em solução de água e detergente se necessário utilizar escova de limpeza;

- Remover a solução com compressa umedecida em água;

- Secar o cabo com um campo seco;

- Friccionar álcool a 70% no cabo por 30 segundos;

- Montar o laringoscópio testando seu funcionamento;
- Colocar os cabos e as lâminas embalados separadamente em filme transparente;

- Preencher a etiqueta de desinfecção com a data de validade de 07 dias e colar nos cabos e lâminas;

- Guardar o laringoscópio (cabo e lâminas) embalado e identificado em recipiente limpo, seco, com tampa e deixar em local visível sobre o carrinho de emergência.

V. Siglas e Definições

N.A.

VI. Anexos



LARINGOSCÓPIO

VII. Referências

Morya. Laringoscópio Convencional Reutilizável [Internet] São Paulo. [Acesso em 2013 ago 12]. Disponível em: http://www.jgmoriya.com.br/arquivos/280313022943Instrucao%20de%20Uso%20-%2010349590061%20%20LARINGOSCOPIO%20CONVECIONAL%20REUTILIZAVEL.pdf.

POP UTI 027 - COLETA E ANOTAÇÃO DAS CULTURAS - HEMOCULTURA, PONTA DE CATETER, UROCULTURA, LAVADO TRAQUEAL E SWAB: NASAL, RETAL E DE LESÕES.

I. Objetivos

Padronizar a rotina de preenchimento da planilha e coleta de culturas – hemocultura, ponta de cateter, urocultura, lavado traqueal e swab: nasal, retal e de lesões, aderindo plenamente os processos e gerando confiabilidade e segurança a atividade.

II. Materiais

HEMOCULTURA

- Planilha de culturas;

- Caneta;

- Requisição médica feita via prontuário eletrônico contendo: Identificação do paciente (nome completo, número de prontuário), local de internação e leito, data da solicitação, identificação da amostra, nome do médico solicitando, carimbo e assinatura do médico que realizou o pedido.

OBSERVAÇÃO:

A coleta de hemocultura é realizada pela equipe do laboratório via punção de veia periférica, mediante o pedido médico. As hemoculturas, com requisição de coleta através de Cateter venoso central deverão ser coletadas pelo enfermeiro conforme solicitação do profissional do laboratório e disponibilização do material necessário. Cabe ao enfermeiro do setor solicitar via telefone à presença do técnico do laboratório para realizar a coleta e registrar na planilha de cultura da coleta.

PONTA DE CATETER

- Frasco estéril para amostra;

- Lâmina de bisturi descartável número 23 ou 24;

- Luvas de procedimento;

- Luva de genitoque e/ou luva estéril;

- Gaze estéril com álcool a 70%;

- Esparadrapo ou micropore + gaze IV para curativo local pós retirada;
- Planilha de culturas;

- Caneta;

- Requisição médica feita via sistema contendo: Identificação do paciente (nome completo, número de prontuário), local de internação e leito, data da solicitação, identificação da amostra, nome do médico solicitante, carimbo e assinatura do médico que realizou pedido.

UROCULTURA

- Frasco para amostra;

- Seringa de 10ml ou 20ml;

- Agulha 27x07,

- Luvas de procedimento;

- Gaze estéril umedecida com álcool a 70%;

- Se paciente sem Cateter Vesical de Demora incluir: clorexidina degermante 0.2%; lidocaína em gel; sonda uretral calibre 12 ou 14Fr; luva estéril/ genitoque, avental estéril e bandeja de procedimento para de cateterismo vesical.

- Etiqueta de identificação de coleta de material;

- Planilha de culturas;

- Caneta;

- Requisição médica feita via sistema contendo: Identificação do paciente (nome completo, número de prontuário), local de internação e leito, data da solicitação, identificação da amostra, nome do médico solicitante, carimbo e assinatura do médico que realizou pedido.

LAVADO TRAQUEAL

- Luvas estéreis ou luva ginecológica para toque;

- Máscara;

- Óculos protetores;

- Sonda de aspiração calibre 12 ou 14Fr;

- Frasco coletor estéril tipo bronquinho ou kit: água destilada 10ml + seringa 10ml + agulha

40x12;

- Frasco coletor estéril;
- Etiqueta de identificação de coleta de material;

- Planilha de culturas;

- Caneta;

- Requisição médica feita via sistema contendo: Identificação do paciente (nome completo, número de prontuário), local de internação e leito, data da solicitação, identificação da amostra, nome do médico solicitante carimbo e assinatura do médico que realizou pedido.

SWABS

- Planilha de culturas;

- Par de luvas de procedimento;

- Swab estéril;

- Caneta;

- Etiqueta de identificação de coleta de material, própria aderida ao frasco de coleta.

- Requisição médica feita via sistema contendo: Identificação do paciente (nome completo, número de prontuário), local de internação e leito, data da solicitação, identificação da amostra, nome do médico solicitante, carimbo e assinatura do médico que realizou pedido.

OBSERVAÇÃO:

A coleta do swab nasal e retal deverá ser realizada na admissão do paciente na UTI que veio transferido de outra instituição com período de internação hospitalar >3 dias. As coletas subsequentes deverão ser realizadas a cada 15 dias, ou antes, se necessário, cujo controle dessa coleta é realizada pelo enfermeiro do setor atrás de planilha (Controle de coleta de swabs) que fica na área documentos de cada setor. A coleta de swabs de lesão deverá ser realizada conforme necessidade (sinais de infecção) e requisição do exame pelo médico.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I - Preenchimento da Planilha de Culturas

- Após coleta do material;
- Preencher planilha de acordo com os campos presentes: cabeçário (Leito, Nome completo do paciente e Prontuário), Data da Coleta, Material coletado, Data do Resultado, Resultado apresentado e assinatura do técnico do laboratório;

- Anexar à planilha na prancheta do paciente;

- Essa planilha deverá ser impressa em folha rosa;

- Certificar-se a presença da assinatura do técnico do laboratório.

IV.II - HEMOCULTURA

- A coleta de hemocultura é realizada pela equipe do laboratório via punção de veia periférica, mediante o pedido médico.

- As hemoculturas, com requisição de coleta através de Cateter venoso central deveram ser coletadas pelo Enfermeiro conforme solicitação do profissional do laboratório e disponibilização do material necessário;

- Evoluir via prontuário eletrônico à coleta do material;

- Preencher a planilha de cultura.

IV.III – PONTA DE CATETER

- Reunir todo o material necessário;

- Calçar luva estéril;

- Limpar a pele com álcool 70% antes de remover o cateter;

- Segurar a porção exposta do cateter e remover cuidadosamente o cateter do paciente com um instrumento estéril;

- Não deixar o cateter ter contato com a pele;

- Segurar a porção distal sobre um recipiente estéril e cortar a ponta, aproximadamente 5cm (marca no cateter), com lâmina de bisturi, deixando-a cair dentro do recipiente estéril, tampando-o em seguida;

- Rotular a amostra com a etiqueta de coleta de material;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Evoluir via sistema à coleta do material;
- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterando o resultado da coleta.

IV.IV - LAVADO TRAQUEAL

- Reunir todo material;

- Lavar as mãos:

- Coloca máscara e óculos;

- Abrir a embalagem da sonda de aspiração mantendo-a estéril;

- Ligar a fonte do sistema de aspiração;

- Parar a infusão de dieta;

- Elevar cabeceira;

- Colocar água destilada de 10ml, em seringa de 10 ml;

- Calçar ás luvas estéreis;

- Retirar a sonda da embalagem, segurando-a com a mão dominante;

- Ofertar oxigênio a 100%, temporariamente;

- Com a mão não dominante encaixa-se o sistema de vácuo na sonda de aspiração e desacopla-se o sistema circuito de ventilação mecânica ou oxigenoterapia da prótese ventilatória TOT/TQT enquanto a mão dominante preserva a sonda de aspiração estéril;

- Introduzir a sonda de aspiração do TOT/TQT, mantendo a borracha do vácuo clampeada, sem sucção, até o ponto de resistência;

- Liberar o vácuo após a inserção da sonda no TOT/TQT;

- Proceder à aspiração;

- Retirar a sonda de aspiração após 05 ou 10 segundos, com movimentos suaves, em rotação;

- Retirar a sonda de aspiração;

- Colocar a seringa de 10 ml com soro fisiológico 09%, na sonda para recolher o material, que

deve ser colocado em frasco de boca larga estéril;

- Desconectar a sonda de aspiração da fonte de vácuo, depositando a secreção no frasco e tampando-o imediatamente;

- Lavar o sistema de aspiração com água destilada de 10ml;
- Proteger a extremidade da borracha de aspiração (fonte de sucção) com o invólucro da sonda de aspiração;

- Retirar as luvas e máscara;

- Lavar as mãos;

- Retirar os óculos;

- Rotular a amostra com a etiqueta de coleta de material;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Evoluir via prontuário eletrônico à coleta do material;

- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterando o resultado da coleta.

OBSERVAÇÃO:

A coleta com uso de coletor próprio bronquinho deve ser realizada em sistema de aspiração fechado acoplando o mesmo entre o trach-care e o sistema de aspiração, realizar introdução da sonda e aspiração até o depósito da secreção traqueobrônquica dentro do frasco, após o término, reacoplar sistema de aspiração e vedar o frasco coletor (bronquinho).

IV.V – UROCULTURA

URINA DE JATO MÉDIO FEMINO

- Reunir todo o material necessário;

- Despir o paciente da cintura para baixo para facilitar a higiene e a coleta;

- Lavar as mãos antes e após o procedimento;

- Calçar luvas de procedimento;

- Separar os grandes lábios, higienizar a área genital de frente para trás com gaze embebida

em clorexidina degermante 0,2%, novamente de frente para trás enxaguar a àrea limpa com gaze umedecida em água para retirar a clorexidina;

- Mantendo os grandes lábios separados, desprezar o primeiro jato no vaso sanitário/comadre/periquito e sem interromper a micção, posicionar o frasco de coleta no caminho do jato urinário recolhendo o jato médio.

- A coleta do jato médio urinário deve ser evitada durante o período menstrual. Na necessidade de coletar amostra neste período a paciente deve ser orientada a utilizar absorvente interno e posteriormente realizar o procedimento de higiene intima conforme descrito acima.

- Retirar as luvas;

- Rotular a amostra com a etiqueta de coleta de material;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Evoluir via sistema à coleta do material;

- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterandoo resultado da coleta.

URINA DE JATO MÉDIO MASCULINO

- Reunir todo o material necessário;

- Calçar luvas de procedimento;

- Retirar a roupa da cintura para baixo para facilitar a higiene e a coleta;

- Lavar as mãos antes e após o procedimento;

- Retrair o prepúcio para exposição e higienização adequada da uretra e glande;

- Higienizar a genitália externa com gaze embebida em clorexidina degermante 0,2%, dando atenção especial ao meato uretral, enxaguar a região para retirar a clorexidina utilizando outra gaze umedecida com agua.

- Desprezar o primeiro jato no vaso sanitário/periquito/comadre e sem interromper a micção, posicionar o frasco de coleta no caminho do jato urinário recolhendo o jato médio;

- Retirar as luvas;

- Rotular a amostra com a etiqueta de coleta de material;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Evoluir via sistema à coleta do material;
- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterando o resultado da coleta.

URINA COLETADA POR SONDA VESICAL DE ALIVIO

- Reunir todo o material necessário;

- Retirar a roupa da cintura para baixo para facilitar a higiene e a coleta.

- Lavar as mãos antes e após o procedimento;

- Calçar o par de luvas de procedimento;

- Realizar a higienização do local com clorexidina degermante 0,2/%;

- Calçar o par de luvas estéril ou genitoque;

- Colocar na ponta da sonda uretral uma pequena quantidade de lidocaína em gel a fim de realizar analgesia;

- Introduzir a sonda uretral no canal uretral;

- Desprezar o fluxo inicial (aproximadamente 30ml) antes de recolher a amostra para cultura;

- Posicionar o frasco de coleta na ponta da sonda uretral coletando o volume de aproximadamente 10ml de urina;

- Retirar o par de luvas;

- Rotular a amostra com a etiqueta de coleta de material;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Evoluir via prontuário eletrônico à coleta do material;

- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterando o resultado da coleta.

OBSERVAÇÃO:

A passagem de sonda de alívio é um procedimento realizado pelo Enfermeiro após prescrição do procedimento pelo médico responsável pelo paciente.

URINA COLETA POR SONDA VESICAL DE DEMORA

- Reunir todo o material necessário;
- Pinçar o circuito de drenagem distalmente à saída de aspiração durante aproximadamente 10 a 15 minutos antes da coleta da amostra, para possibilitar o acúmulo de urina;

- Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;

- No circuito de drenagem na área própria para coleta de amostras (região com silicone), realizar a assepsia com a gaze IV estéril umedecida em álcool a 70%;

- Acoplar agulha 25x7 a seringa descartável de 10ml, desencapar a agulha e inserir em ângulo de 90º em relação ao circuito;

- Aspirar volume de 10ml de urina para o interior da seringa;

- Expelir o conteúdo da seringa em frasco coletor estéril e tampá-lo imediatamente;

- Rotular a amostra com a etiqueta de coleta de material;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Certificar – se de ter retirado a pinça do circuito de drenagem para evitar o refluxo de urina.

- Evoluir via sistema MV à coleta do material;

- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterando o resultado da coleta.

OBSERVAÇÃO:

NUNCA colete urina diretamente da saída da bolsa coletora do cateter vesical de demora.

IV.VI – SWAB's

NASAL

- Reunir todo o material necessário;

- Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;

- Inserir o swab estéril através da narina. Durante a retirada do swab, gire – o suavemente contra a parede de cada narina, para coleta em área da mucosa nasal;

- Colocar o swab em tubo de cultura próprio com recurso para transporte;

- Retire e descarte as luvas e lave as mãos;

- Identificar a amostra preenchendo a etiqueta presente no tubo coletor com os dados do paciente e amostra;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Evoluir via prontuário eletrônico à coleta do material;

- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterando o resultado da coleta.

RETAL

- Reunir todo o material necessário;

- Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;

- Inserir o swab estéril através do esfíncter anal e avançar cerca de 3-4 cm. Durante a retirada do swab, gire – o suavemente contra as paredes do reto inferior, para coleta de área da mucosa retal;

- Colocar o swab em tubo de cultura próprio com recurso para transporte;

- Retire e descarte as luvas e lave as mãos;

- Identificar a amostra preenchendo a etiqueta presente no tubo coletor com os dados do paciente e amostra;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Evoluir via prontuário eletrônico à coleta do material;

- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterando o resultado da coleta.

LESÕES E SECREÇÕES

- Reunir todo o material necessário;

- Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;

- Passar o swab estéril sob a secreção ou lesão. Durante a retirada do swab, gire-o suavemente contra as a lesão, para coleta de área a ser investigada;

- Colocar o swab em tubo de cultura próprio com recurso para transporte;

- Retirar e descartar as luvas e lave as mãos;
- Identificar a amostra preenchendo a etiqueta presente no tubo coletor com os dados do paciente e amostra;

- Colocar amostra no local identificado com materiais do laboratório;

- Preencher a planilha de cultura;

- Evoluir via sistema à coleta do material;

- Certificar-se que o técnico do laboratório recolheu o material no tempo pré-determinado, não alterando o resultado da coleta.

OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Coletar amostras, antes da administração da primeira dose de antibioticoterapia;

- Utilizar frascos e meios de transporte apropriados;

- Em situações onde o próprio paciente irá realizar a coleta (urina), instruir de maneira clara o paciente e certificar-se de que ele entendeu suas orientações;

- Todo material poderá permanecer no setor no máximo 1 hora após a coleta, caso ultrapasse esse período deverá ser realizado nova coleta.

V. Siglas e Definições

TOT: Tubo Orotraqueal;

TQT: Traqueostomia.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

Hospital Universitário/UFSC. Manual de Coleta para Exames Microbiológicos [Internet] Brasil; 2016. [Acesso em 2017 jun 25]. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/manual_de_coleta_de_examesmicrobiologicos.doc

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de microbiologia clínica para o controle de infecção em serviços de saúde. Brasília, 2010. Módulo VII, p. 01-24.

Ministério da Saúde. ANVISA. Manual de Microbiologia Clínica Para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Brasília- 2010.O Hospital manual do ambiente hospitalar 7 edição / Virginia helena soares de souza, Nelson Mozachi. 2010,

POP UTI 028 - MANUSEIO E CHECAGEM DO DESFIBRILADOR MD SERIES

I. Objetivos

- Orientar sobre a forma de utilização do marcapasso cardíaco e do desfibrilador/cardioversor.

- Demostrar a forma de checagem dos equipamentos e seus cabos de acordo com as recomendações do fabricante, promovendo a segurança do paciente e da equipe ao redor, evitando eventos indesejáveis.

II. Materiais

- Monitor/Desfibrilador;

- Gel;

- Pás;

- Eletrodos.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I - Uso do equipamento para Desfibrilação /Cardioversão

Passo a passo:



1 - Ligue o equipamento, confere todo o material (pás, cabo de ECG, gel, eletrodos) e conecte no paciente o cabo de ECG e caso tenha o módulo de Sat O2 deverá ser conectado.



2 - Clique no módulo manual.



3 - Solicite ao médico de plantão que escolha a quantidade do JOULE



4 - Clique no botão de carga e aguarde carregar.





5 - Ao carregar o médico dispara o choque. O disparo do choque pode ser de dois modos: diretamente nas pás ou na tela de configuração.

IV.II - Marcapasso cardíaco transcutâneo

O marcapasso transcutâneo pode ser executado mais rapidamente do que o intravenoso, apropriado como terapia inicial em pacientes necessitando de marcapasso de emergência. Ele também pode ser usado como uma alternativa em situações onde as chances de necessidade de marcapasso são pequenas e os benefícios do marcapasso transvenoso não elevam os riscos.

Função operacional do marcapasso: Enquanto estiver utilizando o marcapasso do Monitor/Desfibrilador series, a seguinte ordem operacional deve obrigatoriamente ser considerada:

- Ligue o monitor/desfibrilador series;

- Coloque os eletrodos VivePads no paciente,

- Conecte os eletrodos VivePads com a conexão de encaixe ao cabo ViveCable;

- Feche a tampa para fixar a conexão. Preste atenção á marcação de cores para polaridade da respectiva conexão na posição do eletrodo;

- Conecte o cabo do ViveCable conector do monitor /desfibrilador series.

O Marcapasso do Monitor/desfibrilador Series ainda não gera impulsos de estimulação. Primeiro, os parâmetros Modo Operacional, frequência de estimulação, intensidade de estimulação precisam ser estabelecidos.

Ajuste do modo de operação do marcapasso:

Existem três modos diferentes de operação do marcapasso: Demanda, Assíoncrono e overdriv.





Ajuste da frequência e intensidade de estimulação:



Cabos ViveCable para conexão dos eletrodos VivePads



1 - Clique para conexão de Eletrodos VivePads.





2 - Fixação clipes para conexão de VivePads.



3 - Fixação completa dos clipes.

Cabo paciente de ECG 4 vias



1 - Clipes de eletrodo (verde, amarelo, preto e vermelho).



2 - Conexão do cabo ECG conectado ao dispositivo.



1 - Clique na seta indicada



2 - Entre na opção para página 4



3 - Confirme a opção Teste de IHM



4 - Mensagem agem que aparecerá em cada solicitação de teste





5 - Clique na 1ª pá e posteriormente clique na 2ª pá



6 - Clique nas duas pás de forma simultânea e coloque em cada opção de joule 300





7 - Após término do joule, Clique em carga



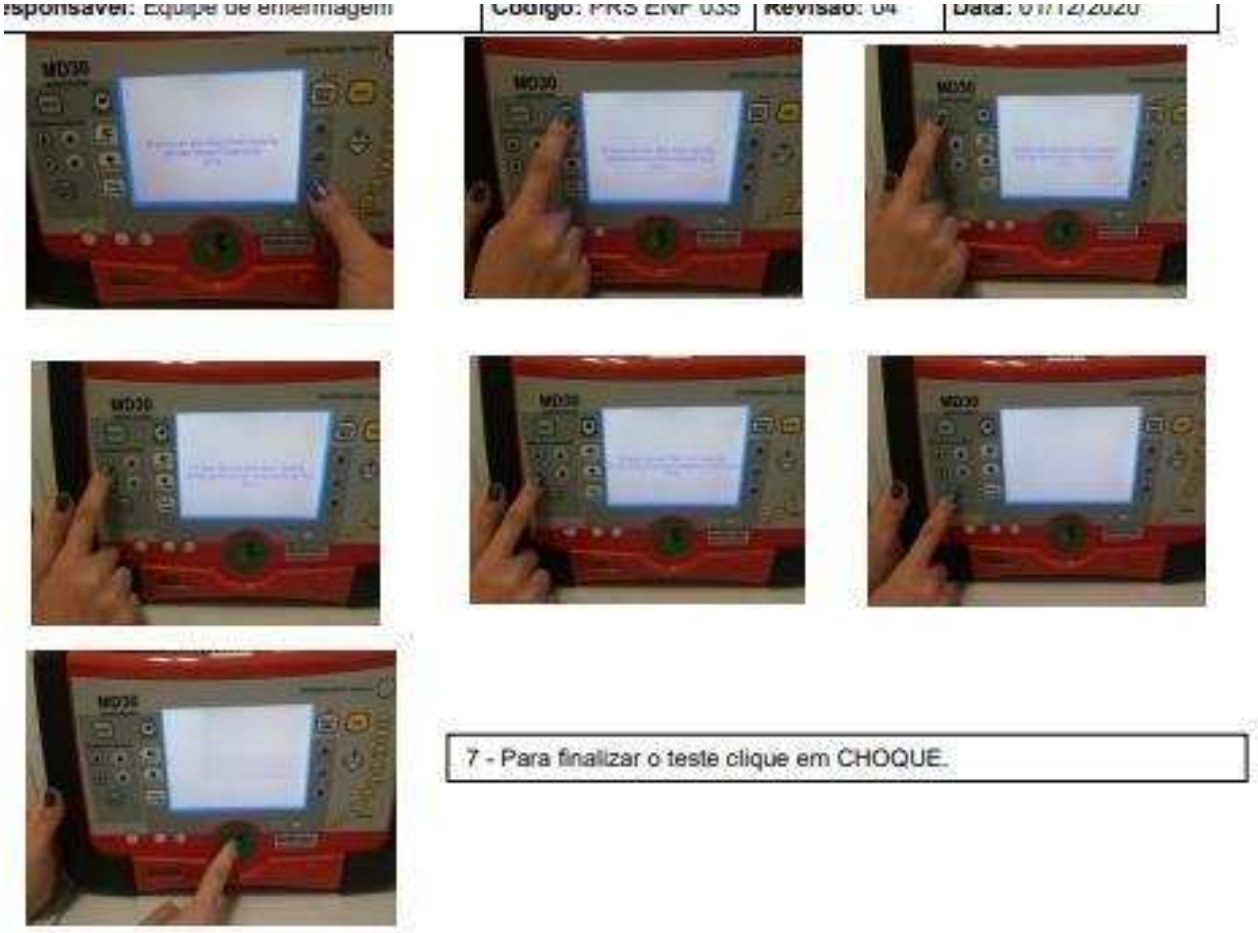












V. Siglas e Definições

DESFIBRILADOR - equipamento utilizado na parada cardiorrespiratória com objetivo de restabelecer ou reorganizar o ritmo cardíaco. A desfibrilação é a aplicação de uma corrente elétrica em um paciente, através de um desfibrilador, um equipamento eletrônico cuja função é reverter um quadro de fibrilação auricular ou ventricular. A reversão ou cardioversão se dá mediante a aplicação de descargas elétricas no paciente, graduadas de acordo com a necessidade. Os choques elétricos em geral são aplicados diretamente ou por meio de eletrodos (Placas metálicas, ou apliques condutivos que variam de tamanho e área conforme a necessidade) colocados na parede torácica.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

Manual do usuário, MD SERIES.

POP 029 - UTILIZAÇÃO DO EXPURGO E ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL À CME

I. Objetivos

Padronizar o manuseio e preparo de materiais contaminados utilizados em procedimentos, nas áreas de expurgo setoriais.Transportar artigos contaminados corretamente/adequadamente dos setores para o expurgo da Central de Material Esterilizado (CME).

II. Materiais

- Tapware;
- Carrinho de inox;
- Luvas de procedimento;
- Compressa;
- Avental impermeável;
- Óculos;
- Máscara;
- Água;
- Sabão liquido;
- Álcool 70%.

III. Abrangência

Todos os setores assistenciais da instituição.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I - Desinfecção de material no setor e encaminhamento para a CME

- Todo material utilizado em procedimentos invasivos ou não, ou seja classificados como críticos, não críticos e semicríticos, deverão passar pelo processo de descontaminação nos setores de acordo com profissional escalado para esta atribuição;

- Recomendamos que ao realizar este processo o colaborador deverá utilizar: EPI (jaleco, touca, avental impermeável, máscara, luvas de procedimento e óculos de acrílico) durante a desinfecção dos materiais e seu transporte no setor;

- Lavar as mãos ou friccionar álcool 70% antes e após as atividades;
- Encaminhar para o expurgo os materiais utilizados no setor, envolvidos em sms e ou em sacos plásticos;

- Realizar pré-lavagem com água e sabão do material retirando o excesso de material orgânico/sujidade antes de ser encaminhado à CME;

- Conferir o numero de peças em caso de bandejas e encaminhar para CME com etiqueta de montagem da bandeja;

- Em casos de ambu e materiais de assistência ventilatória somente encaminhar após verificação da integridade dos mesmos e se estão completos;

- Caso alguns materiais danificaram durante o uso não descartar, os mesmos deverão ser encaminhados para CME onde, o setor solicitará reposição, manutenção e ou descarte;

- Acondicionar os materiais submetidos a descontaminação em tapouer identificado como transporte de material contaminado e encaminhar para área suja da CME (expurgo) nos horários pré estabelecidos conforme protocolo;

- Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% a cada turno e quando necessário;

- Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.

- Ao término do plantão: guardar os EPIs limpos, em local próprio;

- Os materiais que são realizados a desinfecção no setor como os kits de laringoscópios, kits de aspiração, frasco de diurese e frasco de aspiração, deverão passar pelo processo de desinfecção com água e sabão, e fricção com alcool à 70%, ambos com validade de 7 dias e identificados, os demais materiais devem ser encaminhados para reprocessamento na CME;

- Após embalar este material identificando com a data de desinfeção e validade.

V. Siglas e Definições

EPIs: equipamento de proteção individual;

CME: Central de material esterilizado.

VI. Anexos

VII. Referências

Souza VHS, Mozachi N. O Hospital – Manual do ambiente hospitalar. 6 ed. Curitiba: Editora Manual Real; 2005

POP 030 - ACESSO VENOSO CENTRAL – PREPARO E CUIDADOS

I. Objetivo

Fornecer material correto e adequado para a realização do procedimento de punção de Acesso Venoso Central (AVC).

II. Materiais

- Bandeja de pequena cirurgia ou de intracath;

- Gaze IV estéril;

- Campo estéril (simples ou fenestrado);

- Agulhas (40x12, 25x7 e 13x4,5);

- Luva estéril;

- Solução clorexidina degermante e alcoólica;

- Anestésico local - lidocaína 2% sem vaso conforme prescrição médica;

- Seringa 10ml e 20ml;

- Cateter venoso central: mono-lúmen, duplo-lúmen ou hemodiálise conforme necessidade do paciente;

- Soro fisiológico 0,9% de 100ml;

- Equipo macrogotas/simples;

- Fio seda 2,0;

- Avental estéril, gorro e máscara.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos passos da atividade

CABE AO ENFERMEIRO:

- Supervisionar o preparo do material para o procedimento;

- Orientar o preenchimento correto do Bundle pelo técnico que assistiu o procedimento junto

ao médico;

- Orientar o preenchimento pelo técnico em enfermagem da planilha de rastreabilidade de matérias da CME e anexá-la ao prontuário;

- Registrar o procedimento, realizando a evolução de enfermagem.

CABE AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

- Reunir o material necessário;

- Higienizar as mãos;

- Orientar o paciente sobre o procedimento;

- Posicionar o paciente em decúbito dorsal;

- Abrir o material em mesa auxiliar em técnica asséptica;

- Fornecer o material necessário ao médico conforme solicitado;

- Estar presente durante todo o procedimento;

- Realizar curativo local após punção venosa;

- Recolher o material utilizado no procedimento;

- Realizar anotações pertinentes.

V. Siglas e Definições

Acesso venoso central (AVC) - Este procedimento pode ser definido como o posicionamento de um dispositivo apropriado de acesso vascular, cuja extremidade atinja as veias calibrosas do sistema venoso central. Os vasos do sistema venoso central; disponíveis para punção incluem as veias subclávias: direita e esquerda, jugulares internas: direita e esquerda e; femoral direita e esquerda.

VI. Anexos



VII. Referências

http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n2/Simp5_Acesso%20Vascular.pdf

POP 031 - ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA / CÓDIGO AZUL

I. Objetivo

Define-se como parada cardiorrespiratória (PCR) a interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e ou da respiração. Este protocolo tem por objetivo tornar rápido e organizado o atendimento, aumentando a chance de sucesso das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), reduzindo o estresse e o desgaste dos profissionais encarregados desta função. Iniciar prontamente as manobras de reanimação, antes mesmo da chegada da equipe de suporte avançado melhorando a sobrevida e evitando sequelas pós PCR.

II. Materiais

- Carrinho de urgência;
- Desfibrilador;
- Monitor;
- Ambu completo;
- Laringoscópio;
- Telefone;
- Sistema de aspiração;
- Oxigênio;
- Fluxômetro O2;
- Tábua rígida de massagem.

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos passos da atividade

IV.I - Verificar:

- Nível de consciência
- Ausência de pulso

- Ausência de movimentos respiratórios

IV.II - Assistência ventilatória ao paciente em PCR:

- Paciente em respiração espontânea ou traqueostomizado;

- Atendimento com um socorrista

- Colocar a vítima em decúbito dorsal horizontal, em uma superfície plana e dura;

- Manter a cabeça e o tórax no mesmo plano;

- Iniciar as compressões torácicas, de no mínimo 100 a 120 compressões por minuto

Atendimento com um ou dois socorristas e auxílio de ambú

- Iniciar compressão/ ventilação na proporção de 30:2;

- Alternar com o colaborador a cada 2 ciclos;

- Paciente intubado ou traqueostomizado

Atendimento de RCP de alta qualidade: equipe completa

- Proceder na frequência de compressão de no mínimo 100 a 120 compressões por minuto.

= As ventilações de resgate, então, poderão ser aplicadas à frequência de cerca de uma ventilação a cada 6 ou 8 segundos (cerca de 8 a 10 ventilações por minuto). Deve-se evitar ventilação excessiva.

ABORDAGEM INICIAL PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Poderá ser feita por qualquer profissional que identificar os sinais clínicos de uma PCR

1. Determinar o nível de consciência do paciente tocando e chamando o paciente em voz alta;

2. Chamar por ajuda usando o "Código azul" e solicitar carrinho de emergência e desfibrilador;

3. Realizar compressões torácicas conforme orientações acima;

4. Proceder à desobstrução de vias aéreas realizando a hiperextensão da cabeça (manobra de protusão da mandíbula);

Para proporcionar melhor organização durante a PCR o enfermeiro deverá proceder:

1. Determinar as ações de cada membro da equipe, estipulando quem será técnico de enfermagem 1 e 2;

2. Calçar luvas de procedimento;

3. Marcar hora do início da PCR;

4. Ventilar o paciente, observando movimentos respiratórios;
5. Supervisionar as ações dos membros da equipe;

6. Acompanha transporte do paciente até o local de destino;

7. Informar ao enfermeiro das UTI's o encaminhamento do paciente;

8. Registra atendimento no prontuário;

9. Após o término do atendimento, fazer os registros necessários;

10. Repor o material do carrinho após o uso;

11. Conferir o material do carrinho após o uso;

12. Lacrar o carrinho;

13. Anotar número do lacre, datar, assinar e carimbar na folha de controle do lacre.

Técnico de Enfermagem 1:

1. Após detectada a PCR;

2. Calçar luvas de procedimento;

3. Retirar travesseiros;

4. Colocar tábua de massagem no dorso do paciente;

5. Retirar qualquer tipo de prótese dentária;

6. Ligar o ambú com o oxigênio a 10L/min

7. Auxiliar o Enfermeiro na Ventilação e Massagem Cardíaca.

Técnico de Enfermagem 2:

1. Levar carrinho de emergência e desfibrilador;

2. Calçar luvas de procedimento;

3. Certificar da monitorização do paciente;

4. Providenciar acesso venoso calibroso com dupla via e torneirinha (instalar solução fisiológica

0,9% de 500 ml)

5. Providenciar sistema de aspiração;

6. Preparar medicações solicitadas;
7. Ministrar medicações solicitadas, elevando o membro puncionado após a administração da mesma ou bolus de SF 0,9%;

8. Preparar material para intubação;

9. Testar laringoscópio;

10. Testar cuff do TOT;

11. Inserir o fio guia no interior do TOT;

12. Entregar ao médico: Laringoscópio preparado e TOT com fio guia;

13. Aspirar sempre que necessário;

14. Fixar o TOT.

Médico:

1. Atuar de acordo com plano terapêutico;

2. Atende intercorrências de PCR

3. Solicitar materiais, equipamentos conformenecessidade;

4. Após estabilização do paciente solicitar vaga nasUTI's;

5. Acompanhar transporte do paciente até o local de destino (UTI's).

V. Siglas e Definições

N.A

VI. Anexos

Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) 2015: 10 pontos para lembrar!

Autor: Humberto Graner Moreira

Aqui estão os 10 pontos de destaque das novas Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) 2010

1. A importância da Cadeia de Sobrevivência para o Atendimento Cardiovascular de Emergência

(ACE) proposto pela American Heart Association (AHA) foi reforçada nas novas diretrizes. Além da ênfase na RCP de alta qualidade, a cadeia ganhou mais um elo – Cuidados pós-parada cardiorrespiratória (PCR). O primeiro elo da cadeia continua sendo o reconhecimento imediato da situação de emergência, o que inclui PCR e o acionamento do

Serviço Médico de Emergência (Figura 1). FIGURA 1. Reproduzido de American Heart Association: Destaques das Diretrizes da

American Heart Association 2010 para RCP e ACE. [Versão em Português].

2. As novas diretrizes encorajam RCP somente com compressões torácicas (RCPSCT) para o leigo que testemunha uma parada cardíaca súbita. RCPSCT é mais fácil de ser executada por indivíduos não treinados e pode ser facilmente instruída por telefone pelo atendente do Serviço Médico de Emergência (SME).

3. A avaliação da respiração "Ver, ouvir e sentir" foi removida do algoritmo de SBV. Estes passos demonstraram-se inconsistentes, além de consumir tempo.

4. A seqüência para atendimento recomendada para um socorrista que atua sozinho foi modificada. Agora a recomendação é que ele inicie as compressões torácicas antes da ventilação de resgate. A antiga seqüência A-B-C (vias Aéreas - Boa ventilação - Compressão Torácica) agora é C-A-B. A seqüência A-B-C permanece para o cuidado neonatal, pois quase sempre a causa de PCR nos recém-nascidos é asfixia.

5. Não houve alteração na recomendação referente à relação compressão-ventilação de 30:2 para um único socorrista de adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos).

6. A ênfase maior das Diretrizes 2015 é a necessidade de uma RCP de alta qualidade, o que inclui:

- Frequência de compressão mínima de 100 a 120 /minuto (em vez de "aproximadamente" 100/minuto, como era antes);

- Profundidade de compressão mínima de 5 cm emadultos;

- Retorno total do tórax após cada compressão;

- Minimização das interrupções nas compressões torácicas;

- Evitar excesso de ventilação.

7. As novas diretrizes minimizam a importância de checar o pulso pelos profissionais de saúde treinados. A detecção do pulso pode ser difícil mesmo para provedores experientes,

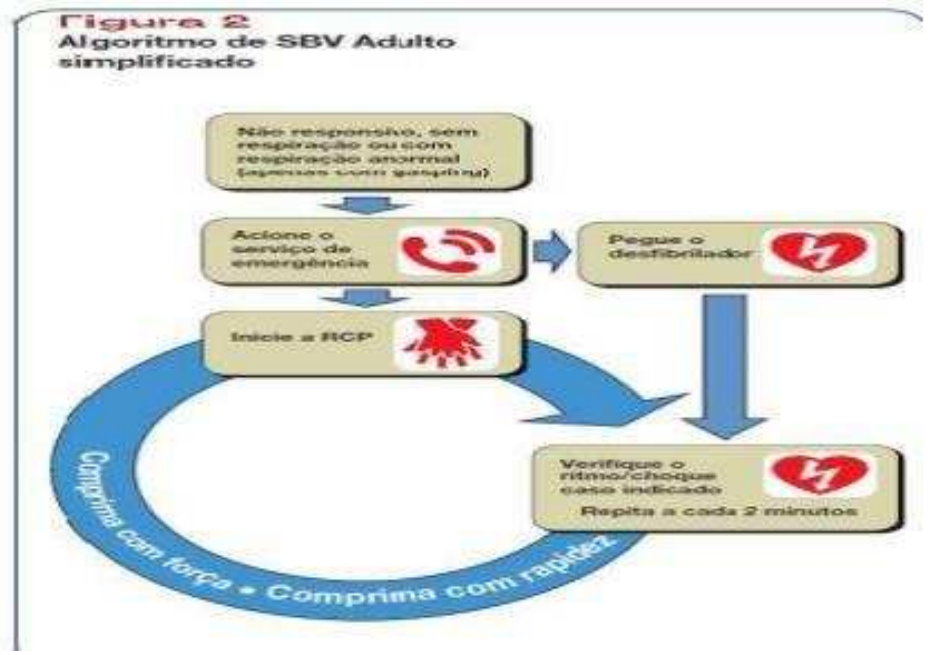
principalmente quando a pressão arterial está muito baixa. Quando for executada, a checagem do pulso não pode levar mais que 10 segundos.

8. As recomendações anteriores de se utilizar o Desfibrilador Externo Automático (DEA) o quanto antes, em caso de PCR extra-hospitalar presenciada, foi reforçada. Quando a PCR não for presenciada, a equipe do SME deve iniciar RCP (se já não estiver sendo realizada pelo leigo) enquanto o DEA verifica o ritmo. Nestes casos, pode-se considerar 1 a 3 minutos de RCP antes do primeiro choque de desfibrilação

9. Foi estimulada a implementação de programas que estabeleçam DEA acessíveis em locais públicos nos quais exista uma probabilidade relativamente alta de PCR presenciada. A AHA recomenda que esses programas sejam acompanhados de planejamento, treinamento e integração com o SME para melhor eficácia.

10. Os cuidados pós-PCR incluem: otimização da função cardiopulmonar e da perfusão dos órgãos vitais após o retorno da circulação espontânea, transporte para um hospital adequado ou UTI que disponha de recursos para cuidados pós- PCR, incluindo capacidade de intervenção em casos de síndromes coronarianas agudas, controle de temperatura para melhorar prognóstico neurológico, e tratamento e prevenção da disfunção de múltiplos órgãos.

Figura 2. Reproduzido de American Heart Association: Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. [Versão em Português].



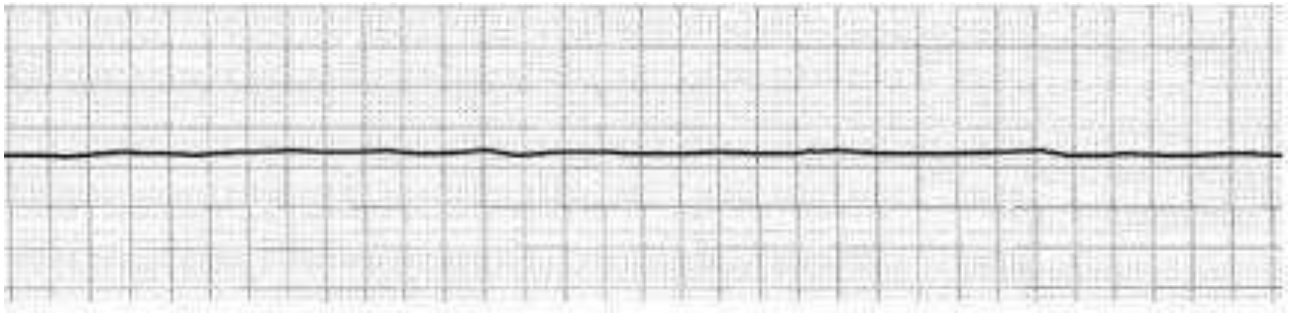
1. CompressõesTorácicas: Devem ser feitas numa velocidade maior que 100 vezes por minuto. Enquanto o paciente não estiver entubado, a relação compressões/ventilações devem ser de 30:2. É necessário deixar que o tórax seja deprimido em 4 a 5 cm e que volte completamente à sua posição de repouso após cada compressão.



2. Modalidades de parada cardíaca

Ritmos não-chocáveis

Assistolia - É a cessação de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos. No eletrocardiograma (ECG) caracteriza-se pela ausência de qualquer atividade elétrica ventricular observada em, pelo menos, duas derivações.

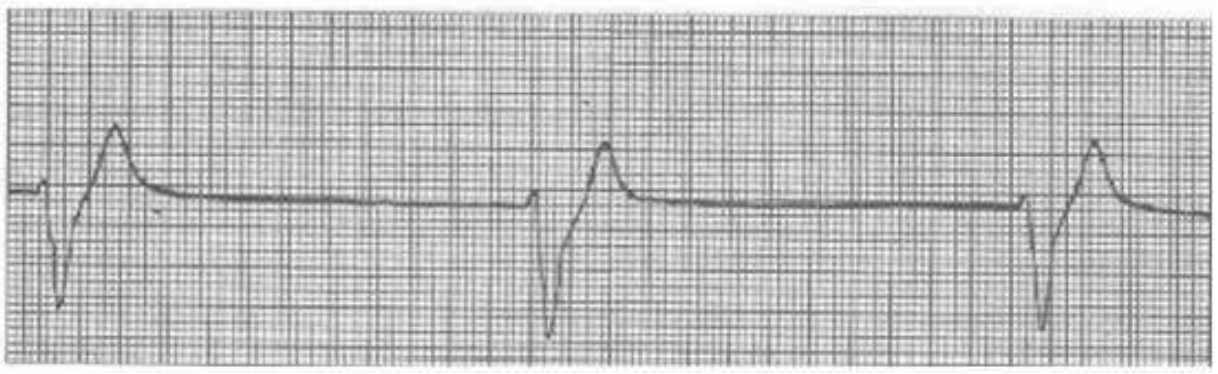


Atividade elétrica sem pulso - É caracterizada pela ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica, com exclusão de taquicardia ou FV. Ao ECG, caracteriza-se pela presença de alguma atividade elétrica organizada que não produz resposta de contração

miocárdica eficiente e detectável.

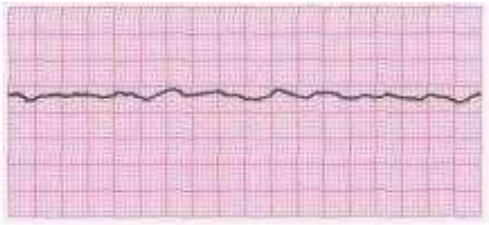


Qualquer ritmo organizado sem pulso detectável é "AESP"



Ritmos chocáveis

Fibrilação ventricular - É a contração incoordenada do miocárdio em conseqüência da atividade caótica de diferentes grupos de fibras miocárdicas, resultando na ineficiência total do coração em manter um rendimento de volume sangüíneo adequado. No ECG, ocorre a ausência de complexos ventriculares individualizados que são substituídos por ondas irregulares em ziguezague, com amplitude e duração variáveis

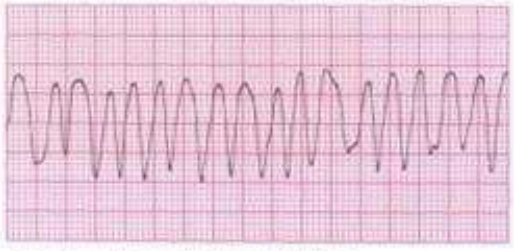


Fibrilação ventricular fina



Fibrilação ventricular grosseira

Taquicardia ventricular sem pulso - É a sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares que podem levar à acentuada deterioração hemodinâmica, chegando mesmo a ausência de pulso arterial palpável, quando, então, é considerada uma modalidade de parada cardíaca, devendo ser tratada com o mesmo vigor da FV. O ECG caracteriza-se pela repetição de complexos QRS alargados não precedidos de ondas P e, se estas estiverem presentes, não guardam relação com os complexos ventriculares.



Taquicardia ventricular polimórfica



Taquicardia ventricular monomórfica

3 - Desfribilação: Deve ser realizada imediatamente nos casos de Fibrilação e Taquicardia Ventricular sem pulso (FV/TV). A corrente usada deve ser preferencialmente bifásica, mas aceita-se a monofásica na ausência da primeira.

A quantidade de joules é de 150 a 200j para ondas bifásicas e 360j para corrente monofásica.

Após a administração do choque deve-se imediatamenter etornar as compressões torácicas e ventilações, sem verificaro pulso, pormais 2 minutos.

4- Acesso Venoso e monitorização: A monitorização e obtenção do acesso devem ser feita simultaneamente à intubação. Idealmente a monitorização deve ser feita na derivação D2.

5- Administração de Fármacos: Todos os fármacos administrados na via intravenosa devem, obrigatoriamente, serem seguidos de 20 ml de bolus de soro fisiológico e ou elevação do membro por 10 a 20 segundos em casos de punção periférica.

Uso de medicamentos na RCR

Adrenalina (classe I)

Recomendações: na RCR a dose é de 1mg EV em bolus; repetir a cada 3 min. Cada dose usada na circulação periférica deverá ser seguida pela injeção de 20mL de SF para permitir que o medicamento atinja a circulação central. Doses maiores nunca mostraram claro benefício e não são indicadas rotineiramente.

Antiarrítmicos

Devem ser considerados para os casos de FV/TV que não responderam aos choques. Não há, entretanto, evidência clara de melhora da sobrevida (são classificados como Classe IIb ou indeterminada).

Amiodarona

300mg IV em bolus para FV/TV persistente. Uma segunda dose IV de 150mg na FV/TV recorrente. Dose máxima cumulativa de 2.2g em 24 horas Classe Iib.

Lidocaína

1 mg/kg IV em bolus para FV/TV persistente. Repetir, se necessário, após 3 minutos em dose máxima de 3mg/kg. Classe indeterminada

Sulfato de magnésio

1 a 2g IV na torsades de points e na hipomagnesemia
Classe IIb

Bicarbonato de sódio

1 mg/kg IV é indicado nas seguintes situações:
Hiperpotassemia pré-existente (classe I) Acidose
pré-existente responsiva a bicarbonato (classe IIa)
Intoxicação por antidepressivos tricíclicos (classe IIa)

6- Critérios para Internação: Após realização de RCP e estabilização dos pacientes os mesmo deverão ser encaminhados ao setor de UTI.

VII. Referências

http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sociedade-beneficente-senhoras/Documents/protocolosinstitucionais/protocolo- pcr.pdf

http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/030_2010_atendimento_ao_paciente_em_PCR.pdf

http://www.laerdal.com/br/News/47889010/As-novas-Diretrizes-em-RCP-lancaram

http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf

POP UTI 032- CONTROLE DA DOR

I. Objetivo

A Dor é um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde. O controle eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes que dela padecem e um passo fundamental para a efetiva humanização das Unidades de Saúde.

O sucesso da estratégia terapêutica analgésica planejada depende da monitorização da dor em todas as suas vertentes.

A avaliação e registo da intensidade da dor, pelos profissionais de saúde, tem que ser feita de forma contínua e regular, à semelhança dos sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica, dar segurança à equipe prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente.

II. Materiais

- Impresso;

- Caneta;

- Formulário de SSVV (Unidade de Internação);

- Folha de Balanço Hídrico (UTI Adulto).

III. Abrangência

Setores assistenciais.

IV. Descrição dos Passos da Atividade

IV.I – Fundamentação

A dor define-se como uma experiência multidimensional desagradável, que envolve não só o componente sensorial como uma componente emocional da pessoa que a sofre. Por outro lado à dor associa-se, ou é descrita como associada, a uma lesão tecidual concreta ou potencial. Constata-se, assim, que existe uma grande variabilidade na percepção e expressão da dor, face a uma mesma estimulação dolorosa.

A Dor Aguda, a exemplos destas no período pós-operatório, pós-traumática, é, habitualmente, limitada no tempo. Em contrapartida a Dor Crônica, por exemplos: neuropática, oncológica e fibromialgia que são permanentes e de difícil controle, podendo ocasionar sequelas

incapacitantes.

No entanto, todos os tipos de dor induzem sofrimento evitável, frequentemente intolerável, refletindo-se negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Com a criação do Plano Nacional de Luta Contra a Dor, estão sendo desenvolvidos e criados, por todo o País Unidades de Tratamento de Dor, como recurso diferenciado para a abordagem desta sintomatologia.

Cabe mencionar que a Dor e os efeitos da sua terapêutica devem ser valorizados e sistematicamente diagnosticados, avaliados e registados pelos profissionais de saúde, como norma de boa prática e como rotina, altamente humanizante, na abordagem das pessoas, de todas as idades, que sofram de algum tipo de dor (aguda ou crônica).

Nestes termos, considera-se como normas de boas práticas, no âmbito dos serviços prestadores de cuidados de saúde:

- O registo sistemático da intensidade da dor;

- A utilização para mensuração da intensidade da dor, através da aplicabilidade de uma das escalas validadas internacionalmente: "Escala Visual Analógica" (convertida em escala numérica para efeitos de registo), "Escala Numérica", "Escala;

- A inclusão da dor como o "quinto sinal vital" na folha de Balanço hídrico ou na folha de registo dos sinais e sintomas vitais é obrigatória, seu uso nos serviços prestadores de cuidados de saúde em espaço próprio para registo da intensidade da Dor. A intensidade e o manejo da dor deverão ainda constar nas evoluções e anotações técnicas no sistema ;

- No Setor de UTI Adulto adotamos a Escala Qualitativa" ou "Escala de Faces" e no setor de Unidade de Internação adotamos a Escala de faces e a Escala Numérica;

- A verificação da dor deverá ser feita utilizando a Escala de Dor, padronizada na instituição em todos os clientes hospitalizados e principalmente, os que apresentarem dor aguda de repetição ou dor crônica, sendo essa avaliação necessária antes e após a aplicação do analgésico prescrito ou realização de procedimentos que causem dor;

- No verso do impresso de Sinais Vitais e no formulário do balanço Hídrico a enfermagem deverá registrar os valores referidos após a avaliação da Escala de Dor, obedecendo os horários de avaliação a cada 4/4hs, (

08hs, 2hs, 16hs, 20hs, 24hs 04hs).;

- Se o paciente NÃO queixar DOR apenas colocar "0" e assinar;

- Caso queixa DOR pesquisar o score de dor seguindo a tabela de EVA ou Escala Numérica conforme avaliação do estado de consciência/cognição do paciente do formulário em anexo;

- A mensuração deverá ser feita através dos escores que vão de 1 a 10. Escore de 1 à 2 é considerado DOR LEVE, Escore de 3 à 7 considerado DOR MODERADA e Escore de 8 à 10 é considerado DOR INTENSA;

- Caso não tenha prescrição de medicamento conforme a dor mensurada, comunicar ao médico responsável;

- Na Unidade de Internação a anotação do valor da dor referida deverá ser registrada na Folha de Sinais Vitais, no campo denominado "Escala para avaliação da dor em (Valor/Reav.)", com os valores numéricos referentes à intensidade;

- Na UTI Adulto a anotação do valor da dor referida deverá ser registrada na Folha de Balanço Hídrico no item AVALIAÇÃO DA DOR;

- Quando se fizer necessária intervenção medicamentosa para o controle da dor, esta deverá ser mensurada novamente após uma hora e proceder anotação na Folha de Sinais Vitais/ Formulário de Balanço Hídrico, no campo denominado "Conduta". Em caso de queixa excessiva do paciente, este tempo poderá ser reduzido de acordo com avaliação;

- A anotação na Folha de Sinais Vitais e no Formulário de Balanço Hídrico NÃO substitui a anotação de Enfermagem no sistema , que deverá conter os dados de início da dor, localização, intensidade, periodicidade dos episódios dolorosos e fatores de melhora ou piora, descrição da intervenção realizada e reavaliação;

- As medidas não-farmacológicas a serem utilizadas no controle da dor compreendem cuidados de enfermagem como: massagem e estimulação cutânea, terapias com gelo e calor, distração e relaxamento. Seu uso deverá ser concomitante com medidas farmacológicas, a fim de garantir sua eficácia e promover conforto ao cliente;

- A equipe de enfermagem deve-se atentar antes de realizar procedimentos que causem dor nos clientes, principalmente curativos, banho ou movimentação, se necessário a administração de analgesia prescrita pelo médico, com pelo menos 30 minutos de antecedência;

- Em caso de persistência da dor, deve-se adequar a intervenção ou solicitar avaliação médica;

- A analgesia administrada através de cateter peridural deverá ser realizada por médico anestesiologista;

- Notificar as não conformidades relacionadas a demora na entrega de medicamentos analgésicos pelo Serviço da Farmácia, que possa dificultar o processo de recuperação da dor do paciente.

IV.II – Regras de aplicação das escalas de avaliação da dor

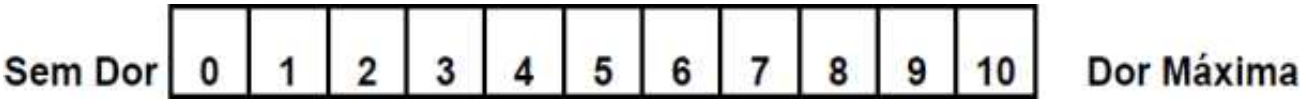
a) A avaliação da intensidade da dor pode efetuar-se com recurso a qualquer das escalas propostas;

b) A intensidade da dor é sempre a referida pelo doente;

c) À semelhança dos sinais vitais, a intensidade da dor registada refere-se ao momento da sua coleta.

As escalas propostas aplicam-se a pacientes conscientes e colaborativos, com idade ≥5 anos. A escala utilizada, em um determinado paciente, deve ser sempre a mesma. Para uma correta avaliação da intensidade da dor é necessária a utilização de uma linguagem comum entre o profissional de saúde e o paciente, que se traduz por uma padronização da escala a utilizar e pelo ensino prévio à sua utilização. É fundamental que o profissional de saúde assegure que o paciente compreenda corretamente, o significado e utilização da escala utilizada.

IV.II.I - Escala Numérica



A Escala Numérica consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10. Esta régua pode apresentar-se ao paciente na horizontal ou na vertical. Pretende-se que o doente faça a equivalência entre a intensidade da sua dor e uma classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação "Sem dor" e a 10 a classificação "dor Máxima" (dor de intensidade máxima imaginável). A classificação numérica indicada pelo doente será assinalada na folha de registo.

IV.II.II - Escala Qualitativa – Escala Visual Analógica de EVA

Consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna.

Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo

com os seguintes adjetivos: "Sem Dor", "Dor Leve", "Dor Moderada", "Dor Intensa".

IV.II.III - Escala de faces

Na Escala de Faces é solicitado ao paciente que classifique a intensidade da "Dor" de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, sendo que à expressão de felicidade corresponde à classificação "Sem Dor" e à expressão de máxima tristeza corresponde a classificação "Dor Máxima". Regista-se o número equivalente à face selecionada pelo paciente.

IV.II.IV – Pacientes sedados

A avaliação e tratamento da dor são mais complexos em pacientes inconscientes ou sedados. Nesses casos deve-se suspeitar da presença de dor se o doente apresentar sinais de desconforto como contorcer-se, fizer careta ou apresentar sinais de ativação simpática, tais como taquicardia, hipertensão, taquipneia, sudorese e piloereção.

Em pacientes sedados ou em ventilação mecânica a medicação usada para Dor:

O BPS, de fácil aplicação, é usado para avaliar a dor de paciente sedado ou em ventilação. Se o escore for > 6, é considerado inaceitável, ou seja, paciente apresentando dor. A medicação que será administrada em caso de DOR nos pacientes sedados ou em ventilação mecânica será Morfina 0,2mg/ml ou Morfina 1ml/ml ou Fentanil 2ml/50mcg/ml. Solicitar ao médico de plantão a prescrição da medicação.

Quadro I – A Behavioral Pain Scale Analisa:

Expressão facial
Relaxada: 1
Parcialmente tensa: 2
Totalmente tensa: 3
Fazendo careta: 4
Movimentos dos membros superiores
Relaxado: 1
Parcialmente flexionado: 2
Totalmente flexionado: 3
Totalmente contraído: 4
Ventilação mecânica
Tolerando movimentos: 1
Tossindo, mas tolerando durante a maior parte do tempo: 2
Lutando contra ventilador: 3
Impossibilidade de controle do ventilador: 4

IV.III – Medicações que serão usadas de acordo com a Escala Visual Analógica de EVA:

Escore 0 – SEM DOR	Escore de 1 à 2 – DOR LEVE	Escore de 3 à 7 – DOR MODERADA	Escore de 8 à 10 – DOR INTENSA
Não realiza medicação	Dipirona 2ml/1 g EV ou Paracetamol 750 mg VO	Dipirona 5ml/2,5 g EV (1ª opção) Tramadol 2ml/100mg	Morfina 0,2mg/ml ou Morfina 1ml/ml Fentanil 2ml/50mcg/ml
OBS: Solicitar ao médico plantonista a prescrição da medicação			

IV.IV – Medicações que serão usadas de acordo com a Escala BPS (pacientes sedados/ em VM):

Morfina 0,2mg/ml ou Morfina 1ml/ml ou Fentanil 2ml/50mcg/ml

V. Siglas e Definições

POP UTI 033 - AUXÍLIO NO IMPLANTE DE MARCAPASSO TRANSVENOSO E TRANSCUTÂNEO

I. Objetivos

O equipamento de marcapasso cardíaco é um dispositivo eletrônico utilizado para iniciar o batimento, quando o sistema intrínseco do coração é incapaz de gerar uma freqüência cardíaca adequada à manutenção do débito cardíaco. Ele emite um estímulo elétrico ao coração determinando sua despolarização e a consequente contração do miocárdio. O marcapasso artificial é um aparelho que substitui o marcapasso natural, quando este apresenta defeito. De um modo geral, o marcapasso é um aparelho eletrônico composto de duas partes: 1. Caixa do marcapasso (gerador) que produz estímulos elétricos e 2. Fio de comunicação (cabo-eletrodo), que leva estes estímulos ao coração para garantir os batimentos cardíacos. Existem diversos tipos de marcapasso. Alguns utilizam um único cabo-eletrodo e produzem sempre o mesmo número de batimentos cardíacos (frequência fixa); outros podem proporcionar variação dos batimentos cardíacos conforme as necessidades. Para isso, às vezes, são necessários dois cabos-eletrodos. Existem vários tipos de marcapasso, dentre eles os mais utilizados em terapia.

Pode-se obter estímulação temporária através das vias cutânea-torácia, esofágica, epicárdica ou percutânea endocárdica. Porém será abordado apenas a via mais comum, essa última via.

A estimulação percutânea endocárdica é realizada através de cabo eletrodo bipolar colocado em contato com o endocárdio, geralmente do ventrículo direito, através de punção venosa. Os acessos mais frequentemente utilizadas são a veia subclávia esquerda, veia jugular interna direita ou esquerda.

Preconizamos a punção venosa com agulha, passagem de fio guia, dilatação e colocação de um introdutor de hemodinâmica 5F ou 6F para passagem do cabo eletrodo. Dessa maneira, esse procedimento minimiza as chances de lesões vasculares, pneumo ou hemotórax e facilita a manipulação e o correto posicionamento do cabo eletrodo dentro do coração. O cabo eletrodo pode ser corretamente posicionado com auxílio de um monitor cardíaco. Primeiramente é importante se obter um eletrocardiograma com 12 derivações do paciente. Uma vez realizada a punção venosa e colocado o Introdutor, o conector correspondente ao pólo distal do cabo eletrodo (o negativo ou catodo, geralmente) é ligado com auxílio de um cabo jacaré-jacaré ao pólo explorador do gerador externo.

Este gerador dever ser sixado preferencialmente próximo ao local de punção, e deverá se tomar muito cuidado com a manipulação do paciente.

- Programação e cuidados com o gerador externo:

Com a utilização de um cabo eletrodo bipolar deve-se conectar o pólo distal (geralmente marcado com o sinal negativo ou especificado como distal) ao pólo negativo do gerador enquanto que o anel proximal é ligado ao pólo positivo. A seguir deve-se proceder aos testes dos limiares de sensibilidade, comando e ajuste de freqüência do marcapasso externo. Normalmente os geradores externos possuem botões tipo dial com essa finalidade.

Limiar de sensibilidade - indica a menor amplitude de um evento elétrico cardíaco que o marcapasso consegue "enxergar". A sensibilidade pode ser encarada como um muro: ela aumenta com o inverso da amplitude (em milivolts). Ou seja, valores pequenos de amplitude de sensibilidade fazem com que o marcapassso "enxergue mais" (o muro é baixo), ou seja, a sensibilidade é alta. Inversamente, altas amplitudes de sensibilidade "levantam o muro" e o marcapasso "enxerga pouco" (a sensibilidade é baixa). O teste de sensibilidade se faz colocando o gerador externo na sua menor frequência de estimulação e diminuindo progressivamente a sensibilidade (i.e. aumenta a amplitude) até que o aparelho "não veja mais" as despolarizações intrínsecas do paciente e passe a estimular de maneira competitiva. Recomenda-se um valor de sensibilidade igual ao dobro do encontrado (ou metade do valor numérico). Logicamente a determinação do limiar de sensibilidade só pode ser realizada se o paciente apresentar um ritmo de escape com frequência superior a frequência mínima alcançada pelo gerador externo. Limar de comando - é a menor quantidade de energia capaz de despolarizar o miocárdio de um determinado paciente. Normalmente, nos geradores externos a largura de pulso é fixa e o limiar de comando acaba sendo sinônimo da amplitude mínima (em Volts) da espícula do marcapasso capaz de promover a despolarização do miocárdio. Esse valor é obtido estimulando-se o coração com uma frequência acima da de escape e diminuindo-se progressivamente a amplitude da espícula do marcapasso até que se observe perda de comando. Recomenda-se uma amplitude 2 a 3 vezes esse valor para assegurar uma margem de segurança adequada. Altos limiares de sensibilidade e/ou comando podem ser resultado da impactação do cabo eletrodo em um local inapropriado muitas vezes sendo necessário se tentar outro local.

II. Materiais

MATERIAL	UNIDADE
Luva cirúrgica estéril 7,5	01
Gaze VI (compressa 7,5x7,5 estéril)	04
Seriga descartável sem agulha 20ml	01
Agulha descartável 40x12	01
Agulha descartável 25x07	01
Agulha descartável 13x4,5	01
Lidocaína 2% s/ vaso 20ml	01
Fio seda 2,0 sem agulha	01
Introdutor de 5F ou 6F	01
Fio Guia	01
Dilatador com agulha de punção	01
Jacaré	01
Cabo eletrodo temporário	01
Máscara descartável	01
Gorro descartável	01

- Marcapasso Transcutâneo

- Equipamento

1 . Eletrodos de marcapasso externos.

2. Eletrodos sensores externos (podem ser os mesmos usados como eletrodos demarcapasso).

3. Marcapasso externo.

- Monitorização Necessária

Deve se utilizar a monitorização do desfibrilador, com a colocação dos eletrodos para monitorização com o cabo de ECG e oximetria se necessário.

III. Abrangência

Setores assistenciais

IV. Descrição dos passos da atividade

- Orientar sempre orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado.

- Conecte os eletrodos (pás adesivas) do marcapasso ao cabo e ao aparelho (desfibrilador).

- Realize se necessário a tricotomia do tórax para que as pás fiquem bem aderidas.

- Limpe a região da pele com álcool 70% ou água e sabão para retirar a camada de gordura da pele, se necessário, utilize gel condutor.

- Coloque uma pá posicionadas no tórax do paciente (lado superior direito) e a outra pá no tórax inferior esquerdo.

- Ligue o desfibrilador, selecionando a frequência de demanda e a corrente indicadas pelo médico.

- Utilize analgésicos ou sedação se necessário quando prescrito, pois é um procedimento incômodo para o paciente por produzir estímulos elétricos e sensação de choque.

- Mantenha o paciente constantemente monitorado (FC, FR, Oximetria).
- Fique atento para sinais de baixo débito cardíaco, queda na perfusão periférica, palidez cutânea, sudorese.

- Mantenha o paciente com o marcapasso transcutâneo até sua estabilização e o implante de um marcapasso transvenoso ou definitivo.

- Irritação da pele. Sob os eletrodos de marcapasso, a irritação da pele não representa normalmente um problema, especialmente quando o marcapasso é efetuado por um curto período de tempo.

Contudo, marcapasso transcutâneo prolongado pode levar à irritação e destruição da pele. Observar.

- Após utilização das pás do marcapasso, colar as mesmas em um saco plástico rígido e entregar para os enfermeiros.

- Antes de se iniciar a passagem, cheque se a bateria do equipamento está funcionando adequadamente e certifique-se de que hajam pilhas reservas.

- Oriente o paciente sobre o o procedimento.

- Mantenha o paciente em monitorização constante.

- Auxilie o médico no ato da passagem do marcapasso transvenoso.

- Durante o implante, fique atento a possíveis arritmias.

- Adapte o cabo do marcapasso aos terminais do eletrodo no gerador de pulso, respeitando os pólos positivo e negativo (geralmente por cores Vermelho é positivo e Preto é negativo).

- Realize o curativo da inserção conforme protocolo sistêmico.

- Registre em prontuário os parâmetros selecionados pelo médico (freqüência cardíaca, amplitude de pulso).

- Caso necessite desfibrilação, o gerador deve ser desligado.

- Fixe o fio marcapasso + jacaré com micropore por toda sua extensão, para evitar que se desloque.

- Fixe o gerador de preferência no tórax ou MMSS do paciente para evitar que o eletrodo se desloque.

V. Siglas e Definições

- Marcapasso Transvenoso

Composto por uma bateria externa, o coração é estimulado por meio de impulsos elétricos gerados por um cabo- eletrodo, colocado geralmente dentro do ventrículo direito, onde é inserido por um acesso venoso central (subclávia ou jugular). É um dos tipos mais confiáveis de marcapasso temporário. Contudo, este requer um procedimento invasivo e tempo para a inserção de um marcapasso transvenoso de funcionamento apropriado.

- Marcapasso Transcutâneo

Também chamados de marcapasso transtorácico, compõe-se de duas pás de eletrodos descartáveis e adesivas que são fixadas no tórax e dorso do paciente e conectadas a um aparelho de desfibrilador ajustado no modo demarcapasso.

Muito utilizado nas emergências que envolvem as bradiarritmias e bloqueios atrioventriculares com repercussão hemodinâmica que não respondem adequadamente as drogas.

O marcapasso transcutâneo pode ser executado mais rapidamente do que o intravenoso. Ele é, deste modo, apropriado como terapia inicial em pacientes necessitando de marcapasso de emergência. Ele também pode ser usado como uma alternativa em situações onde as chances de necessidade de marcapasso são pequenas e os benefícios do marcapasso transvenoso não elevam os riscos. As maiores desvantagens do marcapasso transcutâneo são:

- Ele não é tão confiável quanto o marcapasso transvenoso.

- Ele é usualmente desconfortável para o paciente porque a corrente necessária para obter

marcapasso ideal é geralmente alta.

Contra-Indicações: Nenhuma.

É um equipamento totalmente implantado, onde a bateria se localiza no subcutâneo e os fios bicamerais são posicionados no átrio e no ventrículo. Necessita ser colocado através de procedimento cirúrgico.

VI. Anexos

VII. Referências

https://www.incor.usp.br/marcapasso/orientacao_mp.html#5

http://enfermagemcardiologia.webnode.com.pt/cuidados-de-enfermagem-em-cardiologia/pacientes-emuso-de-marcapasso/

http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/terapia/livro3/cap/cap26.htm

http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/ta_marcapasso_cardiaco.pdf

POP CME 001 – PROCEDIMENTO PARA ENTREGA DE MATERIAIS INFECTADOS NA CME

I. Objetivos

Definir o procedimento para entrega de materiais infectados ao CME.

II. Materiais

Saco plástico preto, caixa branca identificada, materiais de fisioterapia respiratória (respiron, shacker, traquéias, máscaras etc), livro de protocolo de materiais da fisioterapia para CME.

III. Descrição dos passos da atividadeAmbulatório de Fisioterapia

☐ Todos os materiais infectados utilizados pelo Serviço de Fisioterapia do ambulatório devem ser colocados no saco plástico (disponível na recepção de fisioterapia, última gaveta do móvel 01 ou dentro do recipiente já preestabelecido e identificado que se encontra no almoxarifado do Ambulatório de Fisioterapia).

☐ Os materiais utilizados por fisioterapeutas do Ambulatório de Fisioterapia devem ser protocolados detalhadamente no caderno que se encontra no almoxarifado do Ambulatório de Fisioterapia.

☐ A entrega dos materiais ao CME, utilizados no ambulatório de fisioterapia deve ser feita pelo fisioterapeuta responsável que utilizou o material logo após o uso e o mesmo deverá buscar no início do plantão seguinte eguardá-los no seu local de armazenamento.

UTI Adulto

☐ Todos os materiais infectados utilizados pelo Serviço de Fisioterapia das UTI's,devem ser colocados pelo fisioterapeuta que o utilizou, dentro do recipiente já preestabelecido e identificado que encontra-se nos expurgos das UTI's,

☐ Os materiais que serão utilizados durante os atendimentos por longos períodos (no mesmo paciente) devem ser colocados dentro de saco plástico transparente disponível nas unidades, identificado com nome do paciente e leito e posteriormente guardado dentro do recipiente identificado (“Materiais em Uso”) alocado noarmário de materiais da fisioterapia das UTIs.

☐ O coordenador das UTI's será o responsável por conferir, registrar (Livro de protocolos de materiais enviados ao CME) e levar os materiais para o CME, assim como buscá-los e guardá-

los nos seus respectivos lugares.

Unidades de Internação

☐ Todos os materiais infectados utilizados pelo Serviço de Fisioterapia das Unidades de Internação devem ser encaminhados ao CME logo após o uso pelo fisioterapeuta que o utilizou e buscar no início do plantão seguinte, guardando-os no seu local de armazenamento. O mesmo é responsável por conferir e registrar no Livro de protocolos de materiais enviados ao CME, detalhadamente todos os materiais enviados e recolhidos.

☐ Os materiais que serão utilizados durante os atendimentos por longos períodos (no mesmo paciente) devem ser colocados dentro de saco plástico transparente disponível nas unidades, identificado com nome do paciente e leito e posteriormente guardado dentro do recipiente identificado ("Materiais em Uso") alocado no armário de materiais da fisioterapia das Unidades de Internação.

OBS 1: Sempre ao buscar o material no CME, deve-se conferir detalhadamente com o caderno de protocolo de materiais pra CME e retirar apenas o que foi entregue. Nunca retirar materiais que foram entregues por outro profissional.

OBS 2: O manuseio de todos os materiais infectados deve ser feito com cuidado e luva de procedimentos.

IV. Siglas e Definições

CME- Centro de Materiais para Esterelização
UTI- Unidade de Terapia Intensiva

V. Anexos

N. A

VI. Referências

Matriz de Risco.

POP CME 002 – RECEBIMENTO DE MATERIAIS MÉDICO-ODONTO HOSPITALARES

I. Objetivos

Padronizar o recebimento dos materiais contaminados , conferindo os mesmos, para iniciar o processo delimpeza adequado às especificidades dos materiais.

II. Materiais

Máscara, gorro, luvas de procedimento, óculos de proteção, avental impermeável, calçado fechado, livros de registro e/ou, formulário de devolução de material (devolução impressa), caneta esferográfica.

III. Descrição dos passos da atividade

EXPURGO (Material Sujo):

☐ O técnico de enfermagem deverá paramentar-se com EPI's necessários: gorro, máscara, óculos de proteção e luvas de procedimento e avental impermeável;
☐ Receber materiais dos demais setores assistenciais da instituíção, conforme acordos de entrega pré estabelecidos, conferir se os mesmos estão sendo transportados em recipientes adequados: container com tampas e identificados como transporte de material contaminado;
☐ Conferir com o impresso de devolução o código (02.019), a quantidade do material à ser devolvido e a integridade dos mesmos. Os materiais que vem instituição são listados em planilhas e acondicionados na pasta específica, da Clínica de Odontologia e dos médicos são registrados no livro de recebimento conferindo os itens supracitados.
☐ Todos materiais ortopédicos deverão ser recebidos no expurgo, conferidos com o instrumentador e ou representante da empresa contratada, onde será realizada uma limpeza e após secagem encaminhamento para área limpa para realização do pacote e esterilização;
☐ Materiais do centro cirurgico deverão ser conferidos no expurgo do CC pelo técnico de enfermagem da CME, onde será verificado junto ao check-list das bandejas e caixas cirúrgicas contendo a quantidade e as peças das mesmas, que deverá ser conferido e assinado pelo enfermeiro do CC, (separar se estiver faltando , solicitar a presença do circulante responsavel pela utilização do material para rever a sala de operação, caso perda ou falta do material comunicar ao Enfermeiro Responsável do CC e da CME); Todo material em desacordo com o Check –list ou que não seja material reprocessado na CME deverá ser comunicado de imediato

ao enfermeiro do CC. Material que não é reprocessado na CME não deverá ser encaminhado para o setor.

☐ Manipular com cuidado os materiais evitando quedas, acondicionar no carrinho de transporte de material contaminado para ser posteriormente levado à CME para reprocessamento. O carrinho de transporte de material contaminado deve estar identificado, deve ser colocado um campo limpo à cada transporte. A desinfecção é realizada aos sábados pelo colaborador da higiene e limpeza.

☐ O carrinho de transporte de material contaminado da área de COVID deve estar identificado, deve ser colocado um campo limpo à cada transporte e irá fazer o transporte do material de forma exclusiva mantendo sempre a tampa fechada, não excedendo o volume do container. A desinfecção é realizada diariamente pelo colaborador da higiene e limpeza após a retirada do material do mesmo.

☐ Separar materiais danificados, acondicioná-los no recipiente próprio e comunicar ao enfermeiro responsável; o enfermeiro deverá transcrever o quantitativo dos materiais em planilha própria de manutenção e descarte que será posteriormente encaminhado para a manutenção onde será avaliado a necessidade do conserto e /ou orientação para o descarte; conforme solicitação de serviço via sistema: SUPORTE.

☐ Proceder limpeza prévia do material umidificando-o com água corrente , retirando o excesso de matéria orgânica com auxílio de pistola de água morna;

☐ No recebimento dos materiais termossensiveis, os materiais deverão ser submetidos ao processo de limpeza e rigorosa secagem, e posteriormente acondicionados em invólucros específicos e identificado com etiqueta própria com nome do material, colaborador que preparou e data de validade para posterior reprocessamento. Não serão enviados materiais particulares sem anuência do enfermeiro responsável .

ÁREA LIMPA (Materiais limpos):

Obs: Os materiais recebidos na área limpa compreendem materiais já preparados para serem reprocessados pela CME, tais como: materiais da lavanderia (pacotes de roupas cirúrgicas); os pacotes dalavanderia que são entregues no setor em horários e quantidades acordadas em CCF; Clínica de odontologia: receber os materiais conferir integridade dos pacotes identificação e protocolar recebimento. Obs: Todo material solicitado à instituição e ou empresa que não compreende em nosso arsenal e será necessàrio para a realização das cirurgias, deverão ser entregues na área limpa já reprocessados onde será submetido a conferência e novo processo

de esterilização a fim de podermos rastrear o processo, quando o mesmo deverá ser encaminhado para expurgo, procedendo todas fases do processo de limpeza,conferencia ,inspeção , montagem e esterilização.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual

ME: Central de Material e Esterilização
CC: Centro Cirúrgico

V. Anexos

NA.

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007;
APECIH-Limpeza,desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviço de Saúde. 1ª Edição-2010.
RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticaspara o processamento de produtos para saúde e dá outrasprovidências.
MGR CME 001

POP CME 003 – LIMPEZA DE ARTIGOS MÉDICO-ODONTO HOSPITALARES

I. Objetivos

Realizar a limpeza adequada removendo a sujidade visível, reduzindo a carga microbiana natural, retirando contaminantes orgânicos e inorgânicos dos artigos; manter segurança e qualidade no reprocessamento dos materiais médico-odonto hospitalares.

II. Materiais

EPI: Roupa privativa da CME, máscara, gorro, luvas de procedimento, óculos de proteção, luvas de cano longo, calçados fechados e avental impermeável.
INSUMOS: detergente neutro, detergente enzimático, escovas e esponjas de preferência vegetal e não abrasiva.

III. Descrição dos passos da atividade

✓ Colocar paramentação adequada para iniciar o processo de limpeza.

✓ Higienizar as mãos antes e após cada atividade.

✓ A limpeza dos materiais é realizada no Expurgo da CME, consistindo em pré limpeza manual com auxilio de detergente neutro e escovas/esponjas apropriadas e limpeza mecânica com auxílio delavadora ultrassônica e detergente enzimático.
✓ Antes do processo de limpeza, os materiais devem ser desmontados em todas as partes possíveis.

✓ Os materias termossensíveis deverão passar pelo processo de limpeza e depois transferidos para sala de Termodesinfecção, onde se dará continuidade ao processo;
✓ Manipular todos os artigos com cuidado evitando quedas e batidas, observar e limpar com atençãoas ranhuras, cremalheiras e articulações dos instrumentais;
✓ Separar os materiais maiores para limpeza manual manipulando com cuidado evitando quedas;

✓ Friccionar os artigos sob água para evitar dispersão de aerossóis.

✓ Efetuar limpeza manual: promover remoção da sujidade por meio da ação física com auxílio de detergente neutro, água, escova e/ou esponjas (de preferência vegetal não abrasiva). Os

artigos devem ser limpos individualmente, e itens longos e com lumens inspecionados com atenção.

✓ Após a limpeza enxaguar os materiais abundantemente, para retirada de toda matéria orgânica e o detergente neutro utilizado.

✓ Atentar que as escovas utilizadas na limpeza devem ser limpas e mantidas secas.

✓ Instrumentos cortantes quando imersos em soluções de limpeza devem ser removidos com auxílio de uma pinça e não com as mãos, para evitar acidentes.

✓ Após a limpeza manual encaminhar os artigos para a lavadora ultrassônica.

✓ A lavadora ultrassônica utilizada na instituição tem capacidade de 42 litros de água. Utilizar detergenteenzimático, atentando para diluição correta.



✓ Para diluição e tempo de imersão corretos consultar a FISPQ do produto e a enfermeira responsável pelosetor.

✓ A solução deve ser trocada de acordo com orientação do fabricante e/ou sempre que estiver saturada.

✓ Abrir as pinças, desmontar afastadores, canulados, acondicionar em cesto de inox da lavadora ultrassônica, colocando por baixo os mais pesados e os mais leves e delicados por cima;

✓ Ligar a lavadora ultrassônica programando o ciclo de acordo com materiais a serem reprocessados(Ciclo de Instrumentais ou ciclo de Canulados);

✓ Os materiais utilizados em cirurgia videolaparoscópicas e ou canulados são reprocessados na ultrassônica no Ciclo de Canulados, lembrando de colocar os adaptadores de encaixes;

✓ Mergulhar o cesto no reservatório da lavadora ultrassônica e ligar após fechamento da

câmara;

✓ Após o término da limpeza mecânica realizado pela lavadora ultrassônica, retirar o cesto da lavadora e colocar dentro do tanque de enxágue;

✓ Enxaguar as peças abundantemente até remover todo o detergente enzimático;

✓ Dispor os materiais no balcão sob pano limpo, para posterior secagem e conferência;

✓ Verificar presença de matéria orgânica nos artigos e repetir o processo de limpeza senecessário;

✓ Retirar os EPI's deixando-os limpos e em local apropriado.

Obs.: O técnico de enfermagem ao verificar que a limpeza dos materiais não está sendo eficaz comumicar imediatamente ao enfermeiro para avaliação e tomada de providência.

✓ Fica estabelecido que a validação das escovas será de três meses em uso. Antes do descarte, será registrado em planilha a data do descarte e motivo. Todas as embalagens de insumos abertas (detergente neutro e detergente enzimático) devem ser identificadas com rótulo próprio contendo a data de abertura, data de validade e assinatura do profissional que abriu.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual
CME: Central de Material e Esterilização

V. Anexos

Planilha de descarte de escovas

VI. Referências

Práticas recomendadas – SOBECC- 4ª edição-2007 APECIH- 9ª edição RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. MGR CME 001.

POP CME 004 – SECAGEM CONFERENCIA E MONTAGEM DOS PACOTES CIRÚRGICOS

I. Objetivos

Realizar a secagem dos artigos inspecionando a limpeza e funcionalidade dos mesmos, montagem das bandejas adequadamente, padronizar a realização dos invólucros.

II. Materiais

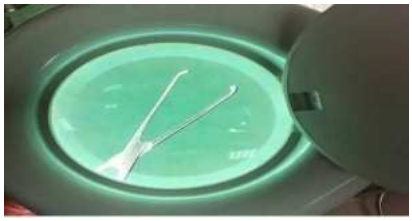
Gorro, máscara, óculos de proteção e luvas de procedimento, lupa e compressas, invólucros, etiquetas de identificação, integradores, canetas esferograficas, planilhas de carregamento das autoclaves.

III. Descrição dos passos da atividade

✓ O técnico de enfermagem deverá se paramentar com EPI's para iniciar o processo de secagem dos materiais, utilizando compressas e ar comprimido para canulados;

✓ Inspecionar cada material/ instrumental, verificando se há presença de sujidade e ou matéria orgânica através de visualização com lupa*;





✓ Retornar ao expurgo os materiais com sujidade para repetir todo processo de limpeza;

✓ Dispor os instrumentais no balcão por categoria, facilitando a posterior montagem das bandejase caixas;



✓ Montar as bandejas e caixas, forrando com SMS, as pinças devem ser armadas na 2ª cremalheira, materiais pesados no fundo e leves por cima;





✓ Conferir os materiais novamente, procedendo a montagem das bandejas e caixas de instrumentais seguindo o catálogo e check list;

✓ Retirar luvas e lavar as mãos;

✓ Empacotar os materiais no invólucro proposto: SMS para materiais de densidade** e, Grau cirúrgico para materiais de superfície***;



✓ Identificar os invólucros com etiqueta própria confeccionada a partir do programa Zebra Designer®, disponível no computador da CME, anotando: Nome da bandeja ou caixa, nº de peças. quem preparou, quem esterilizou, lote, datas de esterilização/validade;

✓ Caso a bandeja esteja incompleta, realizar a reposição da peça que será marcada com identificação característica da bandeja. Na impossibilidade da reposição desta peça, identificar no check list a ausência da mesma. Avisar o enfermeiro supervisor para avaliação e conduta.

✓ Anexar sobre a caixa, bandeja ou pacote de grau cirúrgico a etiqueta de rastreabilidade comlotes e validades de acordo com a programação de esterilização;

✓ Nas caixas e bandejas anexar check list de conferência dos materiais que consta em seu interior, anotando a falta de alguma peça, e a quantidade real de peças da bandeja.





Acondicionar os pacotes em local adequado para posterior esterilização e lavar as mãos.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual

SMS: Spun bonded/melt blown/spun bonded- não tecido

***Lupa:** Lente intensificadora de imagem com ampliação de oito vezes.

****Materiais de densidade:** materiais pesados (caixas, bandejas e roupas barreira de penetração do vapor esterilizante;

*****Materiais de superfície:** materiais leves (pinças avulsas, pacotes e materiais leves e termosenssiveis), materiais menor barreira de penetração do vapor esterilizante;

V. Anexos

NA

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC- 4ªedição-2007 APECIH- 9ª edição.

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

MGR CME 001.

POP CME 005 – INSPEÇÃO DA LIMPEZA DOS ARTIGOS MÉDICO-ODONTO HOSPITALARES

I. Objetivos

Realizar a inspeção de todos os materiais que passaram pelo processo de limpeza manual/mecânica através de inspeção com lupa de aumento, para posterior preparo, conferência, montagem, embalagem e esterilização.

II. Materiais

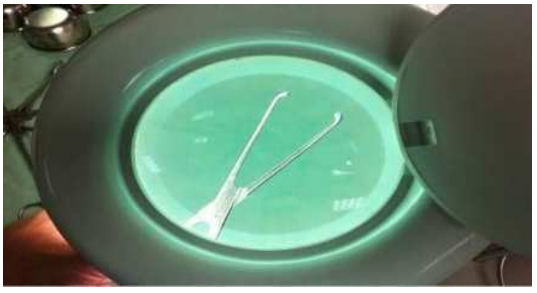
Gorro, luvas de procedimento, calçados fechados, lupa articular de mesa, material de escritório.

III. Descrição dos passos da atividade

✓ O técnico de enfermagem deverá paramentar-se com EPIs necessários;

✓ Recolher os materiais após a secagem, conferindo n° de peças, se estão completos e comsua devida identificação, manipulando com cuidado evitando quedas;

✓ Realizar a inspeção de cada instrumental com auxílio da lupa de aumento;





✓ Dispor todos os materiais na bancada de preferência cada conjunto com cores definidas,



✓ Verificar também integridade dos materiais, funcionalidade, separar os inapropriados para o uso, realizando a substituição do mesmo e comunicar ao enfermeiro para tomada de providências;

✓ Ou seja, os instrumentais com os seguintes problemas: tesouras sem corte, pinças com cremalheiras sem preensão, materiais desgastados, afastadores sem arruelas, alicates e furadeiras sem lubrificação, pinças hemostáticas com ponteiras sem justaposição, materiais ventilatórios incompletos (sem adaptadores, ambú sem máscara e/ ou sem bolsa e intermediário) deverão ser separados dos demais, registrados em impresso próprio e comunicar ao enfermeiro responsável para reposição dos mesmos pelo setor de origem.
✓ Registrar em impresso próprio a quantidade de instrumentais que foram verificados no momento;
✓ Registrar o número de instrumentais com presença de sujidade visível e posteriormente devolvê- lo para o expurgo, estes materiais deverão passar por um novo processo de limpeza;
✓ Retirar os EPIs deixando-os limpos e em local apropriado e lavar as mãos.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual

V. Anexos

LIVRO DE REGISTRO (recebimento de material)

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007. APECIH- 9°edição.

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticaspara o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 006 – UTILIZAÇÃO DOS INTEGRADORES QUÍMICOS

I. Objetivo

Padronizar a utilização dos integradores químicos nas bandejas, caixas de instrumentais e kit parto cirúrgicos e contribuir para o processo de rastreabilidade.

II. Materiais

Gorro, planilha de carregamento de autoclave, integrador químico classe 5, caixas e bandejasde instrumentais cirúrgicos montados e materiais de escritório.

III. Descrição dos passos da atividade

✓ O técnico de enfermagem colocará os integradores químicos classe 5 em todas bandejas e caixas cirúrgicas e kit parto. Nas caixas com conjunto de duas ou mais bandejas deverá ser colocado 1 integrador em cada bandeja;

✓ A leitura do integrador é simples: verificar se o agente químico atingiu região ACCEPT ou REJECT para posterior utilização do material esterilizado, segue figura abaixo:



✓ Na abertura dos materiais na sala de cirurgia solicitar ao cirurgião e/ou instrumentador que o integrador químico seja visualizado antes da montagem da mesa, afim de constatar que o material esta realmente esterilizado evitando contaminação do campo;

✓ Ao término do procedimento cirúrgico o integrador deverá ser anexado ao protocolo de cirurgia segura do paciente;

✓ Nos demais setores deverão ser anexados no formulário de rastreabilidade de procedimentos invasivos, tanto a etiqueta de identificação do material que auxilia na rastreabilidade quanto o integrador.

✓ Realizar identificação correta das etiquetas de materiais constando: o material, número

de peças, nome de quem preparou, ciclo, lote da carga que identifica o número da autoclave, do programa (tipo de garga), do plantão e número da carga do dia, dia de esterilização e validade conforme invólucro escolhido, via etiqueta de rastreabilidade;



IV. Siglas e Definições

ACCEPT: ACEITO

REJECT: REJEITADO

V. Anexos

N. A

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007.

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticaspara o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 007 – REALIZAÇÃO DO TESTE BIOLÓGICO – BOWIE DICK E ARQUIVAMENTO

I. Objetivo

Descrição da realização dos testes biológicos para validar o equipamento (autoclaves) e o processo de esterilização, assegurando as unidades consumidoras o material reprocessado evitando a infecção hospitalar e arquivamento dos mesmos.

II. Materiais

Gorro, máscara, luva de procedimento, compressas, água, sabão neutro, luva de proteção térmica, planilha de carregamento de autoclave, pacotes de teste desafio, planilha de registro de teste biológico e materiais de papelaria.

III. Descrição dos passos da atividade

✓ Solicitar ao almoxarifado os pacotes de Teste Biológico e Bowie Dick através de requisição via sistema;

✓ Cabe ao enfermeiro treinar, orientar e supervisionar a realização do teste;





✓ A câmara interna da autoclave passa por uma prévia limpeza, utilizando compressas umedecidas com sabão neutro, seguida por enxague somente com compressas umedecidas com água potável. Atenção: não retirar o ralo do dreno;

✓ Lavar as mãos;

✓ Colocar o pacote de teste desafio padronizado próximo ao dreno da autoclave; (para teste);

✓ Ao término da limpeza realizar um ciclo de processo no programa n° 6 com a câmara vazia;

✓ Após o ciclo terminado, aguardar o resfriamento da câmara e posteriormente prepara-la para oteste;

✓ Fazer o teste de Bowie Dick na 1ª carga do dia após 00:00hs programando a autoclave

para oprograma n°6;

- ✓ Retirar fita registradora da impressora da autoclave, verificar data e os registros, assinar e anexarna ficha de carregamento de autoclave ao fim do processo para posterior arquivamento,
- ✓ Após término do ciclo, aguardar 20 minutos para esfriamento, abrir a porta da autoclave, retirar opacote;
- ✓ Fazer a leitura visual do teste de BD, grampear fita de registro do processo, fazer as devidasanotações, coletar assinatura do enfermeiro supervisor e arquivar;
- ✓ Na segunda carga colocar o pacote de teste biológico também sobre o dreno, selecionar o programa n° 1 (Pacotes), fechar a autoclave e iniciar o processo;
- ✓ Ligar a incubadora, realizar a quebra das ampolas na borda da incubadora, adicionar uma ampolateste que não foi à autoclave - ampola controle ou piloto;
- ✓ Atentar para que ampola piloto e a do teste desafio sejam do mesmo LOTE
- ✓ A primeira leitura deverá ser realizada após 3h de incubação, modalidade usada na instituição nomomento;
- ✓ Iniciar os devidos registros em impresso próprio;
- ✓ Retirar etiquetas de identificação das ampolas teste desafio e piloto após a leitura final e colar emimpresso próprio para registro. Desprezar ampolas no descartex;
- ✓ Assinar os registros e comunicar resultados ao enfermeiro responsável;

APÓS MANUTENÇÃO CORRETIVA/ PREVENTIVA NAS AUTOCLAVES:

- ✓ Realizar todo o processo descrito acima;
- ✓ Liberar o uso das autoclaves após a última leitura do teste biológico;
- ✓ Comunicar imediatamente ao enfermeiro do centro cirúrgico/centro de parto normal para validar os resultados e assinar o impresso de controle de teste biológico conforme acordo com o serviço;
- ✓ Os testes são realizados diariamente em cada equipamento, na primeira carga do período noturnoe, após cada manutenção preventiva e corretiva;
- ✓ Os resultados são comunicados verbalmente ao enfermeiro responsável se "positivos", a autoclaveé interditada ;
- ✓ O enfermeiro responsável deverá acionar a Fisiotec via telefone conforme escala de sobre aviso;
- ✓ O enfermeiro da CME no dia seguinte realizará a ordem de serviço formalizando através deprograma próprio de prestação de serviço via Sismetro.

✓ Após a manutenção prestada, é realizado novo teste Bowie Dick e teste biológico e posteriormentea autoclave é liberada para utilização se o resultado do teste for "negativo".

Arquivamento dos testes realizados (AUTOCLAVES 1 e 2):

✓ O técnico de enfermagem do plantão noturno deverá reunir todas as planilhas das autoclaves

✓ 1 e 2 referentes ao dia determinado, os bowie & dicks das primeiras cargas, os testes biológicos e os impressos das autoclaves; colocando na sala administrativa do setor.

✓ Cabe ao enfermeiro do setor conferir e validar as planilhas, fazendo a contagem dos pacotes preparados, ciclos realizados e cargas implantes para lançamento na planilha de indicadores. Organizar planilhas, testes e impressos da autoclave 1 e autoclave 2, assinando e carimbando ao final das folhas de cada um. Arquivar em envelope identificado a produção do dia determinado e colocar em caixa arquivo identificado com o mês de referência.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual;

CME: Central de Material e Esterilização.

Anexos



Teste Bowie Dick



Teste Biológico – leitura em 3h



Encubadora Attest 3M para leitura do teste Biológico

V. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007.

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas para oprocessamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 008 – PROTOCOLO DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

I. Objetivo

Padronizar os processos realizados pela equipe de enfermagem permitindo direcionar o trabalhode limpeza e esterilização, removendo a sujidade visível, reduzindo a carga microbiana natural e extrair contaminantes orgânicos e inorgânicos dos artigos, além de manter segurança e qualidade no reprocessamento dos materiais médico odonto hospitalares.

II. Materiais

Máscara, gorro, luvas de procedimento, óculos de proteção, luvas de cano longo, calçados fechados e avental impermeável.

III. Descrição dos passos da atividade

O técnico de enfermagem após paramentar-se com EPIs necessários irá iniciar o processo delimpeza dosmateriais:

☐ A limpeza dos materiais é realizada no Expurgo da CME, consistindo em limpeza manual emecânicacom auxílio de lavadora ultrassônica;

☐ A capacidade da lavadora que possuímos é de 42 litros, sendo que o detergente enzimático que épadronizado, nos orienta utilizar 2ml para cada litro de água;

☐ Sempre atentar para a orientação do fabricante impressa no rótulo do enzimático antes de proceder com adiluição.

DEFINIÇÕES:

DESCONTAMINAÇÃO: remoção de microrganismos patogênicos na forma vegetativa de objetos e superfícies contaminados com matéria orgânica fazendo com que os mesmos fiquem seguros para serem manuseados durante o processo de limpeza manual. O processo pode ser químico (soluções germicidas) ou físico (lavadoras automática ultrassônica).

LIMPEZA: completa remoção de toda sujidade e material orgânico dos objetos e é o mais eficiente meiode redução da carga microbiana dos artigos. O processo pode ser feito com água, detergente e ação mecânica manual, lavadoras ultrassônicas ou de túnel ou por imersão em solução enzimática. Deve preceder os processos de desinfecção e esterilização.

DESINFECÇÃO: processo que elimina formas vegetativas de microrganismos patogênicos de objetos inanimados. Pode ser feita através de processos químicos (soluções germicidas) ou físicos (fervura e máquinas lavadoras - desinfetadoras). A atividade antimicrobiana de qualquer solução germicida pode ser alterada por erros na diluição e presença de matéria orgânica.

ESTERILIZAÇÃO: processo que utiliza métodos químicos (óxido de etileno) ou físicos (esterilização em autoclave) para destruir todas as formas de vida microbiana (vegetativas ou esporuladas) e aplica-se especificamente para objetos inanimados.

A efetividade dos processos de esterilização e/ou desinfecção depende do tipo e do volume estimado de contaminantes no objeto, temperatura, tempo de contato, concentração do produto e naturezado objeto.

LIMPEZA: A limpeza é o primeiro passo para o processamento de artigos, e está intimamente ligada à qualidade final do processo, pois com a retirada da matéria orgânica consegue-se diminuir o número de microrganismos sobre o artigo. Consiste na retirada da sujidade depositada em superfícies inanimadas, incluindo a matéria orgânica, por meio de uma ação mecânica, com o objetivo de garantir a eficácia do processo de desinfecção ou esterilização e preservar o artigo. Todo artigo para ser submetido à desinfecção deve primeiro ser adequadamente limpo, facilitando assim o contato do agente desinfetante. A falha em procedimentos de limpeza pode comprometer os procedimentos seguintes (desinfecção e esterilização).

Antes do processo de limpeza, os materiais devem ser desmontados em todas as partes possíveis,para que se efetue uma boa Limpeza manual: é um procedimento realizado manualmente, onde a sujidadeé removida por meio da ação física com auxílio de detergente, água e artefatos como escova e esponjasde preferência vegetal não abrasiva.

Os artigos devem ser limpos individualmente, e itens longos e com lumens inspecionados com atenção. Não utilizar artefatos abrasivos, ou seja, utilizar escovas de cerdas macias e esponjas e após a limpeza enxaguar os materiais abundantemente, para retirada de toda matéria orgânica e o detergente utilizado. As escovas utilizadas na limpeza devem ser limpas e mantidas secas.

É fundamental para o processo de limpeza a utilização de detergente neutro e ou enzimático que não danifique o material. Detergentes domésticos contêm lipídeos, que podem formar biofilme, dificultando o processo de limpeza e a desinfecção / esterilização. A solução deve ser trocada de acordo comorientação do fabricante sempre que estiver saturada. A limpeza manual oferece maior risco de contaminação ao profissional de saúde, seja por respingos de matéria orgânica em mucosas, seja pelos acidentes com material perfurocortante, portanto, o uso de equipamento de proteção individual (luvas de cano longo, óculos de proteção, aventais impermeáveis e máscara) se faz necessário. Instrumentos cortantes quando imersos em soluções de limpeza devem ser removidos com auxílio de uma pinça e não com as mãos, para evitar acidentes.

DESINFECÇÃO DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALARES:

Desinfecção é um processo que destrói microrganismos, patogênicos ou não, dos artigos, com exceção dealto número de esporos bacterianos, pela aplicação de meios físicos ou químicos.

Classificação de artigos:

Para a escolha do tipo de processamento ao qual será submetido o artigo, é utilizada a classificação proposta por Spaulding (1968), com objetivo de racionalizar sua indicação. Segundo Spaulding (1968) os artigos podem ser classificados em três categorias segundo o grau de risco de
infecção envolvido no uso dos mesmos, ou seja, em artigos críticos, artigos semi-críticos e artigos não críticos.

☐ **Artigos críticos:** são aqueles que penetram em tecidos ou líquidos estéreis e, portanto possuem alto risco para aquisição de infecção. Estes artigos devem ser esterilizados para o uso. Nesta categoria estão incluídos os cateteres venosos, as agulhas hipodérmicas, os instrumentais cirúrgicos, implantes, cateteres urinários, etc.

☐ **Artigos semi-críticos:** são artigos que entram em contato com membrana mucosa íntegra ou pele nãoíntegra, e normalmente devem ser livres de todos os microrganismos, com exceção de elevado númerode esporos bacterianos. Requerem desinfecção de alto nível entre pacientes. Estão incluídos nesta categoria, os endoscópios gastrointestinais, equipamentos de terapia respiratória, etc.

☐ **Artigos não críticos:** são aqueles que entram em contato apenas com pele íntegra, ou não entram emcontato com pacientes e apresentam baixo risco de transmissão de infecção, pois a pele do paciente é barreira efetiva a microrganismos. Entretanto, podem servir de disseminação de microrganismos colonizantes entre os pacientes. Requerem apenas limpeza com água e sabão complementada opcionalmente com desinfecção de baixo nível. Como exemplos nesta categoria estão comadres, papagaios, jarros, bacias, cubas, aparelhos de pressão, termômetros, etc.

Níveis de ação de germicidas:

Segundo Rutala desinfetante é um germicida que inativa virtualmente todos os microrganismos patogênicos reconhecidos, mas não necessariamente todas as formas microbianas (por exemplo esporos bacterianos) em objetos inanimados. Os desinfetantes podem ser classificados de acordo com sua capacidade de eliminar microrganismos em:

☐ Desinfecção de alto nível: destrói todos os microrganismos com exceção de alto númerodeesporos.

☐ Desinfecção de nível intermediário: elimina bactérias vegetativas, a maioria dos vírus e fungos e micobactérias.

☐ Desinfecção de baixo nível: elimina a maioria das bactérias, alguns vírus e fungos, mas nãoelimina micobactérias.



Figura 1: Fluxo de processamento de artigos.

IV. Siglas e Definições

N.A

V. Anexos

Anexo 1 - Livro de registro de dispensação de materiais esterilizados.

VI. Referências

MGR CME 001.

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007. APECIH- 9°edição.

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas paraoprocessamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 009 – CHECK LIST DE DESCARREGAMENTODAS AUTOCLAVES

I. Objetivo

Realizar o correto descarregamento da autoclave mantendo a integridade dos pacotes e manuseando com segurança.

II. Materiais

Gorro, máscara, luvas de proteção térmica, pranchetas, impresso de carregamento da autoclave, materiais de papelaria.

III. Descrição dos passos da atividade

- ✓ Lavar as mãos ou realizar fricção com álcool gel a 70%;
- ✓ Utilizar EPIs: máscara, gorro, luvas de proteção térmica.



- ✓ Descarregar a autoclave manuseando os pacotes com cuidado e delicadeza verificando:
- ✓ Se houve a viragem das listas das fitas de autoclave e ou tarja das etiquetas duplo adesivas (indicador classe I), lembrando que, quando o mesmo fica escurecido nos demonstra apenas uma leitura visual do material que passou pelo processo de esterilização;
- ✓ Integridade dos pacotes, avaliando fechamento dos mesmos, selagem eficaz, microfissuras e ou rasgos;
- ✓ Se o material está úmido ou molhado;

✓ Se o material não estiver conforme, deverá retornar para área de preparo e submeter uma novaembalagem e posterior esterilização;

✓ Se estiverem em perfeitas condições, dispor os pacotes em superfície coberta com campos duplosevitando condensação;

✓ Armazenar os pacotes cirúrgicos esterilizados no armário próprio no Arsenal da CME para posterior distribuição;

✓ Os materiais deverão ser armazenados respeitando as datas de validades dos mesmos, dispostos no sistema PEPS (o primeiro que entra é o primeiro que sai), afim de realizar a dispensação ordenada por data de validade;



✓ Conferir e preencher o campo na planilha de descarregamento de autoclave com a hora de término do ciclo, assinatura e carimbo do funcionário que retirou e acondicionou a carga no lugar descriminado para tal;

✓ Lavar as mãos;

✓ Comunicar ao enfermeiro responsável qualquer falha no processo, inadequação de pacotes e materiais utilizados na CME.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de Proteção Individual;

CME: Central de Material Esterilizado.

V. Anexos

Anexo 1- Planilha de Carregamento de autoclaves.

VI. Referências

MGR CME 001.

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007 APECIH- 9ª edição.

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas parao processamento de produtos para saúde e dá outas providências.

POP CME 010 – DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-ODONTO HOSPITALARES ESTERILIZADOS DE ACORDO COM DEMANDA APRESENTADA

I. Objetivos

Padronizar a dispensação adequada dos materiais esterilizados, garantindo a esterilidade e integridade dos pacotes desde seu armazenamento até a distribuição, proporcionando qualidade e uma maior segurança na utilização dos mesmos

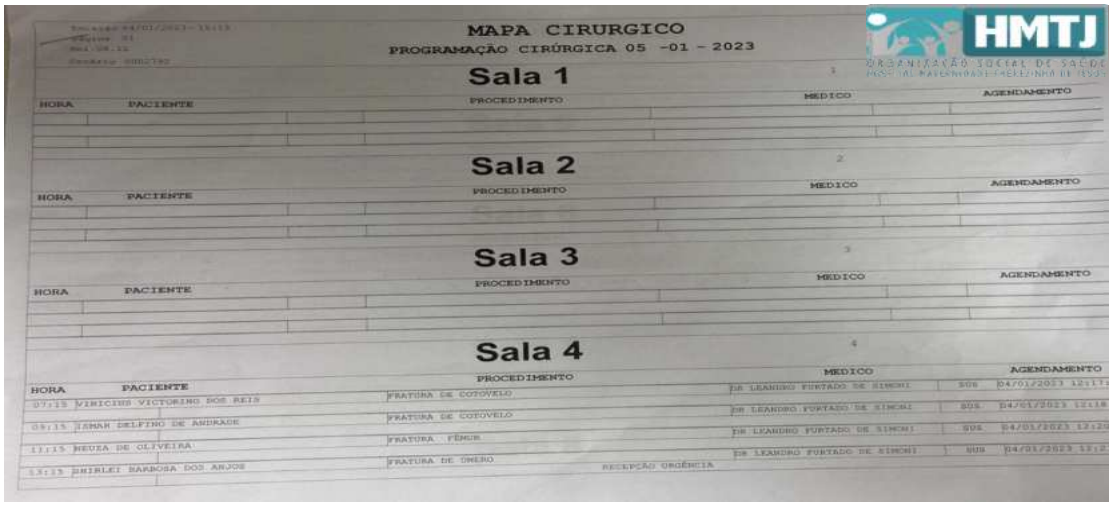
II. Materiais

Caneta esferográfica azul, livros de registro, requisição impressa, mapa cirúrgico impresso, telefone.

III. Descrição

☐ A demanda da CME é reconhecida de acordo com a programação de procedimentos agendados eletivamente, tendo como forma de identificação os mapas de procedimentos dos setores, para a programação da CME;

☐ O técnico de enfermagem / Enfermeiro da CME deverá verificar o mapa de procedimentos eletivos assim que o mesmo for entregue no setor, verificando o estoque do arsenal e providenciando o preparo dos pacotes e instrumentais afim de atender todos ao procedimentos programados;


MAPA CIRURGICO
PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA 05 -01 - 2023
Sala 1
HORA PACIENTE PROCEDIMENTO MEDICO AGENDAMENTO
Sala 2
HORA PACIENTE PROCEDIMENTO MEDICO AGENDAMENTO
Sala 3
HORA PACIENTE PROCEDIMENTO MEDICO AGENDAMENTO
Sala 4
HORA PACIENTE PROCEDIMENTO MEDICO AGENDAMENTO
07:15 VINICIUS VICTORINO DOS REIS FRATURA DE COTOVELO DR LEANDRO FURTADO DE SIMONI SUS 04/01/2023 12:11
08:15 ISMAR DELFINO DE ANDRADE FRATURA DE COTOVELO DR LEANDRO FURTADO DE SIMONI SUS 04/01/2023 12:18
11:15 NEUZA DE OLIVEIRA FRATURA FÊMUR DR LEANDRO FURTADO DE SIMONI SUS 04/01/2023 12:20
13:15 SHIRLEI BARBOSA DOS ANJOS FRATURA DE OMBRO DR LEANDRO FURTADO DE SIMONI SUS 04/01/2023 12:2
RECEPÇÃO ORGÊNCIA

☐ O mapa cirúrgico eletivo é enviado para a CME com 1 dia de antecedência e é disponibilizado de forma física para que todos tenham acesso e visibilidade do mesmo durante a jornada laboral;

☐ O técnico de enfermagem do período noturno da CME deverá disponibilizar todos os instrumentais e pacotes necessários para atender os procedimentos agendados no mapa cirúrgico, e em caso da falta do material deverá comunicar ao enfermeiro responsável imediatamente para que o mesmo possa providenciar o mesmo conforme plano de Contingência;

☐ No mapa deverá conter as seguintes informações: sala reservada, data e hora do procedimento, nome completo e leito do paciente, nome do procedimento a ser realizado , médico responsável pelo procedimento e informações complementares como solicitação de OPME e Reserva de UTI quando necessário;

☐ O material é solicitado via telefone e encaminhado pela CME de acordo com a demanda e é enviado ao C.C que é o nosso maior consumidor pelo monta Carga, nos demais setores a solicitação é realizada via sistema;

☐ As cirurgias de urgência / emergência que não entram na programação, a requisição do material é realizada no arsenal via telefone , o técnico responsável pela CME realiza a liberação do material de acordo com a solicitação apresentada;

☐ O técnico de enfermagem deverá conferir o material a ser dispensado, data de validade, identificação, número de peças e setor a ser direcionado.

✓ Não utilizar artigos que apresentem as seguintes alterações:

• Papel grau cirúrgico amassado, apresentando microfissuras que comprometa a esterilidade do pacote,

• Invólucros com umidade ou com manchas, embalagem de não-tecido com desprendimento de partículas, suspeita de abertura do embrulho e presença de sujidade;

✓ Dispensar os artigos do estoque obedecendo à ordem cronológica de seus lotes de esterilização, ou seja, liberar os mais antigos antes dos mais novos (SISTEMA PEPS). □ Manipular os materiais com cuidado, inspecionar as embalagens, considerar como contaminado os pacotes que caírem no chão ou que tiverem rasgos na embalagem.

✓ Proteger os artigos para evitar sua contaminação durante o transporte.

✓ Separar os materiais/ embalagens danificadas, rasgadas ou úmidas, e encaminhar para setor de preparo para novo reprocesso.

✓ O material dispensado para o Bloco Cirúrgico é transportado pelo monta cargas, não dispensar para outrossetores, somente em casos de urgência utilizando este via.



✓ Os materiais pesados como, por exemplo, as caixas ortopédicas solicitadas para uso imediato, poderão ser dispensadas pelo monta carga, sendo 01 (uma) caixa por vez. As demais caixas deverão ser encaminhadas para o Arsenal do Centro Cirúrgico em carro fechado de transporte de material estéril;

✓ A dispensação de materiais esterilizados da Clínica de Odontologia será entregue em horários acordados mediante apresentação de protocolo de entrega, com rigorosa conferência do número de protocolo, nome do aluno e quantidade de peças;

✓ A dispensação de materiais para os demais setores é orientado para ser realizado em contêiner fechado identificado como transporte de material esterilizado;

✓ Em regras gerais a distribuição de material esterilizado é relacionada ao mesmo quantitativo de material entregue na CME para reprocessamento;

✓ Existem dois livros de dispensação de materiais; um livro exclusivo para material médico e outro para os demais setores e unidades externas.

IV. Siglas e Definições

PEPS: Primeiro que Entra é o Primeiro que Sai ;
CME: Central de Material Esterilizados;
UTI: Unidade de Terapia Intensiva;
CC: Centro Cirúrgico;
OPME: Órteses Próteses e Materiais Necessários (Específicos).

V. Anexos

Livro de registro de dispensação de materiais esterilizados.

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007- APECIH- 9ª edição RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

MGR CME 001

POP CME 011 – CONTROLE DE VALIDADE DOS PACOTES REPROCESSADOS NA CME

I. Objetivos

Descrição dos fatores que contribuem para garantir o controle de validades dos pacotes cirurgicospadronizados na CME.

II. Materiais

Gorro, mascara, luva de proteção, planilha de carregamento de autoclave, pacotes de teste desafio, planilha de registro de teste biológico, planilha de registro de temperatura ambiente e materiais de papelaria.

III. Descrição dos passos da atividade

- Todos os materiais reprocessados na CME, são validados seguindo indicadores de qualidade de processo: Possuímos duas autoclaves de barreira, minimizando o cruzamento de material estéril com material limpo;
- Todo processo de esterilização é emitido da autoclave através de um registro microprocessado que monitora toda mudança do ciclo de esterilização que posteriormente é anexado na planilha de carregamento da autoclave;
- Em cada carga/ ciclo de processamento de artigos na autoclave é colocado um pacote desafio com um integrador químico classe 5, identificando data e código de carregamento, que posteriormente é anexado também a planilha de carregamento de autoclave, garantindo que o agente esterilizante tenha penetrado nos pacotes de forma satisfatória;
- Realizamos teste Bowie Dick e Teste biológico diariamente, sempre no período noturno – após 00hs, onde a demanda de realização dos procedimentos é reduzida, proporcionando tempo hábil para a verificação do resultado do teste biológico e posterior liberação de materiais esterilizados;
- Possuímos sala de guarda de material esterilizado que possui controle de Temperatura ambiente através de registros diários em planilha de controle de temperatura, através de monitorização por quadro de controle do ar condicionado e sistema SITRAD;



- Valores de referência: Umidade relativa do ar 30 a 60% e temperatura (T°) 21 ºC à 26 °C .
- Nas portas de descarregamento das autoclaves possui sistema de exaustão, não interferindo nocontrole de temperatura do setor;
- Fluxo de dispensação é unidirecional evitando o cruzamento com fluxos de materiais contaminados. As embalagens são escolhidas adequadamente ao tipo de material, conforme citado abaixo e comtempo de validade descrito

SMS: têm validade de (02) meses/ 60 dias.
GRAU CIRÚRGICO: têm validade de (02) meses / 60 dias.







TYVEC: Têm validade de (12) meses/ 365 dias

- Utilizar Grau Cirúrgico para materiais de superfície;
- Utilizar SMS para materiais pesados e de densidade;
- Selar os pacotes em grau cirúrgico adequadamente, deixando 5 cm na extremidade do pacote parapromover a abertura asséptica do mesmo;

- Nos invólucros com SMS, realizar a dobradura de forma asséptica, evitando contaminação domaterial no momento da disposição do mesmo;
- Realizar identificação correta das etiquetas de materiais constando: o material, número de peças, nome de quem preparou e de quem carregou (operou) a autoclave, número da autoclave, lote da carga, dia de esterilização e validade conforme descrita acima;
- A CME realiza a termodesinfecção mecânica em lavadora própria nos artigos termossensíveis e posterior esterilização em autoclave de Peróxido de Hidrogênio (V-Pro). Na falha dos equipamentos, a contigência, alguns materiais são encaminhados para reprocessamento por óxido de etileno e outros reprocessados nas autoclaves em carga leve (Temperatura de 121°C, Programa 02 latex);
- Todo material que passa pelo processo de desinfecção são devidamente identificados com etiqueta padronizada constando: método de termodesinfecção utilizado, conteúdo, data de processamento, validade, assinatura de quem processou e lote.
- Os materiais de assistência ventilatória e inaloterapia que são reprocessados na termodesinfecção tem validade de 30 dias. Materiais de fisioterapia que passam por termodesinfecção tem validade de 30 dias.
- Materiais termossensiveis que passam pelo processo de esterilização no óxido de etileno tem validade de 2 anos e peróxido de hidrogênio terão com validade de 01 ano conforme o fabricante.

IV. Siglas e Definições

SMS: Spunbonded / Meltblown / Spunbonded

CME: Central de Material e Esterilização

V. Anexos

N.A

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-200 APECIH- 9ª edição RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012, Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 012 – CARREGAMENTO DAS AUTOCLAVES

I. Objetivos

Realizar o correto carregamento das autoclaves para garantir o processo de esterilização dos pacotescirúrgicos.

II. Materiais

Gorro, máscara, pranchetas, impresso de carregamento das autoclaves, materiais de papelaria.

III. Descrição dos passos da atividade

✓ Realizar o carregamento adequado das autoclaves para garantir a passagem do vaporesterilizante nos pacotes cirúrgicos;

✓ Ocupar somente 80% da câmara da autoclave;

✓ Separar as cargas de acordo com a classificação dos materiais;

✓ Nossas autoclaves estão programadas para realização de três tipos de Ciclos:
Programa 1: Pacotes - orienta-se a esterilização de pacotes diversos como campos operatórios,aventais, caixas e bandejas, materiais pesados (materiais de densidade);
Programa 2: Látex: onde são esterilizados todos materiais termossensíveis, delicados, látex, furadeiras,manetes de foco, pinças avulsas (materiais de superfície), copos do lactário, etc.;
Programa 6: Bowie Dick: ciclo próprio para realização do teste de Bowie Dick;

✓ Lavar as mãos;

✓ Utilizar gorro e máscara para manuseio dos pacotes;

✓ Carregar a autoclave inspecionando cada pacote antes do acondicionamento no rack/ cesto daautoclave, avaliando integridade dos mesmos e selagem adequada;

✓ Dispor os pacotes de modo vertical para facilitar a entrada e a circulação do vapor esterilizante nospacotes favorecendo a secagem;

✓ Dispor os pacotes em grau cirúrgico de forma a ficar a posição de filme transparente paralela a filmetransparente e papel paralelo ao papel;

✓ Registrar em impresso próprio toda a carga realizada na autoclave anotando:

➢ Data/ Número da autoclave/ Lote/ Número do código da carga/ Quantidade/ Nome do

material/ Hora do início do processo/ Assinatura e carimbo do funcionário que fechou a carga/ Assinatura e carimbo do funcionário que armazenou os materiais no arsenal.

✓ O número do código da carga que é pedido na planilha faz referência a qual programa da autoclave é realizado no momento daquela carga. Na própria planilha existe a legenda dos 3 possíveis códigos (POP: Elaboração de lotes das Autoclaves e Termodesinfectora).

✓ Na segunda carga do dia e em todas as cargas que contenham implantes colocar na porta da autoclave, próximo ao dreno, um pacote de Teste Biológico, além do pacotede teste desafio com integrador químico classe 5 com lote e data da carga;

✓ Fechar a porta da câmara da autoclave;

✓ Realizar os devidos registros e lavar as mãos;

✓ Comunicar ao enfermeiro responsável qualquer falha no processo de esterilização para providenciar manutenção corretiva das mesmas.

O LOTE é elaborado a cada carga onde:

1º número: corresponde ao número da autoclave (1 ou 2);

2º número: é o número do ciclo que está sendo realizado (1, 2 ou 6); 3º corresponde: ao número do plantão (1,2,3,4 ou 5 para diaristas); 4º corresponde: ao número da carga que esta sendo feita (1,2,3...10).

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual

V. Anexos

N.A.

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007. APECIH- 9°edição. RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências

POP CME 013 – CONTROLE DE REESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS

I. Objetivos

Reprocessar materiais médico odonto hospitalares com vencimento de validade e ou manuseio excessivo, em período estipulado, afim de garantir a dispensação de material esterilizado evitando infecção hospitalar.

II. Materiais

Gorro, mascara, invólucros padronizados, planilha de carregamento de autoclave, pacotes de testedesafio,planilha de registro de teste biológico e materiais de papelaria.

III. Descrição dos passos da atividade

Conforme orientações do POP CME – Validade dos pacotes cirúrgicos:

✓ Os pacotes cirúrgicos : SMS: têm validade de (02) mês / 60 dias; GRAU CIRÚRGICO: têm validade de (02) meses / 60 dias;

✓ Acrescentamos a validade dos materiais reprocessados por método de Termodesinfecção com temperatura de 70°C e secagem no gabinete quando se aplicar de 55°C, no período de : 30 dias ;

✓ Os materiais após esterilização e desinfecção são distribuidos para os demais setores em demanda espontânea.

✓ A dispensação para o bloco cirúrgico é realizada mediante solicitação prévia e de acordo com mapa cirúrgico, sendo estes materiais armazenados no Arsenal do Centro cirúrgico, obedecendo os mesmos principios de boas práticas de armazenamento: possuir controle de Temperatura ambiente e Umidade relativa do ar através de registros diários em impresso próprio;

✓ Valores de referência: Umidade relativa do ar 30 a 60% e T°: de 21°C a 26°C.

✓ A sala de guarda de materiais esterilizados possui também climatização.

✓ O colaborador da CME deve fazer a verificação do vencimento da esterilização de todos pacotes cirurgicos esterilizados por médoto físico a vapor saturado sob pressão (autoclave) e por método de termodesinfecção. Estes materiais serão separados – considerando vencimento nos próximos sete dias, para serem dispensados de quarta- feira até domingo, o que não for dispensado será reprocessado no domingo, dia que não temos agenda cirurgica;

✓ Ao separar os materiais aproveitar e manter a organização dos demais em ordem cronológica;

✓ Além da validade, observar microfissuras dos pacotes, rasgos, perfurações, umidade,

identificação errada, tudo que possa comprometer a esterilidade do pacote, sendo estes necessários reprocessamento;

✓ Anotar em planilha própria a data, quantidade, nome e peso de materiais reesterilizados por perda da validade, para posterior compilação de indicador;

✓ Materiais que não tem tanta saída, sendo reprocessado todo dia de reesterilização, é comunicado ao enfermeiro para que este seja disponibilizado em menor quantidade armazenado em local apropriado;

✓ Realizar os pacotes em embalagem correta e mais adequada ao tipo de material;

✓ Utilizar grau cirúrgico para materiais de superfície; utilizar SMS para materiais pesados e de densidade;

✓ Selar os pacotes em grau cirúrgico adequadamente, deixando 5 cm na extremidade do pacote para promover a abertura asséptica do mesmo;

✓ Nos invólucros com SMS, realizar a dobradura de forma asséptica, evitando contaminação do material no momento da disposição do mesmo;

✓ Realizar identificação correta das etiquetas de materiais constando: o material/ conteúdo, nome de quem preparou e de quem carregou a autoclave, lote da carga, dia de esterilização e validade conforme descrita acima;

✓ Quanto aos materiais dos demais setores com vencimento de validades de esterilização e ou desinfecção, os mesmos deverão ser encaminhados em containers fechados para a CME conforme acordo de horários pré estabelecidos.

IV. Siglas e Definições

SMS: Spunbonded / Meltblown / Spunbonded

CME: Central de Material e Esterilização.

V. Anexos

N.A

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-7ªedição-2007APECIH- 9ª edição

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas para oprocessamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 014 – CARREGAMENTO DA TERMODESINFECTORA

I. Objetivo

Realizar o correto carregamento da termodesinfectora, garantindo o processo de desinfecção de materiais termosensíveis, tais como: materiais de assistência ventilatória e inaloterapia e fisioterapia.

II. Materiais

- ✓ Gorro;
- ✓ Máscara;
- ✓ Pranchetas;
- ✓ Caneta esferográfica;
- ✓ Impresso de carregamento da termodesinfectora;
- ✓ Dispositivo de monitoramento do processo de lavagem All Clean Test.

III. Descrição dos passos da atividade

- ✓ Lavar as mãos e colocar EPI's;
- ✓ Realizar a limpeza com álcool a 70% da mesa de preparo e a troca de campo operatório da mesma;
- ✓ Acondicionar os materiais na termodesinfectora pela janela do expurgo;
- ✓ Anotar na planilha de carregamento da termodesinfectora: data, número do lote material; quantidade; operador do equipamento;
- ✓ Inserir código para identificação da carga, demonstração "DXYZ" descrição abaixo:

- D: Desinfecção;
- X: Programa escolhido (1 ou 2 conforme a natureza do material);
- Y: Número do plantão;
- Z: Número do ciclo.

- ✓ Selecionar o programa;

- ✓ Programa 1: utilizado para instrumentais;
- ✓ Programa 2: utilizado para materiais de assistência ventilatória e inalatória e de fisioterapia;
- ✓ Programar o equipamento para que o ciclo ocorra em um total de 80 min. (1h e 20min);
- ✓ Ao término do ciclo da termodesinfectora, acondicionar os materiais no Gabinete de Secagem;
- ✓ Conferir check list (planilha de carregamento) e assinar.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual

Termodesinfectora: Equipamento destinado à lavagem, enxague, desinfecção térmica automática de instrumentais, utensílios, vidrarias de laboratórios, tubos e acessórios para anestesia, tubos de sucção, embalagens, entre outros.

V. Anexos

Figura 1: Tela de inicio da termodesinfectora





Figura 2: Materiais para termodesinfecção

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007.

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas parao processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 015 – ELABORAÇÃO DE LOTES DAS AUTOCLAVES E TERMODESINFECTORA

I. Objetivo

Padronizar método de identificação dos materias reprocessados na CME visando a necessidade de realização da rastreabilidade de todo seu processo, através da elaboração dos números de lotes dos colaboradores que operam as Autoclaves e a Termodesinfectora.

II. Materiais

- ✓ Planilha de Carregamento das Autoclaves;
- ✓ Planilha de Carregamento da Termodesinfectora;
- ✓ Planilha de Carregamento da Secadora;
- ✓ Planilha com código de cada colaborador (código do operador);
- ✓ Caneta esferográfica;
- ✓ Etiqueta dupla adesiva com indicador químico classe I;
- ✓ Computador;
- ✓ Impressora .

III. Descrição dos passos da atividade

Na autoclave, seguir a ordem em que se apresentam as orientações:

1. Digitar o número da autoclave em que se iniciará o ciclo (Autoclave 1 ou Autoclave 2);
2. Em seguida, digitar o número do programa ao qual se destina a próxima carga (por ex.: Bowie Dick, pacotes ou látex);
3. Inserir o código do operador da autoclave, (cada tem o seu código) – ver Planilha em anexo;
4. Por último, digitar o número da carga (por ex., 1ª carga: 1).

Figura 1: Orientações de uso autoclave



Na termodesinfectora, seguir a ordem em que se apresentam as orientações:

1. Digitar a letra "D" (desinfecção) – constante;
2. Digitar o número "2" – constante;
3. Inserir o código do operador da termodesinfectora, (cada plantão deverá ter o seu código) – ver Planilha em anexo;
4. Por último, digitar o número da carga (por ex., 1ª carga: 1).

Figura 2: Orientações de uso termodesinfectora



IV. Siglas e Definições

N. A

V. Anexos

N. A

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007 APECIH- 9ª edição.

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas parao processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 016 – REGISTRO DE CARGA IMPLANTE

I. Objetivo

Promover a rastreabilidade dos materiais implantados em cirurgias a fim de prevenir e documentar infecções de cirurgias limpas.

II. Materiais

- Impresso próprio de carga implante; Teste biológico; Incubadora; Caneta esferográfica;

III. Descrição

✓ Identificar caixas na sala de preparo que serão utilizadas nas cirurgias agendadas no centrocirúrgico;

✓ Na chegada dos materiais realizar limpeza prévia antes de proceder ao empacotamento;

✓ Após empacotar as caixas colocá-las na autoclave junto com integrador químico e teste biológico próprio para essas cargas, independente se na mesma carga irão materiais extras;

✓ Anotar em impresso próprio a data, hora, número da autoclave a realizar o processo, quais caixas implantes estão sendo esterilizadas, e nome da funcionária que fechou essa carga na autoclave;

✓ Ao término da esterilização o técnico deverá proceder na incubação da ampola teste, sendo omaterial esterilizado dispensado somente após a leitura final de 3 horas;

✓ O material deverá ser descarregado da autoclave e armazenado no arsenal da CME sendoeste separado até o resultado final do teste biológico.

✓ Observar a integridade da embalagem e a fixação da etiqueta de rastreabilidade,

✓ Não colocar a caixa em superfície fria para que não ocorra condensação.

✓ Após o resultado final é feita a leitura, registrado em impresso próprio, anexado á planilha decarregamento e logo arquivado.

IV. Siglas e Definições

NA.

V. Anexos

NA.

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007

APECIH-Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviço de saúde. 1ª edição- 2010. RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012, Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 017 – MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO-DESCARTE

I. Objetivo

Promover processo de manutenção dos instrumentais danificados e/ou descarte, controle de estoque/inventário e solicitação de aquisição de materiais para reposição a fim de manter a qualidade da assistência ao paciente sem desabastecimento.

II. Materiais

- ✓ Impresso próprio de materiais danificados e/ou descartados;
- ✓ Planilha de Carregamento das Autoclaves,
- ✓ Descartex.

III. Descrição dos passos da atividade

✓ Durante o recebimento e limpeza dos materiais no expurgo, o técnico de enfermagem deverá inspecionar e identificar a completude do material e/ou danificação dos mesmos;
✓ Os materiais advindos do centro cirúrgico com defeitos e/ou danos deverão ser encaminhados comidentificação;
✓ Separar o material na sala da administração em local específico de materiais para manutenção e materiais para descarte;
✓ Revisar diariamente as caixas onde são acondicionados os materiais que aguardam manutenção, registrar em planilha própria o nome do material, quantidade, origem do material danificado (bandeja ou caixa), se será enviado para manutenção ou descarte;
✓ Todo material separado e sem possibilidade de concerto comunicar ao coordenador do setor antesde descartá-lo;
✓ Sendo material único, formalizar compra através de impresso/programa próprio de aquisição de produto e encaminhar para setor de Compras.
✓ O coordenador do setor deverá verificar junto ao setor de compras a viabilidade de envio dos materiais planilhados para manutenção externamente;
✓ O coordenador do setor deverá solicitar compra de materiais que estiverem escassos e comprometendo a assistência, através de levantamento de inventário que é realizado semestralmente;
✓ Caso não haja aproveitamento do material, este deverá ser descartado em descartéx.

IV. Siglas e Definições

N. A

V. Anexos

N. A

VI. Referências

APECIH- Limpeza, desinfecção e Esterilização de artigos em Serviços de Saúde. 1ªedição-2010.Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 018 – CONTROLE DE TEMPERATURA DA CME

I. Objetivo

Realizar monitorização da temperatura e umidade realtiva do ar recomendada para o Arsenal, a fimde manter a qualidade e manutenção da esterilidade dos pacotes armazenados.
Registrar a temperatura ambiente da Área Limpa e do Expurgo em conformidade com a RDC vigente, promovendo ambiente adequado para trabalho e manipulação dos materiais.

II. Materiais

Máscara, gorro, caneta e planilha atualizada de temperatura, computador.

III. Descrição dos passos da atividade

O técnico de enfermagem e/ou enfermeiro do setor, no recebimento do plantão, deverá visualizar a temperatura e umidade relativa do ar do arsenal, no computador pelo programa, atentando para que os registros estejam dentro dos parâmetros de boas práticas.
Na ocorrência de registros inadequados aos parâmetros recomendados o próprio programa, emite um sinal sonoro ;
O enfermeiro/ técnico de enfermagem deverá proceder de forma a identificar o problema, silenciar o alarme, acionar manutenção corretiva mediante solicitação de visita técnica para avaliação e conduta, via ordem de serviço enviada pelo programa Sismetro.
Os valores de referência no arsenal para controle de temperatura e umidade relativa do ar que promove a manutenção da esterilidade dos materiais reprocessados na CME são:

- ✓ Umidade relativa do ar de 30% á 60%
- ✓ Temperatura de 21°C a 26°C.

O programa SITRAD permite o registro 24hs da temperatura e umidade relativa do ar e é possívela impressão de relatórios;
Nas áreas de Expurgo e área limpa a monitorização da temperatura ambiente ocorrerá através de termometro digital e deverá ser registrada em planilha própria nos horários de 08hs, 14hs e as 20hs, pelo técnico de enfermagem e validado pelo enfermeiro do setor.
Os parâmetros recomendados de temperaturas ideais do ambiente das áreas de expurgo e área limpa são: 18° à 22°C; 20° à 24°C, respectivamente.
Caso ocorra registro de temperaturas inadequadas, acima do recomendado, o enfermeiro deverá realizar uma OS para manutenção predial pelo sistema Sismetro.

Caso ocorra temperatura abaixo do recomendado o mesmo deverá ajustar a temperatura do ar Condicionado e manter portas fechadas.



Figura 1: Controle de temperatura CME

Para identificar no painel a Temperatura do Arsenal: A letra **t** primeiro aparece e depois a quantificação.

Figura 2: Controle de humidade CME



Para identificar no painel a Umidade do Arsenal: A letra **h** primeiro aparece e depois a quantificação.

Figura 3: Controle de temperatura da área limpa CME e expurgo



Orientações fornecidas pela engenharia clínica para realização da leitura da Temperatura e Umidade relativa do ar do arsenal no programa SITRAD:

1. Entrar no sistema SITRAD
2. Conferir temperatura e umidade na tela principal.

Passo a passo para solicitação de manutenção (quando a temperatura ou umidade estiverem fora dosparâmetros- alarme):

1. Entrar no sistema SITRAD;
2. Conferir através do alerta visual qual o parâmetro está desajustado;
3. Clicar em parâmetros;
4. Senha: 123;
5. Clicar em "Buzzer...";
6. Colocar o número 1 e clicar em "enviar"; Após fazer isso, minimizar o programa;
7. Clicar no ícone "suporte" (área de trabalho) programa Mysuite;
8. Realizar login com suas credênciais;
9. Clicar em "novo ticket";
10. Preencher o campo "assunto"
11. Escolher o setor (Manutenção Predial); Selecionar a "Categoria";
12. Preencher o campo de mensagem com a solicitação a ser feita; Clicar em gravar ticket e anotar onúmero da requisição.

IV. Siglas e Definições

N. A

V. Anexos

N. A

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007 APECIH- 9ª edição

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de boas práticas parao processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 019 – MONITORAMENTO DE LIMPEZA DA LAVADORA ULTRASSÔNICA E TERMODESINFECTORA

I. Objetivos

Validação e monitoramento rotineiro da eficácia dos processos de limpeza e desinfecção para instrumentos cirúrgicos e materiais termosenssíveis.

II. Materiais

✓ Indicador de limpeza para Ultrassônica: ParaSure CEI (indicador Standard Basket); Recipiente protetor para o indicador ParaSure CEI: PCD (caixa inox);

✓ Indicador de limpeza para Termodesinfectora: Teste Verify All Clean; Recipiente protetor para o indicador All Clean Test: Suporte Browne STF LoadCheck

✓ Máscara, gorro, luvas de procedimento, óculos de proteção, luva de procedimento, material a ser higienizado, caneta esferográfica, formulário de Monitoramento do teste de Limpeza, guia de interpretação de resultados de cada teste;

III. Descrição dos passos da atividade Indicadores:

1. Escolha o indicador de limpeza conforme o equipamento que será utilizado para o processo (Ultrassônica- ParaSure CEI / Termodesinfectora- All Clean Test).
2. Coloque o indicador no recipiente específico (ParaSure CEI -PCD (caixa Inox) e All Clean Test -Suporte Browne)
3. Coloque os recipientes com os indicadores nos equipamentos respectivos em um ponto representativo na cesta de carga.
4. Coloque o cesto de carga na lavadora ultrassônica e termodesinfectora.
5. Verifique o programa e realize o ciclo de limpeza.
6. Uma vez que o ciclo de limpeza está completo, retire o indicador de limpeza e avalie o resultado visualmente com o auxilio do guia de interpretação de resultados de cada teste.
7. Compare o indicador com as imagens do Guia de interpretação de resultados:

✓ Nenhum resíduo de teste de solo = processo de limpeza bem sucedido;
✓ Resíduo do solo testado visível = Processo de limpeza não bem sucedido.

8. Anote o resultado da avaliação visual no formulário de "Monitoramento do teste de limpeza"

(em anexo- disponível no SIGQUALI) e libere ou não a carga, de acordo com o resultado do teste.

9. Após a avaliação, o indicador pode ser eliminado como resíduo comum.

Periodicidade da realização monitoramento de limpeza:

1. Semanal sendo, ParaSure CEI e Teste Verify All Clean realizados toda sexta-feira.

Avaliação visual dos testes – Guia de interpretação de resultados: Lavadora Ultrassônica (ParaSure CEI):

Resultado	Avaliação	Ação necessária
	Indicador de referência: local da sujidade	
	Falha no processo de limpeza	
	Local de sujidade completamente visível	Não libere o lote
	Local de sujidade visível	Verifique a carga, temperatura, dosagem e tempo
	Local de sujidade visível	Repita o teste
	Local de sujidade levemente visível	No caso de limpezas insuficientes repetidas, chame
	Sucesso no processo de limpeza	
	Sujidade completamente removida	Libere lote



Termodesinfectora (All Clean Test):

Antes do processo

Local de sujidade visível

Sujidade removida parcial

IV. Siglas e Definições

ParaSure CEI – Integrador de limpeza

PCD – Recipiente protetor do intregrador de limpesa

CME – Centro de Material Esterilizado

V. Anexos

Formulário de Monitoramento do teste de limpeza

CME	
Título: Monitoramento do teste de limpeza	**Ano:**

Instituição:	**Departamento:**
Equipamento:	**Fabricante:**
Agente de limpeza:	**Desinfectante:**
Indicador de monitoramento:	**Lote:** **Validade:**

Data / Hora	Lote	Programa	Resíduo visível	Teste aceito	Visto
			( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	
			( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	
			( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	
			( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	
			( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	
			( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	
			( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	

VI. Referências

RESOLUÇÃO - RDC No- 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 , Dispõe sobre requisitos de

boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

POP CME 020 – DESCARTE DE ESCOVAS E ESPONJAS DE LIMPEZA UTILIZADAS NA CME

I. Objetivos

Padronizar o descarte de escovas e esponjas de limpeza dos materiais recebidos na CME proveniente das unidades hospitalares, por tempo de uso e/ou por desgaste, promovendo a limpeza adequada removendo a sujidade visível e, por conseguinte, reduzindo a carga microbiana e extrair contaminantes orgânicos e inorgânicos dos artigos.
Manter segurança e qualidade na limpeza e desinfecção dos materiais médico hospitalares e instrumentais cirúrgicos.

II. Materiais

- Escova;
- Esponja;
- Impresso próprio;
- Caneta.

III. Descrição dos passos da atividade

Inspecionar as escovas e esponjas diariamente substituindo-as quando perderem suas características necessárias para a ação limpadora (atrito para a remoção da sujidade).
Comunicar ao enfermeiro do serviço p a r a solicitação de reposição do material. Fica estabelecido, que mantida as características de uso, a validação desse instrumento (escova e esponja) será de três meses. Antes do descarte, será registrado em planilha a data do descartee motivo.

IV. Siglas e Definições

N.A.

V. Anexos

Planilha: Descarte de escovas de limpeza.

VI. Referências

Práticas recomendadas -SOBECC-4ªedição-2007.

POP CME 021 – CHECK LIST DE MATERIAIS E QUIPAMENTOS NA CME

I. Objetivos

Manter equipamentos em condições de uso e manusear corretamente o equipamento; Validação e monitoramento rotineiro da eficácia dos processos dos equipamentos do setor; Realizar o carregamento das autoclaves para garantir o processo de esterilização dos pacote cirúrgicos; Zelar pelo bom funcionameto de cada equipamento;
Garantir a segurança do cliente,

II. Materiais

- Equipamentos em geral;
- Planilha de conferências dos testes biológicos e bowie & dick;
- Materiais de papelaria.

III. Descrição dos passos da atividade

No inicio do plantão, o técnico de enfermagem da central de material esterilizado deverá realizar aconferência dos equipamentos;

- Verificar se os insumos para utilização dos equipamentos estão isponíveis no setor em quantidadesufuciente ;
- Realizar a limpeza dos equipamentos com álcool a 70%;
- Verificar registro de passagem de plantão para identificar registros de possíveis problemas com os equipamentos;
- Capacitação dos colaboradores para manuseio correto dos equipamentos;
- Caso falte algum material, comunicar o enfermeiro de plantão;
- Realizar solicitação de manutenção em caso de defeitos nos equipamentos;
- Liberar o equipamento somente após os testes de validação;
- Anotar resultados dos testes realizados para a liberação do equipamento após manutenção;

O técnico de enfermagem deverá tomar o cuidado com seguintes equipamentos:

Lavadora Ultrassônica:

- Verificar conecção adequada da tomada;
- Verificar voltagem 220 v;
- Verificar se o galão do detergente enzimático está em volume adequado;
- Realizar o teste do aparelho:
- Pressionar o botão liga/desliga;
- Depositar o material no interior do equipamento já com a pré lavagem realizada;
- Aguardar o tempo de processamento até o aparelho emitir um som para a retirada no material;

Termodesinfectora:

- Verificar conecção adequada da tomada;
- Verificar voltagem 220 v;
- Pressionar o botão liga e desliga;
- Inserir código para identificação da carga, demonstração "DXYZ" descrição abaixo:
- D: Desinfecção;
- X: Programa escolhido (1 ou 2 conforme a natureza do material);
- Y: Número do plantão;
- Z: Número do ciclo.
- Preencher a câmara do equipamento com o material a ser processado já pré lavado;
- Selecionar o programa;
- Programa 1: utilizado para instrumentais;
- Programa 2: utilizado para materiais de assistência ventilatória e inalatória e de fisioterapia;
- Programar o equipamento para que o ciclo ocorra em um total de 80 min. (1h e 20min);
- Fechar a tampa do equipamento;
- Verificar se o galão do detergente enzimático está em volume adequado;
- Pressionar o botão liga/ desliga;
- Aguardar o tempo de processamento até o aparelho emitir um som para a retirada no

material;

- Ao término do ciclo da termodesinfectora, acondicionar os materiais no Gabinete de Secagem;
- Conferir check list (planilha de carregamento) e assinar.

- Em caso de falha em equipamentos o colaborador deverá comunicar imediatamente ao enfermeiroresponsável;
- O enfermeiro deverá solicitar reparo e ou manutenção corretiva através do sistema SISMETRO (ferramenta que permite o acompanhamento da manutenção e avaliação do serviço prestado).

Secadora de Artigos:

- Verificar conecção adequada da tomada;
- Verificar voltagem 220 v;
- Pressionar o botão liga e desliga;
- Acondicionar os materiais no Gabinete de Secagem;
- Verificar temperatura que o gabinete antinge, sendo o pico máximo entre 70ºC a 80°C;
- Conferir check list (planilha de carregamento) e assinar;
- Aguardar o tempo de processamento até o aparelho emitir um som para a retirada no material;
- Conferir check list (planilha de descarregamento) e assinar;
- Caso o aparelho venha apresentar algum tipo de falha, deverá ser comunicado o responsável de plantão;
- Abrir ordem de serviço sempre que o equipamento apresentar qualquer tipo de falha no sistema SISMETRO.

Autoclave de Peróxido de Hidrogênio:

- Verificar so o equipamento esta em condições de uso;
- Observar ponto de tomada correta sendo 220 v;
- Inspecionar a limpeza da Cãmara de processamento;
- Confirmar se há fita impressora suficiente para o registro do ciclo no compartimento

próprio. Realizar a troca se necessário;

- Certificar se o equipamento encontra-se pronto para uso observando a mensagem que aparece no visordo mesmo (Opção dos 3 tipos de ciclos). Caso contrário, inserir o Vaprox;
- Verificar a data de validade do Vaprox e as condições da embalagem;
- Antes de iniciar o ciclo com carga, realizar o ciclo "Teste de vazamento" sem carga;
- Selecionar o material a ser esterilizado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Inspecionar o material quanto à integridade, limpeza e ausência de água. Caso o material estejamolhado, utilizar o jato de ar comprimido para secagem;
- Realizar o empacotamento do artigo em Tyvek ou SMS de acordo com os POP CME 003;
- No caso do uso do SMS, o pacote deverá ser fechado com a fita adesiva própria;
- Temperatura de selagem para o tyvek: 120 a 125°C;
- Usar IB + IQ no 1º ciclo;
- Usar apenas o IQ nos demais ciclos;
- Posicionar o pacote contendo o teste no fundo da pratileira inferior da câmara de esterilização (averiguarse não há pacotes obstruindo o IB);
- Acomodar toda a carga dentro do equipamento, sem empilhar (lado à lado) para que o peróxido possa circular livremente;
- Respeitar os 80% de lotação da câmara para se evitar cancelamentos;
- Fechar a porta do equipamento;
- Programar o ciclo de acordo com o tipo de material, sendo:
- Lúmen (Carga que contenha material canulado – Látex);
- Não Lúmen (Esterilizar apenas superfície – Caneta cautério);
- Flexível (Endoscópio flexível de até 2 canais).
- Anotar os artigos que compõem a carga na planilha de registro de esterilização durante o transcorrer dociclo, determinando a quantidade;
- Aguardar a finalização do ciclo quando então soará um alarme indicando que o processo foi concluído;
- Retirar o relatório emitido pelo equipamento ao final do ciclo (impresso em preto),

anexando- o à planilhade registro de esterilização;

- Higienizar as mãos;
- Abrir a porta;
- Retirar os artigos de dentro do equipamento, certificando que o indicador químico presente naembalagem alterou a sua cor de roxo para amarelo;
- Acondicionar os materiais em sacos plásticos;
- Fechar a porta do equipamento;
- Realizar a leitura do teste químico em tira que acompanhou a carga. O mesmo deverá alterar a sua corde roxo para amarelo;
- Anexar a tira de indicador no impresso próprio, informando o resultado da leitura;
- No caso de pacote teste com indicador biológico, a ampola deverá ser incubada por um período de 24 horas a uma temperatura de 58°C. Deverá também uma ampola piloto (que não passou pelo equipamento); ser incubada;
- Retirar o IB de dentro do Tyvek, colocar no dispositivo de cor laranja próprio para abaixar a tampa equebrar o IB e colocar para incubar.
- Registrar o resultado do teste biológico no impresso próprio, anexando ao mesmo os rótulos das duasampolas;
- Acondicionar todo o material processado na área de armazenamento e distribuição;
- Caso o equipamento venha apresentar algum problema durante o ciclo de esterilização toda a cargadeverár ser refeita em novas embalagens e novos testes;
- Comunicar o enfermeiro responsável qualquer falha no equipamento;
- Abrir ordem de serviço no sistema SISMETRO;

Autoclave a Vapor:

- Virar a chave fixa liga / desliga na região frontal do equipamento,
- Verificar o nível de água da osmose reversa;
- Abrir a porta da câmara;
- Verificar a limpeza da câmara de processamento;
- Realizar o carregamento adequado das autoclaves para garantir a passagem do vaporesterilizante nospacotes cirúrgicos;

- Ocupar somente 80% da câmara da autoclave;
- Separar as cargas de acordo com a classificação dos materiais;
- Selecionar um dos três tipos de programação do equipamento:

1. Programa 1: Pacotes - orienta-se a esterilização de pacotes diversos como campos operatórios,aventais, caixas e bandejas, materiais pesados (materiais de densidade);

2. Programa 2: Látex: onde são esterilizados todos materiais termossensíveis, delicados, látex, furadeiras, manetes de foco, pinças avulsas (materiais de superfície), copos do lactário, etc.;

3. Programa 6: Bowie Dick: ciclo próprio para realização do teste de Bowie Dick;

- Lavar as mãos;
- Utilizar gorro e máscara para manuseio dos pacotes;
- Carregar a autoclave inspecionando cada pacote antes do acondicionamento no rack/ cesto daautoclave, avaliando integridade dos mesmos e selagem adequada;
- Dispor os pacotes de modo vertical para facilitar a entrada e a circulação do vapor esterilizante nospacotes favorecendo a secagem;
- Dispor os pacotes em grau cirúrgico de forma a ficar a posição de filme transparente paralela a filmetransparente e papel paralelo ao papel;
- Registrar em impresso próprio toda a carga realizada na autoclave anotando:
- Data/ Número da autoclave/ Lote/ Número do código da carga/ Quantidade/ Nome do material/ Hora do início do processo/ Assinatura e carimbo do funcionário que fechou a carga/ Assinatura e carimbo do funcionário que armazenou os materiais no arsenal;
- O número do código da carga que é pedido na planilha faz referência a qual programa da autoclave é realizado no momento daquela carga. Na própria planilha existe a legenda dos 3 possíveis códigos (POP: Elaboração de lotes das Autoclaves e Termodesinfectora).
- Na segunda carga do dia e em todas as cargas que contenham implantes colocar na porta da autoclave, próximo ao dreno, um pacote de Teste Biológico, além do pacotede teste desafio com integrador químico classe 5 com lote e data da carga;
- Fechar a porta da câmara da autoclave e em caso de algum obstáculo automaticamente o fechamento éinterompido evitando que ocorra acidentes tido de esmagamento;

- Na retirada dos materiais após o término do ciclo de esterilização utilizar EPIs: máscara, gorro, luvas de proteção térmica para evitar queimaduras durante o descarregamento da câmara do autoclave;
- Realizar os devidos registros e lavar as mãos;
- Comunicar ao enfermeiro responsável qualquer falha no processo de esterilização para providenciarmanutenção corretiva das mesmas.

Lupa:

- Verificar disponibilidade da tomada 110v;
- Apertar botão de liga /desliga;
- Verificar luminosidade esta adequada;
- Realizar limpeza do equipamento com alcool à 70 %;
- Comunicar falhas no aparelho ao enfermeiro responsável;
- Solicitar manutenção no sistema SISMETRO para reparos do equipamento.

Seladora de pacotes:

- Verificar disponibilidade da tomada 110v;
- Verificar integridade do fio da tomada;
- Apertar botão de liga /desliga;
- Realizar limpeza do equipamento com alcool à 70 %;
- Verificar se o aparelho esta selando os pacotes corretamente não deixando falhas de entrada de ar;
- Comunicar falhas no aparelho ao enfermeiro responsável;
- Solicitar manutenção no sistema SISMETRO para reparos no equipamento.

IV. Siglas e Definições

EPI: Equipamento de proteção individual

SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

IB: Indicador Biológico;

IQ: Indicador Químico;

POP: Procedimento Operacional Padrão;

CME: Central de Material e Esterilização.

V. Anexos

N.A

VI. Referências

N.A

POP CC 001 - ADMISSÃO DO CLIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO - SRPA

I. Objetivos

Receber o cliente no Centro Cirúrgico, devidamente preparado para procedimento a ser realizado, Conferir nome, documentação, exames e prontuário. Manter segurança e conforto do paciente.

II. Materiais

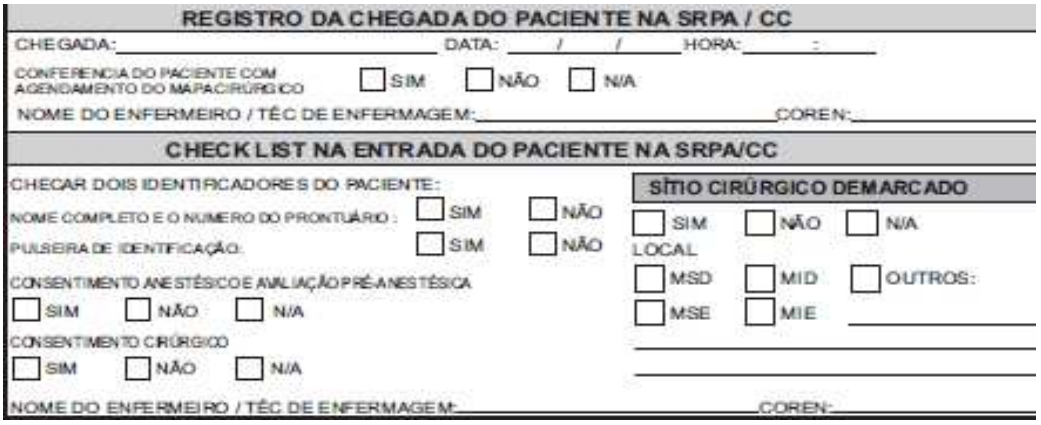
- Prontuário;
- Mapa cirúrgico;
- Livro de registro (Censo do Centro cirúrgico);
- Caneta esferográfica;

III. Descrição dos passos da atividade

- O cliente é solicitado aos setores previamente ao procedimento a ser realizado conforme agendamento no mapa cirúrgico e ou orientação do cirurgião pelo técnico de enfermagem da SRPA;
- Quando solicitado o encaminhamento do cliente oriundo das unidades de internação, o mesmo é acompanhado pelo técnico de enfermagem com prontuário e já vestido com pijama cirúrgico e sem adornos até a SRPA;
- Quando solicitado diretamente das recepções o mesmo é encaminhado pela recepcionista com prontuário e pulseira de identificação. Nestes casos, o cliente é encaminho até o banheiro do bloco para colocar o pijama cirúrgico;
- Quando o cliente é solictado nas UTI, o mesmo é acompanhado pela equipe do setor e inclusive o enfermeiro, caso necessário com médico plantonista e ou anestesiologista, o mesmo é encaminhado diretamente para SO com prontuários e exames;
- O cliente é recepcionado no bloco cirúrgico cordialmente pelo

técnico de enfermagem da SRPA, que irá se identificar com nome e cargo deixando-o confortável;

- O técnico de enfermagem responsável deverá conferir: nome, prontuário, exames, cirurgião, procedimento, horário e sala específica conforme mapa cirúrgico;
- Verificar se o cliente está com pulseira de identificação, caso não esteja providenciar sua identificação;
- Registrar no livro de censo a admissão do paciente através da etiqueta de identificação;
- Checar os procedimentos pré-cirúrgicos (jejum, uso de próteses, adornos e alergias - em caso de alergia comunicar ao circulante de sala e ao médico responsável, checando na ficha de enfermagem);
- Preencher o protocolo de cirurgia segura;



REGISTRO DA CHEGADA DO PACIENTE NA SRPA / CC

CHEGADA:_____ DATA: __/__/__ HORA:__:__

CONFERÊNCIA DO PACIENTE COM AGENDAMENTO DO MAPA CIRÚRGICO ☐ SIM ☐ NÃO ☐ N/A

NOME DO ENFERMEIRO / TÉC DE ENFERMAGEM:_____ COREN:_____

CHECK LIST NA ENTRADA DO PACIENTE NA SRPA/CC

CHECAR DOIS IDENTIFICADORES DO PACIENTE:

NOME COMPLETO E O NÚMERO DO PRONTUÁRIO: ☐ SIM ☐ NÃO

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO

CONSENTIMENTO ANESTÉSICO E AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

☐ SIM ☐ NÃO ☐ N/A

CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

☐ SIM ☐ NÃO ☐ N/A

SÍTIO CIRÚRGICO DEMARCADO

☐ SIM ☐ NÃO ☐ N/A

LOCAL

☐ MSD ☐ MID ☐ OUTROS:

☐ MSE ☐ MIE _____

NOME DO ENFERMEIRO / TÉC DE ENFERMAGEM:_____ COREN:_____

- Acondicionar pertences do paciente, identificando-os e guardá-los em local próprio;
- Verificar as condições da sala. Se a S.O estiver pronta, encaminhar o paciente para a sala em maca de transporte e ou cadeira de rodas. Caso ainda não esteja pronta, aguardar na SRPA até que a mesmaesteja devidamente preparada para o inicio do procedimento; Manter paciente informado e confortável.

IV. Siglas e Definições

SRPA - Sala de Recuperação Pós Anestésica.

SO - Sala Operatória

V. Anexos

N.A

VI. Referências

N.A

POP CC 002 - ATENDIMENTO DO PACIENTE NO PERÍODO TRANS-OPERATÓRIO

I. Objetivos

Manter organização da sala cirúrgica, disponibilizar todos materiais e equipamentos necessários para realização do procedimento proposto, afim de assegurar que as necessidades dos pacientes sejam atendidas com respeito, segurança, agilidade e presteza.

II. Materiais

- Prontuário;
- Materiais esterilizados;
- Mesa cirúrgica;
- Mesas auxiliares
- Carrinho de anestesia
- Aparelho de foco;
- Monitor multiparâmetros com acessórios;
- Kits cirúrgicos;
- Materiais para intubação;
- Impressos;
- Materiais de papelaria;
- OPME;
- Caneta para quadro.

III. Descrição dos passos da atividade

- O técnico de enfermagem deverá realizar o check list SO diariamente antes de iniciar suas atividades noCC.
- Disponibilizar mobiliário e equipamentos de acordo com procedimento programado;
- Posicionar equipamentos móveis (suporte para soros, baldes para lixo, suporte de hampers, etc.);
- Testar a funcionalidade de equipamentos e disponibilidade de materiais (Monitores/ cabos,

pontos de O2, vácuo,negatoscópio, etc.);

- Verificar os artigos do carrinho a anestesia (material para intubação, esfignomanômetro, estetocópioclínico,etc.), material de via aérea disponível;
- Verificar a funcionabilidade dos materiais e equipamentos especiais (bisturi elétrico, carrinho de video, foco deteto, etc.);
- O técnico de enfermagem do bloco cirúrgico deverá preparar a sala com todos os materiais necessários ao procedimento agendado, verificar liberação de OPME na farmácia satélite e encaminhar para SO juntamente com kit de cirurgia;
- Providenciar materiais específicos para cirurgia programada (soluções, pomadas, material para curativo, medicamentos, instrumental, etc.), inclusive os especiais (cirurgias ortopédicas, cardíacas, etc.) deixando-os em local de fácil acesso;
- Verificar condições de limpeza da sala;
- Observar segurança da sala como posicionamento de fios e chão molhado;
- Ajustar a temperatura da sala (entre 18°C e 22°C);
- Observar se todos os cuidados pré-cirúrgicos relacionados ao procedimento foram devidamente realizados, como a administração de medicamentos pré-anestésicos (avaliando inclusive os seus efeitos) e preparo do local (tricotomia), jejum adequado, dentre outros;
- Atentar para a presença e a necessidade de retirar esmalte dos dedos, adornos, brincos, cordões e pulseiras ou próteses dentárias, que normalmente são retirados antes do paciente deixar a unidade de origem com destino ao centro cirúrgico;
- Colocar no paciente gorro e vestimenta adequado;
- Manter uma recepção calma, tranquila que traga segurança ao paciente;
- Observar o comportamento do paciente: confiança, ansiedade, melancolia, insegurança, agressividade, etc.
- O paciente será conduzido para a SO pelo técnico de enfermagem, após a montagem completa, em maca própria e ou cadeira de rodas, com os devidos cuidados com sondas, drenos e cateteres (se houver algum previamente à cirurgia), mantendo as condições de segurança durante o transporte;
- Confirmar os dados no prontuário e com o paciente ou acompanhante, verificar a pulseira de identificação, confirmar o jejum e verificar se o paciente retirou adornos, próteses e órteses;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal horizontal, mantendo o alinhamento corporal em posição anatômica; atentar para a posição dos membros superiores (MMSS), para que não haja hiperextensão, afim de evitar lesão no pós operatório. É recomendável apoiar os membros em

braçadeiras e fixá-los com faixas de segurança, visando a não compressão das estruturas dos MMSS;

- Realizar a primeira fase da lista de verificação de segurança de cirurgia antes da indução anestésica (sig in), segundo recomendação da Organização Mindial de Saúde (OMS), e de acordo com Protocolo de Cirurgia Segura;
- Auxiliar na monitoração do paciente, instalando oxímetro de pulso, monitor cardíaco, aparelho de pressão não invasiva ou outro dispositivo recomendado;
- Colaborar com o anestesiologista na punção do acesso venoso periférico ou central, na infusão venosa, na indução anestésica e no fornecimento de materiais, de acordo com a anestesia proposta;
- Auxiliar na oxigenação do paciente, antes da indução anestésica, por meio da colocação de máscara com oxigênio, estabelecida pelo anestesiologista;
- Nunca deixar paciente sozinho;
- Caso esteja sozinho na sala, iniciar o auxílio à paramentação da equipe cirúrgica e à montagem de mesade instrumentais somente depois que o paciente estiver anestesiado;
- Se houver necessidade de sondagem vesical de demora, realizá-la, preferencialmente, depois que o paciente estiver anestesiado e antes de sua colocação em posição cirúrgica;
- Sendo recomendado e necessário, realizar tricotomia em local do sítio cirúrgico, utilizando, de preferência, tricotomizador elétrico;
- Após a anestesia, ajudar a colocar o paciente na posição cirurgica recomendada, de acordo com o procedimento cirúrgico, com a ajuda das equipes de anestesia e cirurgia, utilizando técnicas adequadas;
- Colocar placa dispersiva do bisturi elétrico em local apropriado, em área de grande massa muscular, que permita aderência total da placa e sempre o mais próximo possível da incisão, do mesmo lado, distante de proeminências ósseas, porém com cuidado para que a placa não seja molhada. Se necessário, pode- se fazer tricotomia da região para garantir aderência adequada da placa;
- Auxiliar a equipe na paramentação cirúrgica, assegurando a manutenção de técnicas assépticas;
- Iniciar a abertura dos pacotes em sequência lógica, com técnica asséptica;
- Confira o integrador químico interno, juntamente com o instrumentador e/ou cirurgião-assistente,imediatamente após a abertura do material;
- Colocar soluções antissépticas, medicações, soros ou outros líquidos em cúpulas, cubas

rin e bacias estéreis na mesa do instrumentador, sempre seguindo técnica asséptica;

- Auxiliar formação da tenda;
- Ajustar os focos de luz sobre o campo operatório;
- Ligar o bisturi elétrico e conectá-lo ao fio da placa dispersiva;
- Conectar a extremidade da extensão da borracha estéril, fornecida pelo instrumentador, á extensão do aspirador elétrico ou à vácuo e ligá-lo;
- Aproximar os hampers e os lixos da equipe, para desprezar compressas sujas, gazes, embalagens descartáveis e outros objetos. Recomenda-se iniciar a segregação do lixo segundo seu tipo, em SO, considerando que a maioria do lixo produzido na sala cirúrgica não é infectante, a exemplo das embalagens;
- Ficar atento às solicitações da equipe e ao funcionamento dos aparelhos durante todo o procedimento;
- Realizar contagem das compressas utilizadas nas cirurgias com abertura de cavidades, agulhas e gazes na cirurgias específicas e demais procedimentos, conforme avaliação do enfermeiro e da equipe cirúrgica;
- Manter a sala em ordem, após o ínicio da cirurgia e ao longo de todo o procedimento, realizando a limpeza operatória, quando preciso, e retirando o excesso de lixo e/ou roupas após revisadas;
- Preencher os impressos, como folhas tal como protocolo de cirurgia segura, relatando intercorrências, medicações e infusões utilizadas, ínicio e término do procedimento anestésico-cirúrgico, conforme protocolo da instituição.Todos os medicamentos utilizados deverão ser separados suas embalagens com código de barra para posteriormente confirmação no sistema para lançamento na conta do paciente e rastreabilidade dos mesmos;
- Anotar em ficha de protocolo de cirurgia segura hora de entrada do paciente em SO e a hora correta da infusão de antibiotico;
- Evitar sair da sala durante o processo anestésico-cirúrgico;
- Ao final do procedimento cirúrgico, auxiliar a equipe nos curativos, fornecendo material específico,como atadura de crepe, algodão ortopédico, coletores, adesivos apropriados e proceder à fixação de drenos e cateteres;
- Realizar a terceira e última fase da lista de verificação de segurança em cirurgia antes da saída do paciente da SO, segundo recomendação da OMS, e de acordo com Protocolo de Cirurgia Segura;
- Desligar focos de luz e equipamentos, afastando-os com cuidado com a mesa cirúrgica;

- Retirar campos e instrumentais cirúrgicos que estejam sobre o paciente, utilizando sempre os EPI's, como luvas de procedimentos e óculos de proteção;
- Auxiliar equipe cirúrgica na retirada dos aventais ao término do procedimento, o que deve ser feito só depois que forem recolhidos os instrumentais que estiverem sobre o paciente;

- Remover campos e lençõis úmidos de cima do paciente, checando se não há instrumentos esquecidos entre os tecidos, antes de encaminá-los para a lavanderia;
- Remover o excesso de antisséptico, sangue e secreções da pele do paciente, promovendo limpeza adequada, com o uso de compressa limpa e úmida em água morna, para prevenir hipotermia;
- Auxiliar o anestesiologista na reversão da anestesia e retirar monitoração do paciente, após a avaliação do médico anestesista;
- Identificar soluçõe com etique apropriada, frasco de drenos como de torax com volume de selo d'agua e data, acessos com data e nome do profissional que realizou, bolsa coletora de sonda data número da sonda, profissional e volume infudido no balonete.
- Transportar o paciente da mesa cirúrgica para a maca, com ajuda de outros profissionais, cuidando para que infusões, curativos, sondas e drenos não sejam tracionados;
- Organizar o prontuário com impressos, pertences e exames e encaminhá-lo juntamente com o paciente para a Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), Unidade Terapia Intensiva (UTI) ou outra unidade;
- Passar o paciente para equipe de enfermagem da SRPA relatando de forma clara e objetiva o acontecimento durante o procedimento cirurgico e cuidados necessarios;
- Lava/higienizar as mãos;
- Retornar à sala, a fim de iniciar a desmontagem e remontagem do proximo procedimento cirugico.

Ⅳ. Siglas e Definições

OPME: Òrteses, próteses e materiais especiais;

SO: Sala operatória;

UTI: Unidade de terapia intensiva;

SRPA: Sala de recuperação pós anestésica;

EPIs: Equipamentos de proteção individual;

OMS: Organização mundial da Saúde.

V. Anexos



Atendimento ao paciente (Momento transoperatório)

VI. Referências

Matriz de Risco.

MEKER, Margareth Huth; HOTHROCK, Jane C.. Alexsander: Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico.

10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 1250 p.

Práticas recomendadas Sobecc, 6ª edição 2013.

POP CC 003 – CONTAGEM DE COMPRESSAS E GAZES NO CHEK OUT DA SALA CIRÚRGICA

I. Objetivos

Garantir a segurança e a qualidade do atendimento prestado ao cliente/paciente após término do ato cirúrgico realizando a conferência do número de compressas e gazes utilizadas no check out do protocolo de cirurgia segura.

II. Materiais

- Gazes e compressas;
- Impresso – Protocolo de CirurgiaSegura;
- Caneta esferográfica;
- Hamper;
- EPI'S

III. Descrição dos passos da atividade

- A conferência/contagem de compressas é realizada para cirurgias com abertura de cavidades (por ex.,laparotomias exploradora, retossigmoidectomias, toracotomias, etc);
- A conferência/contagem de gazes é realizada somente em cirurgiasvideolaparoscópicas;
- Solicitar ao instrumentador ou auxiliar da cirurgia a contagem prévia do número de gazes abertas (unidades) na mesa cirúrgica e anotar no quadro de cirurgia segura.
- Antes do fechamento no peritônio realizar novamente a conferência das mesmas;
- Confirmar com o instrumentador e/ou cirurgião eregistrar;
- Antes do início de cada procedimento, contar quantas compressas estão sobre a mesa cirúrgica e campo operatório e anotar no quadro de cirurgia segura;
- Abrir sempre os pacotes com número igual de compressas (por ex., 5 ou 6 compressas);
- Reservar os pacotes vazios na bancada da sala operatória, durante todo o ato cirúrgico;
- Registrar corretamente o número de compressas abertos na ficha de consumo e no protocolo de cirurgia segura;

- Solicitar à equipe cirúrgica que as compressas utilizadas sejam devolvidas rigorosamente no hamper específico, de forma a facilitar a contagemfinal;
- Ao término da cirurgia, quando o cirurgião solicitar o 1° fio para sutura, chamar a atenção da equipe cirúrgica, e em voz alta e clara, contar o número compressas e gazes utilizados e comparar de forma a confirmar o número de compressas abertas já assinaladas no quadro de cirurgia segura;
- Colocar um pano no chão da sala e despejar todo o conteúdo do hamper sobre o pano;
- Calçar luvas de procedimento;
- Com uma pinça grande, dar início a contagem das compressas retornando as mesmas para o hamper;
- Informar ao cirurgião a contagem e solicitar confirmação;
- Realizar check out do Protocolo de Cirurgia Segura, registrando no impresso padronizado o número decompressas;
- Continuar ao atendimento da sala.

IV. Siglas e DefiniçõesN. A

V. Anexos

N. A

VI. Referências

Matriz de Risco.

Prática Recomendadas SOBECC _- 4ª edição, 2007;

Segundo desafio global para segurança do paciente: cirurgia segura salvam vidas (orientações para cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde (OMS); Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

POP CC 004 – SOLICITAÇÃO DE OPME

I. Objetivos

- Descrever os procedimentos para o agendamento de cirurgias esolicitação de OPME necessário para sua realização.
- Prover o material específico para o procedimento agendado previamente.

II. Materiais

- Computador;
- Impressora;
- Espelho de marcação da cirurgia via sistema;
- Sistema de marcação eletrônico;
- Material de papelaria,
- Impresso padronizado de solicitação de material.

III. Descrição dos passos da atividade

- O assistente administrativo responsável pelo agendamento de procedimentos deverá perguntar ao médico no ato da marcação da cirurgia a necessidade de providenciar OPME;
- Pedidos de OPME´s que necessitem de liberação do Diretor Administrativo devem ser feitos com prazo máximo de 72horas de antecedência ao procedimento;
- Solicitações de materiais não padronizados na instituição possuem o mesmo prazo (72 horas) para solicitação. Em caso de dúvida, comunicar o enfermeiro do setor;
- Realizar a solicitação de materiais em formulário preenchido.

corretamente constando dia da cirurgia, nome do paciente,cirurgião, procedimento, data de solicitação e assinatura do enfermeiro do centro cirúrgico. Para materiais já padronizados e liberados de acordo com agendamento prévio, encaminhar para farmácia satélite;

- Materiais que necessitem de aprovação do Diretor Administrativo: encaminhar para setor de

compras o formulário preenchido corretamente constando dia da cirurgia, nome do paciente, cirurgião, procedimento, data de solicitação e assinatura do enfermeiro do centro cirúrgico e em anexo a justificativa escrita pelo médico, denominando a real necessidade do material;

- Conferir, diariamente a liberação dos materiais, comunicando à SRPA e enfermeiro responsável quando o mapa cirúrgico ainda não estiver impresso, anotar no campo de observação os materiais que estão liberados;
- Investigar a liberação de OPME após envio de solicitação para Diretor Administrativo e setor de Compras;
- Comunicar ao cirurgião a não liberação do material com antescedência;
- O Técnico de enfermagem da SRPA deverá confirmar a liberação echecar o material, antes de chamar ou buscar o cliente para S.O (liberação com almoxarifado, checagem com farmácia e CME);
- O enfermeiro deverá orientar a equipe de enfermagem quando da utilização do material especial, registrar na folha de gasto de sala e grampear invólucro do OPME;
- Anotar no pedido lote e série do material;
- Anotar equipamentos necessários, verificando sua disponibilidade;
- Anotar nome, número, tipo, firma e quantidade na ficha de sala;
- Grampear na ficha de consumo de materiais a identificação dos materiais utilizados;
- Separar todo material, instrumentais consignados após cirurgia encaminhando ao expurgo da CME, para lavar e preparar se necessário;
- Fazer devolução de sobras na farmácia imediatamente o término do procedimento e comunicar aoenfermeiro;
- Encaminhar materiais reutilizáveis para CME, identificados para lavar e reprocessar no óxido de etileno.
- Observação: Nos casos de cirurgia de urgência, necessitar de OPME. O técnico de enfermagem deverá preencher o formulário padronizado de Solicitação de Material Especial;
- O enfermeiro irá assinar a solicitação e após a confirmação do uso, fixar as etiquetas de lote e série;
- No dia seguinte encaminhar o formulário ao setor de Compras;
- Em cirurgias de urgência que o médico cirurgião solicite OPME nãopadronizado durante o

período operatório, o enfermeiro iráconfirmar a real necessidade do material com o cirurgião;

- Durante o período diurno, o enfermeiro deverá solicitar ao setor de Compras a requisição de tal material, de acordo com o horário de funcionamento do mesmo;
- Após o horário de funcionamento, nos finais de semana e no período noturno, o enfermeiro deverá entrar em contato com o Diretor Administrativo e/ou Gerente Administrativo e solicitar autorização para que se possa providenciar o material em instituição parceira (plano de contingência);
- Após autorização do Diretor Administrativo e/ou Gerente Administrativo, solicitar motoboy para busca do material na instituição parceira;
- O enfermeiro assinará a solicitação e após a confirmação do uso, fixar as etiquetas de lote e série.

IV. Siglas e Definições

OPME - Órteses e próteses de Materiais Especiais

SRPA - Sala de Recuperação Pós Anestésica

SO - Sala de Operação

CME - Central de Material Esterilizado

V. Anexos

N.A

VI. Referências

N.A

POP CC 005 – CHECK LIST DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

I. Objetivos

Manter equipamentos em condições de uso, manusear corretamente o equipamento e manter materiais limpos e bem acondicionados. Zelar pelo bom funcionamento de cada equipamento. Garantir a segurançado cliente.

II. Materiais

☐ Equipamentos em geral;

☐ Check list de sala cirúrgica

☐ Caneta esferográfica.

III. Descrição dos passos da atividade

☐ No inicio do plantão, o técnico de enfermagem responsável pela SO deverá conferir se em cadasala cirúrgica contém um kit de laringoscópio com lâminas ecabo;

☐ Verificar se os kits estão completos com lâminas de nº 3, 4 e 5 e mais um cabo adulto com 2 pilhas;

☐ Testar lâminas uma a uma;

☐ Verificar se a iluminação da lâmina está adequada para intubação o cliente;

☐ Caso falte algum material, comunicar o enfermeiro deplantão;

☐ Após a intubação do cliente, realizar desinfecção de cada lâmina com clorexidina degermantesendo retirado com água corrente e em seguida álcool a 70%;

☐ Cada lâmina deve ser coberta com plástico insulfilme/ e ou colocadas no pode adeguado, para evitarcontaminação contendo a data de desinfecção e validade;

☐ O cliente só poderá ser encaminhado para sala de operação após verificação da funcionalidade dos equipamentos (verificar todos os dias e registrar em check list de sala cirúrgica);

☐ O técnico de enfermagem deverá tomar o cuidado com seguintes equipamentos:

APARELHO DE BISTURI ELÉTRICO:

☐ Providenciar equipamento adequado ao procedimento;

☐ Pequeno porte: Bisturi simples (SS200A);

☐ Alta complexidade: Bisturi de maior potência (SS501);

☐ Verificar voltagem 110 v;

☐ Testar o equipamentoconectando placa e acionando pedal;

☐ Providenciar placa adequada (Descartável: procedimentos de longa duração ou alta potência, pacientes idosos, posicionamento difícil, crianças ou de metal: procedimentos simples, de pequeno porte);

☐ Qualquer alarme disparado tem que ser verificado e comunicar aoenfermeiro;

☐ Verificar condições da pele;

☐ Posicionar a placa confirmando com o médico responsável pelo procedimento a localização adeguada daplaca:

☐ Limpar e secar região;

☐ Escolher região com maior musculatura, longe de proeminências ósseas, e sem pêlos;

☐ Realizar tricotomia em presença de pêlos;

☐ Manter a placa o mais próximo do procedimento e do mesmo lado;

☐ Ao utilizar a placa rígida favor aplicar gel condutor no local;

☐ Verificar conexões de placa e caneta;

☐ Durante o procedimento, verificar posição da placa, se houver deslocamento, se estiver molhada,reposicionar;

☐ Proteger proeminências ósseas,membros em contato com metais da mesa;

☐ Observar pacientes com marcapasso, posicionando a placa do lado contrário e mais distante;

☐ Eletrodos devem ficar longe do contato da placa.

FOCO CIRÚRGICO DE TETO:

- Verificar se as lâmpadas de cada foco está ligando corretamente ;
- Em caso de mau funcionamento comunicar ao enfermeiro de plantão, para que o mesmo solicitemanutenção;
- Realizar a desindecção com álcool 70% após o término de cada procedimento operatório, se necessárioa utilização de água oxigenada para retirada de efluentes sanguíneos ;

MESAS CIRÚRGICAS:

☐ Verificar sempre tipo de procedimento com mesa adequada;

☐ Verificar peças e suportes necessários ao posicionamento dopaciente;

☐ Testar posições e comandos das mesas, uma vez ao dia e/ou antes de cada procedimento;

☐ Limpar a mesa cirúrgica após cada procedimento com álcool 70%. Na presença de secreções e sangue, realizar desinfecção com clorexedina degermante mais álcool a 70%, a cada procedimento;

☐ Remanejar mesas conforme necessidade doserviço;

☐ Comunicar ao enfermeiro qualquer eventualidade e necessidade de consertos;

☐ A conferência de funcionalidade dos equipamentos do centro cirúrgico é realizada diariamente através de registro check list de S.O e SRPA pelos técnicos de enfermagem;

☐ Em caso de falha em equipamentos o colaborador deverá comunicar imediatamente ao enfermeiroresponsável;

☐ C enfermeiro deverá solicitar reparo e ou manutenção corretiva através do sistema S I S M E T R O (ferramenta que permite o acompanhamento da manutenção e avaliação do serviço prestado).

APARELHO DE CARDIOVERSÃO:

☐ Verificar se o aparelho está ligado à tomada 110v;

☐ Teste do aparelho:

☐ Pressionar o botão liga/desliga;

☐ Apertar a carga desejada no painel doaparelho;

☐ Pressionar carregar no painel do aparelho;

☐ Aguardar o aparelho carregar e emitir um som;

☐ Quando este terminar, sinal de que está pronto para ser utilizado;

☐ Retirar as pás do aparelho;

☐ Pressionar as pás sobre o aparelho no local indicado;

☐ Apertar os botões que ficam na ponta do cabo de cada par no mesmo tempo;

☐ Verificar se a luz de teste piscou;

☐ Desligar o aparelho no botão liga/desliga;

☐ Registrar no Check list de utilização do cardioversor que o mesmo está em perfeito funcionamento.

APARELHO DE ANESTESIA / MONITOR:

☐ No inicio do plantão, o técnico de enfermagem responsável pela anestesia/ tec: circulante de sala, deverá conferir se em cada sala cirúrgica o aparelho de anestesia esta montado corretamente;

☐ Verificar se o aparelho está ligado à tomada 110v;

☐ Conferir se as traquéias estão em número suficientes;

☐ Verificar se a bolsa ventilatória esta disponível;

☐ Conferir se o monitor multiparâmetros esta ligando corretamente ;

☐ Checar se todos os componente do monitor estão disponíveis ;

☐ Verificar se os cabos do monitor não estão dobrados, acotovelados, desencapados com exposição de fiosmetálicos à amostra;

☐ O médico anestesiologista / residente realizará o teste do aparelho de anestesia diariamente às 07:00 horas, verificando a sua funcionalidade;

IV. Siglas e Definições

SRPA: Sala de Recuperação Pós- anestésica. SO: Sala Operatória

V. Anexo

N.A

VI. Referências

N.A

POP CC 006 – REGISTRO E ENCAMINHAMENTO DE PEÇAS PARA ANATOMOPATOLÓGICA E EXAMES

I. Objetivos

☐ Registrar e acondicionar adequadamente os materiais;

☐ Encaminhar corretamente as peças anatômicas; Comunicar intercorrências;

☐ Não extravio de materiais;

☐ Realizar pedido adequado aos exames;

II. Materiais

☐ Potes para acondicionamento das peças;

☐ Livro de registro de anatomopatológico;

☐ Livro de envio de peças anatômicas;

☐ Caneta esferográfica

III. Descrição dos passos da atividade

- Durante o atendimento ao cliente cirúrgico no transoperatório, o técnico de enfermagem deverá questionar ao cirurgião sobre aprevisão de peças anatômicas;
- Perguntar o número de peças e tipos de exames que serão solicitados;
- Se líquido: para encaminhar para citologia oncótica, anatomopatológico e peças que necessitam de congelação encaminhar para o Laboratório Santa Casa, após solicitação prévia do motoboy para realizar o transporte (Nos casos de congelação, comunicar ao Laboratório Santa Casa, sobre hora da marcação da cirurgia e durante a retirada da peça com uma hora de antecedência). Se líquido e pedido de antibiograma e cultura serão

encaminhados para o Laboratório Ascispes;

- Para peças sólidas: providenciar potes/frascos compatíveis com tamanho das peças patológicas (as peças não podem ser apertadas, espremidas, cortadas e devem ficar totalmente imersas em formol);
- Colocar a peça no frasco;
- Identificar com nome do paciente, cirurgião e data (etiqueta), nome da peça e nº do frasco (caso tenhamais de um);
- Colocar formol de maneira a imergir toda a peça;
- Tampar o pote / frasco;
- Vedar a tampa do pote com fita adesiva transparente;
- Enumerar cada frasco de acordo com a descrição de cada peça;
- Confirmar com cirurgião o descritivo correto da peça anatômica;
- Conferir a quantidade de peças corretamente no pedido de acordo com os frascos;
- Registrar a conferência das peças e identificação adequada no check out de sala cirúrgica de acordo com o Protocolo de Cirurgia Segura;
- Armazenar em armário próprio juntamente com pedido, anotar no livro de registro de anatomopatológico;

Líquidos:

- Colocar em frasco/pote esterilizado;
- Identificar com nome do paciente, cirurgião e dada (etiqueta), nome da peça e nº do frasco (caso tenhamais de um);
- Encaminhar para geladeira do centro cirúrgico;
- Encaminhar o pedido para armário de peças, anotando no livro de

registro de anatomopatológico;

- Deixar um aviso que há líquido na geladeira no pedido;
- Comunicar imediatamente ao laboratório Acispes no caso de líquido;
- Fora do horário, deixar líquido na geladeira e pedido no armário de peças, protocolado e com aviso delíquido na geladeira;
- Solicitar ao cirurgião preencher o pedido de exame do laboratório em duas vias e o de anatomopatológicoem três vias;
- O pedido de anatomopatológico para Laboratório Santa Casa, são encaminhadas com as 2 (duas)primeiras vias do pedido juntamente com a peça, a terceira via fica no prontuário do cliente;
- Colar etiqueta de identificação do paciente nas três vias;
- Exames de sangue:
- Colher em tubo específico, segundo orientação do laboratório;
- Identificar tubo com o nome paciente completo e número deprontuário;
- Solicitar o médico que preencha pedido de exame em duas vias, assinado e carimbado;
- Chamar laboratório imediatamente;
- Em casos de pedidos de urgência comunicar o laboratório a necessidade da priorização na realização dosexames solicitados;
- O laboratório Ascispes deverá liberar os resultados via sistema e/outelefone.

IV. Siglas e Definições

N/A

V. Anexos

N.A

VI. Referências

N.A

POP CC 007 – AMPUTAÇÕES CIRÚRGICAS DE MEMBROS

I. Objetivos

Padronizar o processo de atendimento ao paciente que necessita de intervenção cirúrgica para amputação de membros e normatizar destino dos membros amputados.

II. Materiais

- Materiais de papelaria;
- Impresso de autorização para amputação de membro;
- Termo de autorização para sepultamento de membro.

III. Descrição dos passos da atividade

- Ao receber o paciente na SRPA o técnico de enfermagem deverá conferir prontuário do paciente junto com a existência do formulário corretamente preenchido com a autorização de amputação do membro;
- Na sala cirúrgica, o circulante deverá solicitar ao médico que preencha corretamente o impresso de autorização de sepultamento do membro em duas vias;
- Oferecer na mesa estéril saco plástico para acondicionamento domembro;
- Providenciar caixa adequada ao tamanho do membro amputado identificando-a com nome docliente;
- Atender a sala, conforme rotina;
- Ao término do procedimento proceder da seguinte forma:
- Não deixar que o cliente visualize o membro amputado;
- Acondicionar o membro amputado, colando por fora uma via (original) da solicitação desepultamento;
- Anexar a segunda via no prontuário;
- Enviar à recepção através de formulário de comunicação padronizado preenchido corretamente sobre o envio para o

necrotério/capela mortuária a peça, via notificação comimpresso próprio;

- Pegar chave do necrotério junto a recepção principal;
- Comunicar ao enfermeiro do plantão sobre o envio da peça aonecrotério;
- Continuar o atendimento na sala cirúrgica conforme rotina.

IV. Siglas e Definições

SRPA: Sala de Recuperação Pós Anestésica

V. Anexos

N.A

VI. Referências

N.A

POP CC 008 – ASSISTÊNCIA AO CLIENTE NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO

I. Objetivo

Monitorar possíveis complicações intervindo prontamente com a equipe multidisciplinar, afim de promover maior segurança do cliente no pós operatório imediato.

II. Materiais

- Macas;
- Monitores multiparâmetros;
- Boletim pós anestésico;
- Caneta esferográfica;
- Biombos;
- Termômetro;
- Protocolo de Cirurgia Segura;

III. Descrição

- Encaminhar a maca ou cadeira de rodas à sala operatória ao termino do procedimento ou quando solicitado;
- Auxiliar a extubação do paciente em caso de anestesia geral;
- Identificar soluções, acessos e drenos;
- Auxiliar na passagem da mesa para maca ou cadeira de rodas;
- Auxiliar no transporte do cliente para SRPA;
- Solicitar e receber informações sobre paciente e cirurgia;
- Passar orientações aos colaboradores da SRPA;
- Monitorizar e identificar o cliente na SRPA;
- Registrar os sinais vitais na hora da chegada e na saída da SRPA;
- Investigar sinais de desconforto respiratório;
- Monitorar freqüência cardíaca e pressão arterial, saturação, nível de consciência e dor;

- Manter vias aéreas permeáveis;
- Instalação oxigênio se oximetria periférica<92%;
- Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz, quando necessário;
- Aspirar vias aéreas superiores quando necessário;
- Avaliar coloração e umidade da pele;
- Monitorar a temperatura do paciente e do ambiente;
- Promover conforto e aquecimento;
- Comunicar valores de temperatura axilar abaixo de 35°C
- Manter o paciente em posição confortável;
- Elevar a cabeceira da maca em 30º, quando puder ser realizado;
- Avaliar leito daincisão cirúrgica e sítiode inserção de cateteres(dor,calor,rubor e edema);
- Verificar condições do curativo (sangramento), mantedo os integros;
- Verificar fixação de sondas e drenos;
- Observar drenos, sondas abertas e pérvias;
- Anotar débitos de drenos e sondas quando necessário/e ou esvaziamento de coletores;
- Avaliar o estado mental e nível de consciência do paciente;
- Conter o paciente, se necessário;
- Observar dor, náuseas e vômitos e comunicar anestesiologista;
- Administrar analgésicos, antitérmicos e antibióticos conforme prescriçãomédica;
- Orientar o paciente a lateralizar a cabeça em caso de náuseas e vômitos;
- Observar sinais de retenção urinária,como queixas do paciente de dificuldade de urinar, dor e abaulamento em região suprapúbica e ausência de diurese espontânea;
- Em caso de retenção, comunicar ao enfermeiro ou anestesiologista;
- Observar e avaliar acessos periférico e central, não estando pérvio ou apresentando sinais flogisticos, após conferencia da prescrição médica e necessidade de administração de

medicações venosas, providenciar novo acesso periférico. Comunicar ao anestesiologista e ao enfermeiro em caso de acesso central.

- Observar, comunicar e anotar alterações como hipotensão ou hipertensão, bradicardia e taquicardia,dificuldadesrespiratóriasnaficha de intercorrências na SRPA;
- Em caso de permanência de pacientes na SRPA,realizar medicações conforme prescrição;
- Registrar no formulário de intercorrências pós anestésica: horário de chegada e saída se foi transferido paraUTI sem reserva préviae se houve agravosno pós operatório imediato.
- Ouvir e valorizar queixas, comunicar ao anestesiologista;
- Medicar conforme prescrição do anestesiologista;
- Solicitar presença do anestesiologista sempre que julgar necessário;
- Manter o paciente confortável,aquecido,tranquilo,ser atencioso e solicito asuas queixas;
- Após 60 minutos de permanência do paciente na SRPA,avaliar condições (índice da tabela de Aldret Kroelik) e solicitar avaliação do anestesiologista para liberação;
- Confirmar com anestesiologista liberação do paciente,após avaliação do mesmo;
- Providenciar transporte para unidade origem e todos os materiais necessário para transporte seguro, oxigênio caso necessário e monitorizar no transporte em caso de paciente encaminhados para UTI;
- Atentar para o enfermeiro, médico cirurgião ou anestesiologista acompanhem a transferência do paciente crítico para a UTI.

IV. Siglas e Definições

SRPA - Sala de Recuperação Pós AnestésicaUTI - Unidade Terapia Intensiva

V. Anexos

NA.

VI. Referências

MEKER, Margareth Huth; HOTHROCK, Jane C.. Alexsander: Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico.

10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 1250 p. http://www.fasb.edu.br/congresso/trabalhos/AENF17.10.pdf.

POP CC 009 – ALTA DO CLIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO – SRPA

I. Objetivos

Promover a liberação do paciente com segurança, agilizando o processo de alta, minimizando seu tempo depermanência na SRPA.

II. Materiais

- Prontuário;
- Livro de registro de Censo do Centro cirúrgico;
- Cadeira de rodas;
- Maca;
- Caneta esferográfica.

III. Descrição dos passos da atividade

- Conferir prontuário, fichas preenchidas eassinadas;
- Avaliar tempo e condições do paciente(2 hora após procedimento), estável, acordado, lúcido, sem queixas de dor e náuseas, caso haja algum dos sinais ou sintomas registrar em campo do protocolo de cirurgiasegura;
- Verificar os sinais vitais e registrar em campo do protocolo de cirurgia segura;
- Avaliar estado geral do cliente;
- Solicitar liberação do paciente ao anestesiologista mediante assinatura do Boletim Pós Anestésico;
- Fazer as devidas evoluções e anotações, conferir exames,protocolando-os;
- Comunicar ao setor de destino do paciente antes de encaminhá-lo, para que haja conferência e preparo de leito;Retirar monitorização do paciente, mantendo-o confortável e coberto;
- Organizar prontuário, conferindo novamente, juntamente com exames, solicitação de antimicrobiano, registrar horário de saída da SRPA no impresso de protocolo de cirurgia segura;
- Registrar no livro de censo o horário, data e destino do paciente;
- Transportar paciente para devido setor e auxiliar na passagem para leito,se necessário;
- Entregar os exames e pertences através de protocolo e solicitar assinatura legível de quem recebeu e assinarquem esta entregando os exames;

- Retornar com maca, suportes, coxins, travesseiro ao Centro Cirúrgico, providenciar limpeza dos mesmos;
- Todos pacientes que realizam procedimentos ambulatoriais no bloco cirúrgico, submetidos a anestesia geral e ou sedação, a alta é assinada pelo anestesiologista, em casos de anestesia local o cliente poderá ser liberado pelo próprio cirurgião;
- Nos casos de alta do bloco cirúrgico diretamente para casa, o cliente deverá ser orientado pelo médico sobre os cuidados necessários relacionados ao procedimento realizado e possíveis retorno no ambulatório;
- O transporte do cliente será realizado em cadeira de rodas com o sumário de alta hospitalar em duas vias assinado pelo médico responsável;
- O cliente só poderá ser liberado na presença de um acompanhante ou responsável;
- Apresentar o sumário na recepção,aguardar o carimbo da recepção e retornar com uma das vias, anexando-ano prontuário.

IV. Siglas eDefinições

SRPA – Sala de Recuperação Pós Anestésica.

V. Anexos

N.A.

VI. Referências

N.A.

POP CC 010 – COMUNICAÇÃO DO STATUS DO PACIENTE CIRÚRGICO

I. Objetivo

Normatizar as informações geradas pelo centro cirúrgico sobre cada momento em que o paciente é atendido no Perioperatório (Status), com a Recepção afim de minimizar as ligações para o bloco.

II. Materiais

- Prontuário;
- Computador;
- Sistema (Agenda de cirurgias).

III. Descrição

- O técnico de enfermagem ao receber o paciente na SRPA tanto no pré quanto no pós operatório ira acessar a agenda de cirurgias no sistema;
- Realizar Login no Sistema MV;
- Clicar em Agenda de cirurgias;
- Selecionar 'todos';
- Clicar em 'Executar';
- Selecionar o paciente desejado;
- Em casos de urgências e ou procedimentos ambulatoriais em que o paciente não conste na agenda de cirurgias o técnico deverá inclui-lo;
- Para alterar o status, dar dois cliques com o botão esquerdo;
- Aparecerá a ficha de identificação do paciente:
- Em seguida,clicar no retângulo com"reticências",selecionara descrição desejada;
- O status do paciente já esta previamente cadastrado, sendo necessário apenas selecionar o momento em que o paciente se encontra no bloco e clicar em ok;
- Clicar em salvar ok novamente;
- Retornar à tela inicial da Agenda Cirúrgica para visualizar o status alterado;
- Este procedimento de registo do status do paciente no bloco cirúrgico, foi elaborado para minimizar as ligações da Recepção solicitando informações sobre o paciente, mas não substitui

totalmente a necessidade do contato para confirmações dasmesmas;

- Nos casos em que paciente internou na data da cirurgia e não estiver com acompanhante na SRPA o centro cirúrgico mantém a rotina de ligar para Recepção antes de encaminhar o paciente para o leito de destino. Paciente que não possuir leito previamente reservado, o técnico da SRPA deverá solicitar liberação de leito junto ao setor de gerenciamento de leitos.

IV. Siglas e Definições

SRPA: Sala de Recuperação Anestésica;

V. Anexos

NA.

VI. Referências

NA

POP CC 011 – CHECK LIST DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NO CENTRO CIRÚRGICO

I. Objetivos

Manter equipamentos em condições de uso, manusear corretamente o equipamento e manter materiaislimpos e bem acondicionados.
Zelar pelo bom funcionameto de cada equipamento. Garantir a segurança do cliente.

II. Materiais

- Equipamentos em geral;
- Check list de sala cirúrgica e SRPA;
- Caneta esferográfica.

III. Descrição dos passos da atividade

- No inicio do plantão, o técnico de enfermagem responsável pela anestesia deverá conferir se emcada sala cirúrgica contém um kit de laringoscópio com lâminas e cabo;
- Verificar se os kits estão completos com lâminas de nº 4, 3 e 2 e mais um cabo adulto com 2 pilhas;
- Testar lâminas uma a uma;
- Verificar se a iluminação da lâmina está adequada para intubar o cliente;
- Testar pilhas;
- Caso falte algum material, comunicar o enfermeiro de plantão;
- Após a intubação de o cliente realizar desinfecção de cada lâmina com água e sabão neutro e emseguida, passar álcool a 70%;
- Cada lâmina deve ser coberta com plástico insulfilme para evitar contaminação;
- O cliente só poderá ser encaminhado para sala de operação após verificação da funcionalidade dos equipamentos (verificar todos os dias e registrar em check list de sala cirúrgica);

O técnico de enfermagem deverá tomar o cuidado com seguintes equipamentos:

APARELHO DE BISTURI ELÉTRICO:

- Providenciar equipamento adequado ao procedimento;

- Pequeno porte: Bisturi simples (SS200A);
- Alta complexidade: Bisturi de maior potência (SS501);
- Verificar voltagem;
- Testar o equipamento conectando placa e acionando pedal;
- Providenciar placa adequada (Descartável: procedimentos de longa duração ou alta potência, pacientes idosos, posicionamento difícil, crianças ou de metal: procedimentos simples, de pequeno porte);
- Qualquer alarme disparado tem que ser verificado e ser comunicar ao enfermeiro;
- Verificar condições da pele;
- Posicionar a placa:
- Limpar e secar região;
- Escolher região com maior musculatura, longe de proeminências ósseas, e sem pêlos;
- Realizar tricotomia em presença de pêlos;
- Manter a placa o mais próximo do procedimento e do mesmo lado;
- Verificar conexões de placa e caneta;
- Durante o procedimento, verificar posição da placa, se houver deslocamento, se estiver molhada,reposicionar;;
- Proteger proeminências ósseas, membros em contato com metais da mesa;
- Observar pacientes com marcapasso, posicionando a placa do lado contrário e mais distante;
- Eletrodos devem ficar longe do contato da placa.

INTENSIFICADOR DE IMAGENS:

Composto de: ampolas de RX, fonte de imagem e impressora.

- Comunicar ao setor de Radiologia a necessidade de utilização do intensificador de imagens;
- O técnico do RX deverá transportá-lo com cuidado, não bater com ampolas;
- Verificar voltagem 220 v, tomadas a ligar;
- Não tracionar os cabos;
- Conectar cabo branco das ampolas à fonte antes de ligar;
- Posicionar com cuidado com partes estéreis;

- Usar capote de chumbo + protetor de tireóide como proteção para RX;
- Após uso, limpar com álcool 70%, água e sabão, se necessário (presença de secreções e sangue);
- Guardar no devido lugar, juntamente com acessórios;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência.

MESAS CIRÚRGICAS:

- Verificar sempre tipo de procedimento com mesa adequada;
- Usar suporte de urologia na mesa reta;
- Verificar peças e suportes necessários ao posicionamento do paciente;
- Testar posições e comandos das mesas, uma vez ao dia e/ou antes de cada procedimento;
- Limpar a mesa cirúrgica após cada procedimento com água e sabão. Na presença de secreções esangue, realizar desinfecção com álcool a 70%, a cada procedimento;
- Remanejar mesas conforme necessidade do serviço;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer eventualidade e necessidade de consertos;
- A conferência de funcionabilidade dos equipamentos do centro cirúrgico é realizada diariamenteatravés de registro check list de S.O e SRPA pelos técnicos de enfermagem;
- Em caso de falha em equipamentos o colaborador deverá comunicar imediatamente ao enfermeiroresponsável;
- O enfermeiro deverá solicitar reparo e ou manutenção corretiva através do sistema.

APARELHO DE CARDIOVERSÃO:

- Verificar se o aparelho está ligado à tomada 110v;
- Teste do aparelho:
- Pressionar o botão liga/desliga;
- Apertar a carga desejada no painel do aparelho;
- Pressionar carregar no painel do aparelho;
- Aguardar o aparelho carregar e emitir um som;
- Quando este terminar, sinal de que está pronto para ser utilizado;

- Retirar as pás do aparelho;
- Pressionar as pás sobre o aparelho no local indicado;
- Apertar os botões que ficam na ponta do cabo de cada par no mesmo tempo;
- Verificar se a luz de teste piscou;
- Desligar o aparelho no botão liga/desliga;
- Registrar no mapa de utilização do cardioversor (pasta de arquivos gerenciais situado no armário da SRPA) que o mesmo está em perfeito funcionamento.

MOTOR DA MANTA TÉRMICA:

- Verificar se o aparelho está ligado à tomada 220v;
- Testar o Motor;
- Pressionar o botão liga/desliga;
- Apertar a temperatura desejada no painel do aparelho;
- Verificar se o aparelho atingiu a temperatura desejada;
- Colocar a Manta Térmica sobre o paciente;
- Conectar o ponteira sanfonada do motor na manta térmica;
- Fixar a parte sanfonada da ponteira na mesa cirúrgica para que a mesma não bata no chão causando danos ao sensor interno da mesma.
- Ao término do procedimento cirúrgico, aguardar até que o médico anestesiologista solicite o
- desligamento no motor, para que não ocorra o risco de hipotermia do cliente no POI.
- Retirar toda a manta termina do cliente;
- Apertar o botão de desligamento do motor,
- Aguardar até que o motor esfrie automaticamente;
- Retirar o motor da tomada 220v;
- Colocar o motor na sala de quadra de equipamentos.
- Em caso de falha em equipamentos o colaborador deverá comunicar imediatamente ao enfermeiroresponsável

APARELHO DE CIRCULAÇÃO EXTRA CORPÓREA (CEC)

- Somente o perfusionista poderár manusear este aparelho;
- Posicionar o aparelho de CEC junto a mesa cirúrgica;
- Vreificar se o aparelho esta conectado na tomada 220 v;
- Realizar todos os testes funcionais do aparelho, antes do início do procedimento;
- Verificar se todos os OPME estão disponíveis na sala cirúrgica conforme procedimento programado;
- Montar as maqueiras (conexões) que serão utilizados no procedimento cirúrgico usando técnicaasseptica;
- Deixar caixa térmica com gelo na sala cirúrgica;
- Ligar misturadores;
- Marcar hora de início da perfusão;
- Comunicar equipe médica qualquel alteração com o aparelho durante a utilização do mesmo;
- Realizar a limpeza do maquinário ao término do procediemnto;
- Desligar da tomada 220v;
- Guarda o equipamento em local destinado;
- Comunicar ao enfermeiro responsável qualque problema com o equipamento.

FOCO AUXILIAR

- Posicionar o parelho próximo a mesa cirúrgica afim de proporcionar melho luminisidade;
- Ligar o aparelho em tomada com a voltagem adequada;
- Verificar se as lâmpadas estão ascendendo;
- Colocar mante esterilizada no foco afin de direcionar cupula conforme necessidade;
- Ao término retirar a manete da cúpula;
- Realizar a limpeza do foco;
- Desligar o aparelho no botão liga/desliga;
- Guardar em local destinado.

IV. Siglas e Definições

SRPA: Sala de Recuperação Pós- anestésica.

OPME: Orteses, Proteses e Materiais Necessarios.

CEC: Circulação Extra Corporea.

V. Anexos

N.A

VI. Referências

N.A

POP CC 012 – POSICIONAMENTO DO PACIENTE PARA CIRURGIA COM MEDIDAS DE CONTENÇÃO E PREVENÇÃO DE LESÃO

I. Objetivos

Assistir adequadamente o paciente no posicionamento para realização de procedimentos cirúrgicos, bem como medidas de contenção, orientando e padronizando; Posicionar o cliente coretamente para realizar procedimentos cirúrgico seguro e bem sucedído; Proporcionar a exposição e o acesso com segurança do sítio cirúrgico, mantendo o alinhamento corporal; Manter as funções circulatórias e respiratórias; Proteger a integridade neuromuscular e cutânea possibilitando o acesso a punção venosa e aparelhos de suporte de anestesia; Promover com qualidade e propriedade o atendimento em cirurgias prolongadas minimizando o surgimento de Lesão por pressão (LPP), e suas particularidades.

II. Materiais

- Luvas de procedimento;
- Mesa cirúrgica
- Rolos;
- Coxins;
- Travesseiros;
- Cobertor (S/N);
- Instrumentais;
- Prontuário eletrônico;
- Fita adesiva e esparadrapo;

III. Descrição dos passos da atividade

A equipe deverá sempre:

Confirmar a identificação correta do paciente;

Realizar o protocolo de cirurgia segura e a escala de ELPO;

Atentar-se para realização dos procedimentos zelando pelos cuidados de prevenção de quedas e de Lesão por pressão e de pele (LPP);

O profissional de enfermagem que está lidando com paciente na sala cirúrgica deverá juntamente com a equipe multiprofissional auxiliar no pocissionamento do cliente na mesa cirúrgica, após a indução anestésica.

I: Escala de ELPO:

A Escala de Avaliação de Risco para Desenvolvimento de Lesões Decorrentes doPosicionamento Cirúrgico tem como objetivo nortear a prática clínica do enfermeiro, auxiliando-o na tomada de decisão sobre o cuidado do paciente durante o posicionamento no procedimento.
A aplicação da escala favorece a avaliação clínica e/ou cirúrgica individualizada com implantação de medidas preventivas relacionadas com a prevenção de ocorrência de lesões cutâneas durante o período intraoperatório.

O enfermeiro assistencial orienta o atendimento do paciente, considerando a pontuação da escala de ELPO, as varáveis dos cuidados de Enfermagem, comorbidades, entre outros fatores.
A autonomia do enfermeiro assistencial relacionado a avaliação e a conduta paraprevenção de lesões cutâneas é garantida, reforçando a competência técnica, cuidado individualizado e segurança perioperatória. Ainda, reforça-se que a prevenção de eventos adversos relacionados com as lesões cutâneas é responsabilidade da equipe multidisciplinar. A escala de ELPO possui sete itens e cinco subitens com pontuação que varia deum a cinco pontos e pontuação total de sete a 35 pontos. Quanto maior o escore em que o paciente é classificado maior o risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.
Para facilitar ainda mais a sua utilização foi proposta uma nota de corte, definida estatisticamente, logo, pacientes com escore acima de 19 indicam uma situação de maior risco.

Assim, acreditamos que o protocolo de lesão por pressão possa otimizar as ações de prevenção de danos aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, principalmente aqueles com duração acima de 4 horas.

II: Descrição das posições:

I Posição Dorsal ou supina :

✓ Deitar o paciente de costas,com a coluna vertebral repousando no colchão da mesa cirúrgica.

✓ Estender as pernas do paciente, colocando coxins sob os joelhos e rodilhas de compressas sob os calcanhares.

✓ Colocar os braços do paciente sobre um suporte de braços com angulação menor que 90 graus, tendo o cuidado de nivelar com o colchão observando a distenção do plexo,os mesmos devem ser contidos para evitar quedas; também podem ficar ao longo do corpo, segundo a necessidade da equipe,porém nesta posição e preciso muita atenção para não ocorrer a compressão dos membros.

✓ Proteger a cabeça do paciente com rodilha ou travesseiro apropriado.



II. Decúbito ventral ou Prona:

✓ Após a intubação do paciente,virá-lo para que fique de bruço.

✓ Utilizar o apoio de cabeça próprio, apoiando a face do paciente no redistribuidor de pressão protegera testa,nariz,queixo e os olhos tendo cuidado com o tubo endotraqueal.

✓ Colocar coxins em formato de rolos sob as laterais do tórax, e região pélvica,deixando o tórax livrepara o movimento respiratório.

✓ Atentar para não comprimir as mamas e o pênis.

✓ Colocar rodilhas de compressas nos joelhos e coxim sob os tornozelos,para reduzir pressão

✓ Garantir a posição anatômica dos pés.



Posição sentada ou Fowler:

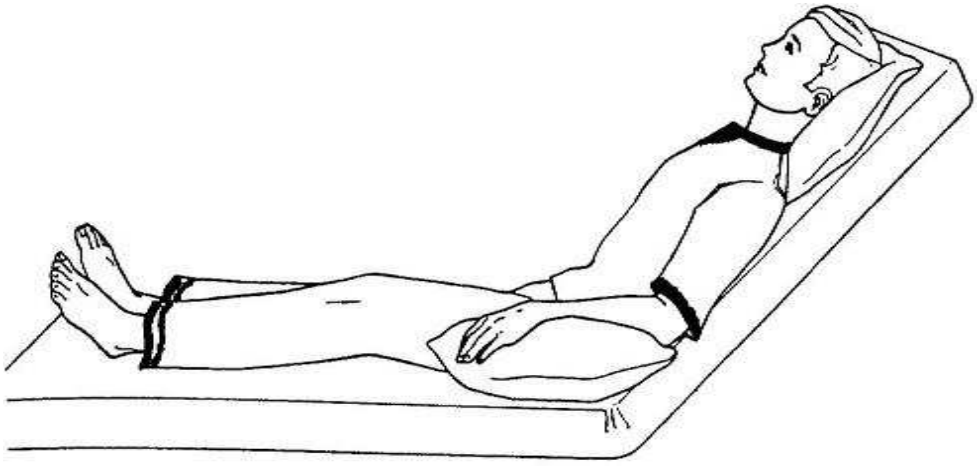
✓ Após a anestesia ajustar a mesa a posição, tendo cuidado de apoiar a cabeça do paciente comrodilha ou apoio próprio, fazendo a contenção da cabeça.

✓ Ajustar os braços em uma posição confortável, nas braçadeiras.

✓ Colocar travesseiros ou almofada sob a nádega, rodilhas de compressa sob os calcanhares.

✓ Fixar o tubo endotraqueal.

✓ Proteger os olhos.



III. Posição de trendelemburg:

✓ Colocar o paciente deitado, com os mesmos cuidados da posição dorsal.

✓ Conter o paciente com faixas, colocando ombreiras com proteção no mesmo.

✓ Ao término da cirurgia, o paciente deverá ser recolocado na posição original devagar para prevenirhipotensão.



Posição ginecológica ou litotômica:

✓ Deitar o paciente em decúbito dorsal com as pernas abertas e apoiadas em perneiras protegidas,amarradas para evitar que as mesmas caiam.

✓ Apoiar a cabeça com rodilha ou travesseiro apropriado.

✓ Alcochoar quadril e nadegas para amenizar compressão.

✓ Abrir os braços sobre as braçadeiras forradas e conte-los para não cair.

✓ OBS:Ao fim da cirurgia ao retirar as pernas do paciente para retorno a posição original é necessário aviso prévio ao anestesista e massagem nas panturrilhas.



VI Posição renal:

✓ Posicionar o paciente em decúbito lateral, sobre o lado oposto ao do procedimento,com as costaspróxima ao bordo da mesa.

✓ Flexionar a perna inferior, com a superior sobre ela estendida e entre elas travesseiros, campos e oulençóis, prevenindo compressão circulatória.

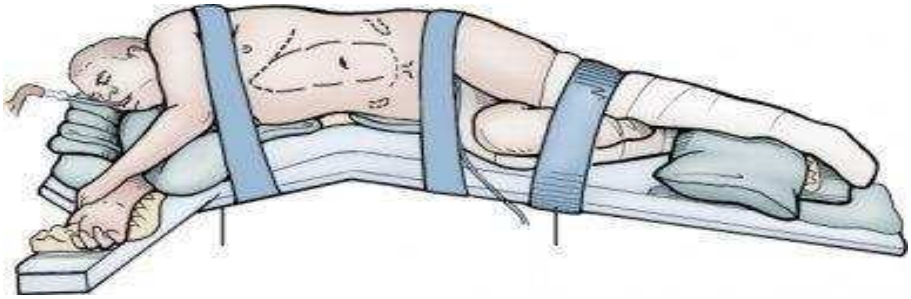
✓ Apoiar os braços em suportes duplos, acolchoando a região da axila para aliviar pressão do plexo.

✓ Elevar o segmento pilet da mesa correspondente a região renal ou colocar um coxim que deverá servistoriado pelos cirurgiões.

✓ Inclinar a mesa para baixo em direção à cabeça.

✓ Prender o quadril com faixa ou esparadrapo para evitar quedas.

✓ Apoio para as regiões anterior e posterior do troco para estabilização.



VII Posição de jackknife (canivete):

✓ Deitar o paciente de bruços com a cabeça lateralizada sobre rodilha para não comprimir a orelha.

✓ Posicionar a pelve sobre a junção inferior a mesa.

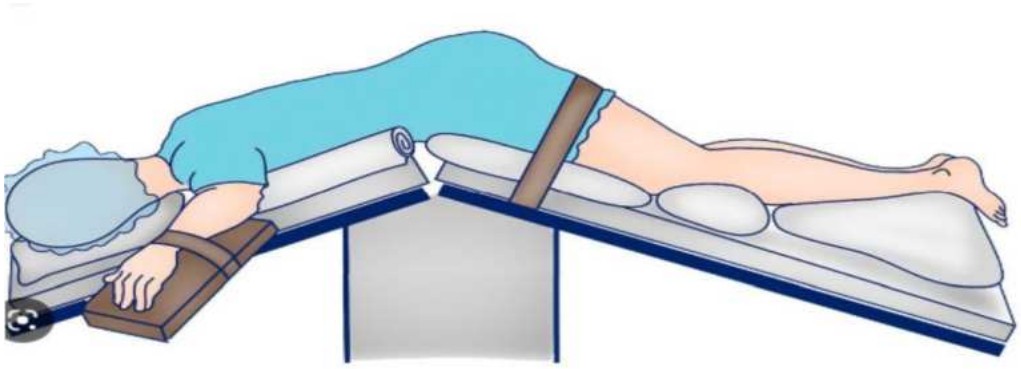
✓ Repousar os quadris do paciente sobre travesseiro ou coxim (de acordo com o cirurgião) quebrandoo segmento da mesa correspondente aos mesmos em até 90 graus.

✓ Inclinar toda a mesa para baixo mantendo os quadris elevados.

✓ Afastar as nádegas com tiras de esparadrapos fixadas nas laterais da mesa.

✓ Braçadeiras invertidas para a parte da frente da mesa para o apoio dos braços.

✓ Coxim sob os tornozelos ,coxins na laterais do torax e ombros para evitar a compressão do torax.



VIII Posição lateral ou de sims:

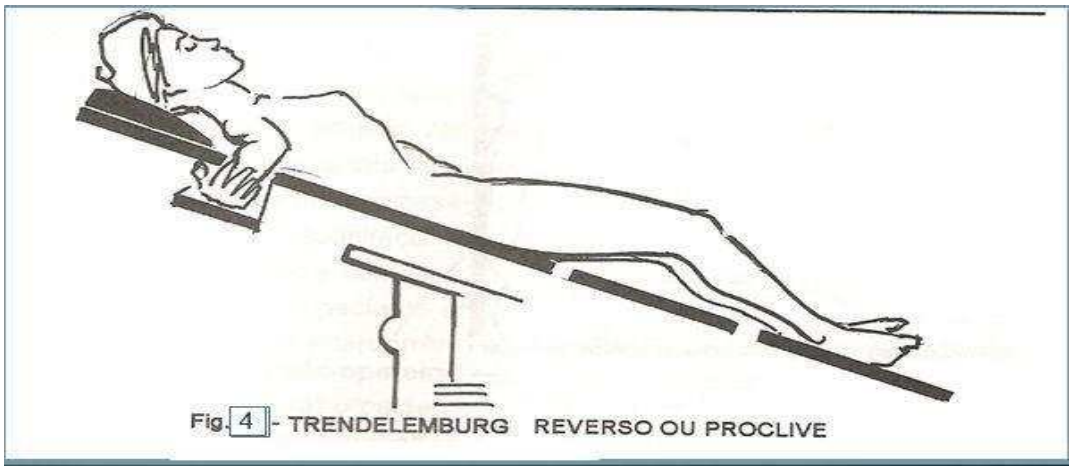
- ✓ Seguir os três primeniros itens da posição renal;
- ✓ Proteger as laterais dos pés,com lençóis e ou campos, evitando pressão;
- ✓ Após o posicionamento conter o paciente com faixas para evitar quedas



POSIÇÃO SIMS

IX Posição proclive:

- ✓ Todos os cuidados da posição trendelenburg;
- ✓ Colocar faixas de contenção para evitar quedas.



IV. Siglas e Definições

N.A

ESCORE ITENS	5	4	3	2	1
TIPO DE POSIÇÃO CIRÚRGICA	Litotômica	Prona	Trendelemburg	Lateral	Supina
TEMPO DE CIRURGIA	Acima de 6h	Acima de 4h até 6 horas	Acima de 2haté 4 horas	Acima de 1h até 2h	Até 1 h
TIPO DE ANESTESIA	Geral + regional	Geral	Regional	Sedação	Local
SUPERFÍCIE DE SUPORTE	Sem uso de superfície de suporte **ou** suportes rígidos sem	Colchão da mesa cirúrgicade espuma (convencional)	Colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de	Colchão da mesa cirúrgica de espuma (convenciona	Colchão da mesa cirúrgica de viscoelástico + coxins de

	acolchoamento **ou** perneiras estreitas	+ coxins feitos de campos de algodão	espuma	l) + coxins viscoelástico	viscoelástico
POSIÇÃO DOS MEMBROS	Elevação dos joelhos > 90° e abertura dos membros inferiores> 90° **ou** abertura dos membros superiores > 90°	Elevação dos joelhos > 90° **ou** abertura dos membros inferiores > 90°	Elevação dos joelhos < 90° e abertura dos membros inferiores < 90° **ou** pescoço sem alinhamento mento-esternal	Abertura dos membros superiores <90°	Posição Anatômica
	Lesão por				

COMORBIDADES	pressão **ou** neuropatia previamente diagnosticada **ou** trombose venosa profunda	Obesidade **ou** desnutrição	Diabetes mellitus	Doença vascular	Sem comorbidades
IDADE DO PACIENTE	> 80 anos	Entre 70 e 79 anos	Entre 60 e 69 anos	Entre 40 e 59 anos	Entre 18 e 39 anos
Total					

V. Anexos

NA.

VI. Referências

1- SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Práticas Recomendadas: Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilização - 7ed. rev. E atual.Barueri, SP: Manole; São Paulo: 2017.

2- Menezes S, Rodrigues, R, Tranquada, R, Müller S, Gama K, Manso T. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco. Acta Med Port 2013 Jan-Feb;26(1):12-

3- 16. Disponível em:

4- <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/4006/3204> Acesso em: 14 jun 2019.

5- Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Escala criada por enfermeira avalia risco de lesão decorrente da posição da cirurgia, 2017. Disponível em: . Acesso em: 21 jan 2019

6- Organização Mundial da Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro:

Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

I. Objetivos

Orientar os pais quanto às normas e rotinas de funcionamento da UTI pediátrica. Proporcionar equipe. Sanar dúvidas dos pais, quanto ao tratamento dispensado a criança. Conscientizar os profissionais quanto à importância deste ato, tanto para a equipe quanto para a família.

II. Materiais

Equipamentos de Proteção Individual

III. Descrição dos passos da atividade

- Informar aos pais e familiares, o que é uma UTI, bem como seu funcionamento e suas rotinas, no momento da admissão.
- Procurar estar sempre próximo à família da criança.
- Fazer com que os familiares se sintam úteis no processo de cura e restabelecimento da criança, incentivando sua frequência e permanência.
- Informar e orientar os familiares sobre procedimentos mais invasivos ou de maior complexidade e risco, que a criança será submetida.
- Orientar os pais e familiares da importância de realizarem a higienização das mãos durante as visitas.
- Orientar que a visita de familiares é permitida apenas em dia e horário agendados previamente pelo enfermeiro supervisor conforme disponibilidade da unidade. O tempo de permanência do visitante é limitado e, obrigatoriamente, o pai ou a mãe da criança deve estarpresente.
- Orientar o acompanhante (mãe ou pai) sobre os horários das refeições e como adquiri-las.
- Informações sobre o estado de saúde da criança serão fornecidas sempre pelos médicos de plantão.
- Explicar rotinas de isolamento, materiais e equipamentos a serem utilizados neste período e cuidados para se evitar infecção cruzada na unidade.
- Alertar quanto aos alarmes dos aparelhos para que não fiquem ansiosos quanto ao Barulho.
- Orientar quanto à equipe multiprofissional que trabalham na UTI Pediátrica.

IV. Siglas e Definições

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

PINHEIRO, S.S. Intensivismo Pediátrico: O Que Todo Enfermeiro Deve Saber. Editora Atheneu,LTDA, 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: Norma Operacional de Elaboração e controle de documentos institucionais. v.2. Brasília, 2019. 30p.

ROCHA,A.;RODRIGUES,L.V.;DAMASCENA,L.C.L.;VIRGÍNIA,M.V.A.;CORREIA,N.A.; PORTO, V.A. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Identificação do paciente. POP/SGQVS/001 – João Pessoa: HULW/EBSERH, 2020, 17 p.

I. Objetivos

Realizar a padronização das coletas de Hemocultura de crianças internadas na UTI pediátrica.

II. Materiais

- Solicitação do exame;
- Seringa de 5 ml;
- Escalpe ou agulhas de pequeno calibre, compatível com a criança;
- Luvas de Procedimento;
- Luvas estéreis;
- Bandeja ou cuba rim;
- Clorexidina (Alcoólica 0,5% ou degermante);
- Gazes estéreis;
- Frasco de Hemocultura;
- Máscara descartável;
- Óculos de proteção;
- Algodão.

III. Abrangência

UTI Pediátrica e Enfermaria Pediátrica.

IV. Descrição dos passos da atividade

A coleta de sangue para hemocultura deve obedecer a rigorosos princípios de assepsia. Cada amostra deve ser coletada por uma nova punção, não sendo recomendável a coleta de cateteres ou dispositivos venosos periféricos já existentes.

O número de amostras e o intervalo entre as amostras são relacionados ao diagnóstico, a condição clínica do cliente e a idade do paciente, portanto devem ser indicados no pedido médico.

Coletar a hemocultura antes da antibioticoterapia, ou antes da próxima dose de antibiótico. Quando possível, suspender o antibiótico por 24 – 48h para realizar a coleta.

- Conferir a solicitação do exame;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Secar as mãos;

- Separar a bandeja ou cuba rim para o procedimento;
- Realizar a desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool a 70%;
- Separar o material necessário;
- Higienizar novamente as mãos;
- Levar a bandeja até o leito
- Conferir o nome da criança pela pulseira de identificação;
- Posicionar adequadamente a criança para o procedimento;
- Identificar a amostra com a etiqueta do paciente (nome completo, prontuário, leito, data e hora);
- Colocar óculos de proteção;
- Colocar máscara descartável;
- Abrir pacote de luva estéril e usá-lo como campo para colocação da seringa e do escalpe/agulha;
- Abrir pacote de gazes sobre o campo da luva e embeber as mesmas com solução alcoólica a 70% e ou clorexidina(Alcoólica 0,5% ou degermante);
- Calçar luvas estéreis;
- Promover a assepsia da área a ser puncionada com clorexidina degermante com movimentos circulares de dentro para fora;
- Aguardar a secagem natural (de 30 segundos a 2 minutos);
- Não tocar no local;
- Inspecionar e palpar a rede venosa, dando preferência as veias do antebraço. A utilização do garrote pode ser possivel, para melhor vizualização da rede venosa;
- Realizar punção com o bisel voltado para cima, introduzir a agulha com ângulo de 30º;
- Aspirar, lentamente, aproximadamente 1,0 a 3,0 ml de sangue, transferindo para um frasco pediátrico;

V. Siglas e Definições

N/A

VI. Anexos

N/A

VII. Referências

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 4 : Procedimentos

Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília, 2013. BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Ações Programáticas e estratégicas. Atenção a saúde do recém-nascido. Brasilia. 2ª edição, 2013.

CECCHETTO, FH. SILVA, EF. Procedimentos em Enfermagem Pediátrica. 1ªed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Fonseca, AS. Enfermagem Pediátrica. Editora Martinari. São Paulo. 1ª edição,2013

I. Objetivos

Padronizar o Cateterismo vesical entre os membros da equipe de enfermagem afim de promover uma assistência mais qualificada ao paciente pediátrico.

II. Materiais

Luva estéril;
Luvas de procedimento;
Campo estéril;
Gaze estéril;
Xilocaína gel;
Solução antisséptica para limpeza periuretral;
Recipiente estéril para cultura;
Sonda Vesical de silicone (n°4 e n°6).

III. Descrição dos passos da atividade

- Conferir a prescrição médica;
- Lavar as mãos;
- Reunir o material e levar até a incubadora ou berço aquecido;
- Posicionar a criança da maneira mais confortável e propício ao procedimento, abrir a fralda, se a criança for do sexo feminino posicionar coxim abaixo para a elevação do quadril e melhor visualização do óstio uretral;
- Calçar luvas de procedimento e realizar a higiene perineal com sabão específico;
- Retirar luvasde procedimento e higienizar as mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais descartáveis (SVA: sonda uretral, gazeestéril, bolsa coletora de baixa permanência) dentro da técnica asséptica;
- Colocar a clorexidina aquosa na cúpula;
- Calçar luvas estéreis;
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel ou água destilada e deixa-la posicionada no campo estéril;
- Umedecer gazes ou algodão em clorexidina aquosa com auxílio de pinça e fazer antissepsia do períneo, utilizar uma gaze para cada movimento;
- Realizar antissepsia do meato uretral.

Masculino:

- Recolher o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glande.
- Manter a mão não dominante na posição ao longo do procedimento. Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular de dentro para fora.
- Segurar a ponta da sonda lubrificada e introduzir delicadamente no meato uretral ligeiramente inclinada para baixo;
- Manter a extremidade distal dentro da bolsa coletora até o aparecimento de urina;
- Deixar a criança confortável;
- Lavar as mãos;
- Encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- Retirar luvas e higienizar as mãos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

Feminino:

- Com a mão não dominante, separar as pregas dos grandes lábios e manter a posição ao longodo procedimento. Usando pinça na mão dominante esterilizada, pegar gazes estéreis com solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios, perto da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato uretral.
- Segurar a ponta da sonda lubrificada e introduzir delicadamente no meato uretral ligeiramente inclinada para baixo, devido à anatomia da uretra feminina ser em forma C, e a parte inferior do C representar o meato.
- Manter a extremidade distal dentro da bolsa coletora até o aparecimento da urina.
- Introduzir 5 cm após aparecimento da urina em SVD Insuflar o balão com água destilada, conforme volume do fabricante e tracionar levemente até sentir resistência;
- Adaptar a sonda de Foley ao coletor de urina sistema fechado, sem contaminar;
- Observar se realmente está encaixado, para evitar desconexão acidental;
- Fixar sonda na região supra púbica com fita adesiva ou fixador de sonda;
- Deixar a criança confortável;
- Lavar as mãos;
- Encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- Retirar luvas e higienizar as mãos;
- Checar o procedimento;
- Realizar anotações de enfermagem em prontuários;

IV. Siglas e Definições

DVA: Sondagem Vesical de Alívio
UTI: Unidade de Terapia Intensiva
SVD: Sondagem Vesical de Demora

V. Anexos

Não se aplica

VI. Referências

OLIVEIRA, R. G. Blackbook – enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. 1 ed. p. 414- 418;
POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 7 ed. p. 1152-1157;

ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima

Introdução

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí – GO.

Este Regimento Interno (RI) foi elaborado segundo as Normas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), bem como normas, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o serviço do Hospital.

CAPÍTULO I - DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

MISSÃO

Promover assistência humanizada, com segurança e excelência no cuidado.

VISÃO – 2027

Ser reconhecido pela excelência no cuidado, ensino e pesquisa, e qualidade em gestão no estado de Goiás.

VALORES:

ÉTICA

Agir com integridade, honestidade moral intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

QUALIDADE

Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas.

HUMANIZAÇÃO

Trabalhar com respeito, equidade, integralidade, dignidade, de forma universal.

INOVAÇÃO

Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.

SUSTENTABILIDADE

Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita, e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da Instituição.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

O presente documento tem a missão de padronizar, organizar, orientar e documentar os meios de registros e gerenciamento do Serviço de Social englobando seu desenvolvimento alinhado às Diretrizes Organizacionais.

FINALIDADES

Art. 1º O Serviço Social do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ tem por finalidades:

I. Desempenhar atividade profissional visando o enfrentamento das expressões da questão social, com atuação profissional em uma perspectiva totalizante a fim de viabilizar o acesso aos direitos e aos meios de exercê-lo, contribuindo para que as necessidades e interesses dos sujeitos sociais adquiram visibilidade na cena pública, afirmando o compromisso com os direitos e interesses dos usuários, na defesa da qualidade dos serviços sociais.

II. Promover o crescimento e desenvolvimento da Equipe do Serviço Social através do conhecimento técnico-científico, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados, de forma humanizada e primando pela valorização do ser humano na sua integralidade, respeitando os princípios éticos com dedicação e compromisso;

III. Valorizar o profissional do Serviço Social, através de estratégias e programas voltados à educação permanente e a organização profissional;

IV. Desenvolver o seu processo de trabalho de forma participativa e interdependente.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Art. 2º O Serviço Social do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ está vinculado ao ou à Gerência Assistencial.

CAPÍTULO IV - DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º A equipe que compõe o Serviço de Social está assim classificado:

I. Assistente Social. O quadro de pessoal do serviço fica estabelecido pelo base zero da unidade, instituído por meio de legislação referente ao serviço, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio. A descrição dos cargos, categorias profissionais e atribuições abaixo estão em conformidade com a legislação e as normas vigentes sendo Lei Nº 8.662/93 e Código de Ética do Assistente Social vigente.

Os requisitos para cada função ficam estabelecidos no Perfil Estruturado por Competências (PEC) de cada cargo pelos sistemas Gestão por Competências (GCPEC) e Gestão da qualidade (SIGQUALI) para consulta de todos os colaboradores.

Fica estabelecido a todos os colaboradores do Serviço Social as seguintes competências organizacionais bem como seus respectivos indicadores:

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**

Além da competência técnica referente à função:

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente.

E a todos os colaboradores que exercem o cargo de liderança de equipes as seguintes competências:

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional.
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente o hospital em seus projetos de qualidade e diretrizes. • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos.
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA

Art. 4º Ao Serviço Social compete:

I. Receber clientes/pacientes, familiares, acompanhantes e públicos em geral;

II. Acolher clientes/pacientes, familiares e acompanhantes de forma humanizada;

III. Conhecer as diretrizes institucionais, políticas normativas, protocolos e fluxos;

IV. Seguir normas e rotinas estabelecidas na unidade de atendimento;

V. Escutar de forma qualificada a demanda;

VI. Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa durante o atendimento;

VII. Atentar para sinais de gravidade ou piora significativa dos clientes/pacientes e comunicar;

VIII. Priorizar cliente/paciente seguindo o Protocolo de Manchester;

IX. Garantir a segurança dos clientes/pacientes, de acordo com Plano de Segurança do Paciente (PSP);

X. Iniciar as medidas preventivas mediante os riscos assistenciais;

XI. Preencher formulários, livros, planilhas e relatórios diariamente e sempre que necessário;

XII. Desempenhar atividades administrativas e assistenciais;

XIII. Registrar os atendimentos no prontuário eletrônico com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos clientes/pacientes e famílias, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas na planilha de registros de atendimentos do serviço social;

XIV. Realizar juntamente com as equipes multidisciplinares da assistência, processos de referência e contra referência dos usuários/pacientes, famílias e acompanhantes atendidos no Hospital, de forma humanizada, responsável e segura, no que se refere aos aspectos sociais;

XV. Participar e promover ações com base nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

CAPÍTULO VI - REQUISITOS

Art. 5º Requisitos por categoria profissional:

I. Assistente Social:

a) Registro profissional no Conselho Regional de Serviço Social;

b) Experiência profissional comprovada;

c) Trabalhar em equipe;

d) Trabalhar de acordo com o Código de Ética e demais legislações, bem como normas, rotinas e protocolos institucionais;

e) Uso de crachá e registro de ponto eletrônico rigorosamente;

f) Ser pontual e assíduo.

II. Assistente Social quando exercendo as atividades de Assistente Social RT compete ainda:

a) Registro profissional no Conselho Regional de Serviço Social;

b) Conhecimento técnico e científico;

c) Desejável experiência profissional comprovada;

d) Conhecer e praticar o Código de Ética dos profissionais do Assistente Social, organização do processo de trabalho do Hospital e outras legislações em vigor;

e) Capacidade de liderança e trabalho em equipe.

CAPÍTULO VII - ATRIBUIÇÕES

Art. 6º. Ao Assistente Social compete:

I. Dar assistência ao usuário no que se refere às seguintes demandas: usuários/pacientes em situação de vulnerabilidade social; Conflitos familiares; Não adesão ao tratamento; Vítima ou suspeita de violência; Pacientes desacompanhados, sem familiares e sem identificação;

II. Prestar orientações e articular com a rede transferência de pacientes que necessitam de tratamento fora do domicílio;

III. Articular com as equipes da prefeitura para trabalhar as internações domiciliares;

IV. Avaliar e liberar demandas que fogem as regras da unidade como, por exemplo, necessidade de troca fora de horário;

V. Demonstrar pronto atendimento nas seguintes situações: Crianças e adolescentes sem acompanhante; Vítimas de violência doméstica ou abuso sexual; Usuários encaminhados para tratamento fora do domicílio; Casos que necessitam de intervenção de órgãos responsáveis; Usuários sem documentos de identificação; Óbito sem localização de família ou outros vínculos;

VI. Preencher formulários e planilha de produtividade;

VII. Monitorar as ações em desenvolvimento: Busca Ativa; Demanda Espontânea;

VIII. Pesquisar a realidade social de seu entorno, realizando estudos sócio-econômicos, pesquisando os interesses do público-alvo, o perfil do usuário, seu nível de satisfação, as características da área de atuação; estudar a viabilidade de projetos propostos pela organização; coletar e organizar dados;

IX. Planejar, executar e avaliar pesquisas, que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais junto à organização;

X. Promover ação investigativa e interventiva, considerando a autonomia do cliente/paciente como sujeito principal no processo decisório, nas seguintes atividades: acolhimento aos pacientes, familiares ou colaterais nas circunstâncias de urgência/emergência, alta e atendimento domiciliar;

XI. Realizar pesquisa sobre os determinantes sociais, caracterizando-a e interpretando os resultados obtidos como elemento de reflexão e de ação ante as questões do cotidiano dos clientes/pacientes, contribuindo também, para a redefinição da prática profissional;

XII. Tomar providências, e prestar orientação social aos pacientes e executar procedimentos técnicos, como: registro de atendimentos, pareceres técnicos, investigação social, elaborar ofícios.

XIII. Conceder informações sobre as normas e rotinas estabelecidas pela unidade aos clientes/pacientes, famílias e acompanhantes;

XIV. Atender e orientar o usuário cliente/paciente, familiar e acompanhante em relação à alta;

XV. Viabilizar o direito de acompanhante aos pacientes respaldados por Lei;

XVI. Localizar familiar(es) de pacientes não identificados e/ou em situação de abandono;

XVII. Prestar atendimento aos familiares, compreendendo que a família vivencia juntamente com o paciente seu processo de saúde e doença;

XVIII. Atender e acompanhar sistematicamente os clientes/pacientes, famílias e acompanhantes que estão internados, fortalecendo vínculos, identificando demandas, realizando orientações e/ou encaminhamentos necessários;

XIX. Prestar atendimento humanizado, orientando pacientes, acompanhantes, familiares, comunidade e equipes de trabalho da Instituição sobre direitos, deveres, serviços e recursos sociais;

XX. Zelar pelos equipamentos e materiais disponibilizados para a realização das atividades;

XXI. Zelar pela ética profissional e demais legislações;

XXII. Manter a ordem e limpeza no setor.

Art. 7º. Ao Assistente Social quando exercendo as atividades de Assistente Social RT compete ainda:

I. Coordenar a equipe de assistente social da respectiva unidade;

II. Participar do processo de seleção, treinamento e integração de novos colaboradores;

III. Administrar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar o processo assistencial do serviço social, alinhando-a com a gestão da unidade;

IV. Promover a integração do assistente social de modo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar;

V. Incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais de saúde;

VI. Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos da unidade;

VII. Realizar o dimensionamento de pessoal de assistente social, conforme o disposto na resolução vigente;

VIII. Realizar reuniões periódicas com a equipe de assistente social, com registro em ata;

IX. Cumprir e fazer cumprir o disposto na Legislação do Exercício Profissional, Código de Ética e Código Penal Brasileiro;

X. Melhorar o fluxo de pacientes com consequente redução do tempo de espera para ser atendido;

XI. Mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com manutenção;

XII. Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes na unidade, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios;

XIII. Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos;

XIV. Planejar, elaborar e avaliar programas, projetos e planos sociais na área de atuação profissional;

XV. Criar Protocolos e Procedimentos Operacional Padrão (POP) que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional.

CAPÍTULO VIII – DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 8º. O Serviço Social do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ manterá atendimento em regime de 24h, sendo:

I. Assistente Social RT:

a. Diarista: 08:00h às 14:15h de segunda a sexta-feira, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala pausa de 15 minutos, conforme demanda de atividades.

II. Assistente Social:

b. Plantonista com jornada de 12x60: 07:00h às 19:00h e 19:00h às 07:00h, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala pausa de 1 hora, conforme demanda de atividades.

CAPÍTULO IX - DOS DEVERES

Art. 09. Dentre os deveres da equipe destacam-se:

I. Respeitar hierarquia;

II. Exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;

III. Respeitar e cumprir as normas legais e regulamentares da instituição;

IV. Informar a chefia imediata às irregularidades que tomar ciência em razão do cargo;

V. Tratar com urbanidade as pessoas;

VI. Atender aos clientes/pacientes, comunidade e ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalva as de ordem médicas e as protegidas em sigilo;

VII. Guardar sigilo das informações obtidas no desenvolvimento de suas atribuições seja referente ao usuário ou da instituição;

VIII. Usar como traje de trabalho jaleco ou uniforme próprio oferecido pela unidade, roupas não transparentes, não apertadas, sapatos fechados, cabelos presos, unhas curtas com esmalte íntegro e não usar adornos, obedecendo a Norma Reguladora (NR) 32.

IX. Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público;

X. Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;

XI. Ser pontual e assíduo, permanecendo no local de trabalho e cumprindo os horários pré- estabelecidos;

XII. Representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder;

XIII. Registrar ponto de forma rigorosa;

XIV. Participar dos treinamentos propostos;

XV. Usar o crachá.

CAPÍTULO X - DAS DIPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10. O colaborador do Serviço Social não poderá receber de clientes/pacientes, familiares ou acompanhantes, pagamento referente aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 11. A passagem de plantão é obrigatória devendo ser realizada no setor.

Art. 12. Os casos não previstos neste Regimento serão resolvidos pela Direção e ou RT do Serviço Social e ou Gerência Assistencial.

Art. 13. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades do Serviço Social, ou ainda, por iniciativa da liderança.

Art. 14. Este Regimento serve como instrumento de definição de atividades, devendo ser aplicado a todos os trabalhadores do setor, sem qualquer exceção.

Art. 15. Este Regimento entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

CAPÍTULO XI - DISPOSIÇÕES FINAIS

Acompanhamento de Indicadores de Qualidade do Serviço:

Os indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e Diretriz Estratégica Institucional. A descrição padronizada de cada atividade fica estabelecida no Procedimento Operacional Padrão (POP) e Procedimento Sistêmico de cada setor (PRS) bem como fluxogramas dos serviços ficam à disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

Esta política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideração as leis do mercado local, o contexto específico, ético e o bom senso. Qualquer exceção deverá ser encaminhada ao Recursos Humanos (RH) para análise e aprovação junto a Diretoria da unidade.

SIGLAS

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CRESS - Conselho Regional Serviço Social
GCPEC - Sistema de Gestão por Competências
HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
NR - Norma Reguladora
PSP - Plano de Segurança do Paciente
PEC - Perfil Estruturado por Competências

PNH - Política Nacional de Humanização

POP - Procedimento Operacional Padrão

PRS - Procedimento Sistêmico

RI - Regimento Interno

RT – Responsável Técnico

RH - Recursos Humanos

SIGQUALI - Sistema Gestão Qualidade

SUS - Sistema Único de Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.662, de 13 de março de 1993. Dispõe sobre Regulamentação da Profissão e Código de Ética do/a Assistente Social. Presidência da República, Brasília, DF, 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 27 de dez. 2021

I. Objetivos

Procedimento Operacional Padrão para as abordagens do Serviço Social junto aos pacientes, acompanhantes e familiares no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ no intuito de organizar o atendimento da/o assistente social nas abordagens de acolhimento e acompanhamento social junto aos pacientes e seus acompanhantes em todas as etapas da assistência (internações, consultas e exames).

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV; impressora; caneta; folha de papel A4 e carimbo com nome completo do profissional e número do registro no Conselho de classe.

III. Descrição dos passos da atividade

O trabalho do assistente social na saúde é pautado por alguns processos de atendimentos descritos abaixo para melhor compreender a realidade que está inserido o sujeito/paciente e identificar possíveis aspectos que comprometam sua condição de saúde/doença, aceitação do diagnóstico, adesão ao tratamento proposto e demais situações que possam ir na direção contrária a garantia de direitos sociais do sujeito/paciente. A saber:

- **Acompanhamento Social:** Procedimento técnico realizado no Serviço Social, de caráter continuado, por período de tempo determinado correlato ao tratamento dos pacientes do hospital, no qual, via de regra, faz-se necessário o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais. No processo de acompanhamento podem ser realizadas várias atividades, procedimentos e técnicas a depender da complexidade da realidade social e condição de saúde do paciente.
- **Atendimento Social:** Ação socioassistencial voltada para a resolutividade das demandas dos usuários do Serviço Social. Envolve vários procedimentos e atividades do setor.

- **Busca Ativa:** Atividade realizada no âmbito do Serviço Social com o propósito de identificar potenciais usuários do setor para inseri-los na rede de atendimento sócio assistencial.
- **Demanda Social:** Manifestação de necessidades, apresentadas explicitamente pelo usuário ou identificadas pelo assistente social, que exigem intervenções de natureza socioassistencial interna ou externa à unidade onde se realiza o atendimento.
- **Encaminhamento Social:** Procedimento de articulação da necessidade do usuário com a oferta de serviços na unidade onde se realiza o atendimento ou junto aos órgãos competentes pela satisfação das necessidades do paciente. Os encaminhamentos devem ser feitos para rede de apoio socioassistencial quando houver alguma necessidade de proteção, prevenção de riscos sociais e quando houver situações de violações de direito sociais individuais ou coletivos, a saber:
    - Mulheres vítimas de violência devem ser encaminhadas ao Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM) e/ou ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
    - Crianças e adolescentes em situação de violação de direitos devem ser encaminhados ao Conselho Tutelar (CT) e/ou ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
    - Indíviduos em situação de risco social devem ser encaminhados ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);
    - Situações de violação aos direitos humanos podem ser notificadas através do telefone 180.
    - Situações não previstas neste item devem ser articuladas com Assistente Social RT e com a rede de proteção da municipalidade do paciente/usuário.
- **Entrevista Social:** Técnica utilizada no Serviço Social junto aos pacientes do Hospital para levantamento e registro de informações que possibilitem o reconhecimento de suas demandas sociais, vulnerabilidades, contexto familiar e comunitário. Objetivando compor o histórico de vida do paciente e orientar o profissional na definição dos procedimentos metodológicos a serem adotados durante seu acompanhamento social.

- **Orientação Social:** Atividade de repasse de informações que auxilie o paciente ou seu acompanhante a acessar a rede de atendimento das políticas públicas para a satisfação das suas demandas sociais.
- **Violação de Direitos:** Atentado aos direitos do cidadão, por ação ou omissão, que infrinja norma ou disposição legal, ou contratual, podendo se dar através de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão.
- **Violência Doméstica:** Todo ato ou omissão praticada por pais, parentes ou responsáveis, contra criança, adolescente, pessoa com deficiência, ou por um cônjuge contra o outro, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima.
- **Vulnerabilidade Social:** Pacientes e acompanhantes com relatos que apontam indícios de contexto individual ou familiar de situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos, insegurança alimentar, fragilização de vínculos familiares e comunitários em decorrência das discriminações etárias, étnicas, de gênero, por deficiência, intolerância religiosa, orientação sexual e discriminações correlatas; e pacientes com vínculos familiares rompidos e sem rede de apoio cuja condição de saúde aguda ou crônica aponte para as necessidades de acompanhamento prolongado e cuidado compartilhado.

DOS PROCEDIMENTOS:

- Estimular pacientes e acompanhantes a avaliarem a qualidade do atendimento prestado no Hospital participando da Pesquisa de Satisfação do Paciente disponível nas Recepções da Instituição - ressaltando que a avaliação é fundamental no aprimoramento dos serviços públicos, fortalece o controle social democrático e que não acarreta represálias;
- Convidar a/o paciente de primeiro atendimento para participar da Entrevista Social, explicando o objetivo da entrevista e o seu papel no mapeamento de como os determinantes sociais da saúde influenciam e/ou condicionam no seu processo de saúde-doença (deixando claro a não obrigatoriedade da participação);

- Em caso de violação de direitos ou diante de contextos de vulnerabilidade social a/o assistente social deverá prestar orientações de como o paciente e/ou seu acompanhante devem proceder para reclamarem seus direitos junto aos órgãos e instituições competentes;
- Ainda em caso de violação de direitos e/ou diante de contextos de vulnerabilidade social, a/o assistente social deverá realizar os encaminhamentos possíveis e cabíveis junto aos órgãos e instituições competentes mediante recursos disponíveis via contatos telefônicos e/ou virtuais (e-mail institucional). Junto aos pacientes de atendimento recorrente (atendimentos de retorno), em se tratando daqueles em situação de violação de direitos ou de vulnerabilidade social, a/o assistente social deverá realizar acompanhamento social mediante entrevista breve e escuta ativa no intuito de verificar se houve alteração na realidade social do paciente e, em sendo necessário, prestar-lhe novas orientações e realizar novos encaminhamentos no intuito de atender suas demandas sociais;
- Registrar a abordagem social no sistema no intuito de alimentar o prontuário social do paciente e, na medida do possível, nos instrumentais técnicos de sistematização da prática profissional do Serviço Social.
- Estimular pacientes e acompanhantes a se reconhecerem como sujeitos de direitos conscientizando-os sobre os Direitos e Deveres dos Pacientes:

Dos Direitos:

- Ser tratado com dignidade, respeito, dedicação e humanidade por todos os colaboradores, sem qualquer forma de preconceito ou discriminação;
- Ser identificado pelo seu nome e sobrenome ou nome social e não pelo nome de sua doença, número ou qualquer outra forma;
- Ter seus valores e crenças respeitados dentro dos preceitos legais;
- Poder identificar as pessoas responsáveis por cada serviço, por meio de uniformes, crachás legíveis, posicionados em lugar de fácil visualização, com fotografia, nome e função.
- Ter sua privacidade, individualidade e integridade física, assegurada em qualquer momento do atendimento.
- Ter assegurado o direito à confidencialidade de suas informações através da garantia do sigilo ético profissional dos colaboradores do Hospital.

- Receber informações nítidas e objetivas a respeito de sua doença ou proposta diagnóstica do tratamento.
- Ser orientado sobre os riscos, benefícios e alternativas dos tratamentos e procedimentos que será submetido.
- Ter acesso a cópia do prontuário de acordo com as normas da instituição podendo consulta-lo a qualquer momento, mesmo após o seu arquivamento pelo prazo estipulado em lei.
- Solicitar esclarecimento sobre qualquer documento e ou formulário que lhe for solicitado assinatura.
- Ser orientado, informado e, se necessário, treinado sobre como conduzir seu autocuidado na continuidade do tratamento em domicílio.
- Consentir ou recusa, de forma livre, voluntária e esclarecida, após ter recebido adequada informação sobre procedimentos, diagnósticos, planos terapêuticos e avaliações clínicas realizadas.
- Receber o adequado tratamento para minimizar o sofrimento de acordo com as possibilidades disponíveis.
- Receber, quando solicitado, toda e qualquer informação sobre os medicamentos que lhe serão administrados, sua origem e prazo de validade.
- Ter acesso ao setor de Ouvidoria para apresentar sugestões, elogios e reclamações, sendo respeitado sua privacidade, o sigilo e caráter confidencial. Receber as informações e esclarecimentos pertinentes, de acordo com suas normas e regulamentos.

Dos Deveres:

- Respeitar o direito dos demais pacientes, colaboradores e prestadores de serviço do Hospital, que deverão ser tratados com cortesia, contribuindo no controle de ruídos, número e comportamentos de seus visitantes; utilizando-se do canal de comunicação disponível (ouvidoria) para exercer o seu direito de apresentar reclamações.
- Zelar e responsabilizar-se pelo patrimônio do Hospital colocado a sua disposição;
- Portar todos os documentos necessários para autorização da consulta e ou exame e ou procedimento.
- Respeitar as normas e diretrizes institucionais.

- Estar acompanhado de uma pessoa acima de 18 anos e menor de 60 quando solicitado.
- Expressar se entendeu as informações recebidas e fazer perguntas em caso de dúvidas.
- Zelar pela sua saúde. Observar todas as recomendações e instruções que lhe foram transmitidas pelos profissionais que lhe prestaram ou que estão prestando atendimento, assumindo as consequências da não observação de tais instruções.

- Dar informações completas e precisas sobre seu histórico de saúde, doenças prévias e outras condições de saúde.
- Deixar seus pertences com pessoas de sua confiança, sendo vedado a qualquer profissional da instituição a guarda de tais itens.
- Respeitar a proibição de não fumar nas dependências da unidade.
- Tratando-se de crianças, adolescentes ou adultos considerados legalmente incapazes, os direitos e deveres do paciente acima relacionado deverão ser exercidos pelos seus respectivos responsáveis legais.

IV. Siglas e Definições

AAE: Atenção Ambulatorial Especializada.
ABEPSS: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.
APS: Atenção Primária em Saúde.
BPC: Benefício de Prestação Continuada.
CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.
CEAF: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.
CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social.
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. CRESS – Conselho Regional de Serviço Social.
DSS – Determinantes Sociais da Saúde.
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990).
ESF – Estratégia Saúde da Família.

EMAESM – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social.

LEP – Lei de Execuções Penais (Lei 7.210/1984).

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias.

PAEFI – Serviço de Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos.

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (2014).

PNH – Política Nacional de Humanização do SUS.

PTS – Projeto Terapêutico Singular.

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993).

LOS – Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990).

RAS – Rede de Atenção à Saúde.

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar.

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

SAE – Serviço de Assistência Especializada.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SCFV – Serviço de Fortalecimento de Vínculo.

SGQ – Setor de Gestão da Qualidade.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UESF – Unidades da Estratégia de Saúde da Família.

V. Referências

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Dicionário de termos técnicos da Assistência Social: ASCOM, 2007. 132 p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: L7210 (planalto.gov.br) Acesso em: 24/05/2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: L8069 (planalto.gov.br) Acesso em: 24/05/2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: L8080 (planalto.gov.br) Acesso em: 24/05/2022.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Disponível em: L8662 (planalto.gov.br) Acesso em: 24/05/2022.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: L8742 (planalto.gov.br) Acesso em: 24/05/2022.

BRASIL. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Disponível em: L10741 (planalto.gov.br) Acesso em 24/05/2022.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: L13146 (planalto.gov.br) Acesso em: 24/05/2022.

CFESS. Código de Ética Profissional dos assistentes sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas resoluções CFESS nº 290/1994 e nº 293/1994.

CFESS. Orientação Normativa 04/2020, de 28 de abril de 2020. Dispõe sobre o sigilo profissional e a participação de assistente social como testemunha ou perito/a em processos que envolvam usuário/a. Disponível em: Microsoft Word - Orientação normativa 4.docx (cfess.org.br) Acesso em: 24/05/2023.

CFESS. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Disponível em: Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf (cfess.org.br) Acesso em: 24/05/2022.

CFESS. Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde. Disponível em: Microsoft Word - RESOLUCAO 383-99.doc (cfess.org.br) Acesso em: 24/05/2023.

CFESS. Resolução CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: RESOLUÇÃO CFESS Nº 443/2004 Acesso em: 24/05/2023.

CFESS. Resolução CFESS nº 533, de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social. Disponível em: Microsoft Word - Resolução 533.docx (cfess.org.br) Acesso em: 24/05/2023.

CFESS. Resolução CFESS nº 443, de 23 de maio de 2003. Institui procedimentos para a realização de desagravo público e regulamenta a alínea "E" do artigo 2º do Código de Ética do assistente social / altera e revoga a resolução CFESS nº 294, de 04 de junho de 1994. Disponível em: RESOLUÇÃO CFESS Nº 443/2004 . Acesso em: 24/05/2023.

CFESS. Resolução CFESS nº 556, de 15 de setembro de 2009. Procedimentos para efeito da lacração do material técnico e material técnico sigiloso do Serviço Social. Disponível em: Resolucao_CFESS_556-2009.pdf Acesso em: 24/05/2023.

CFESS. Resolução CFESS nº 557, de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Disponível em: Resolucao_CFESS_557-2009.pdf Acesso em: 24/05/2023.

10.2.3: ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.

Introdução

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí – GO.

Este Regimento Interno (RI) foi elaborado segundo as Normas do Conselho Federalde Fisioterapia (COFFITO), do Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO), bem como normas, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o serviço da instituição.

CAPÍTULO I - DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

MISSÃO

Promover assistência humanizada, com segurança e excelência no cuidado.

VISÃO – 2027

Ser reconhecido pela excelência no cuidado, ensino e pesquisa, e qualidade em gestão no estado de Goiás.

VALORES:

ÉTICA

Agir com integridade, honestidade moral intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

QUALIDADE

Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas.

HUMANIZAÇÃO

Trabalhar com respeito, equidade, integralidade, dignidade, de forma universal.

INOVAÇÃO

Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.

SUSTENTABILIDADE

Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita, e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da Instituição.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

OBJETIVOS

O presente documento tem a missão de padronizar, organizar, orientar e documentar os meios de registros e gerenciamento do Serviço de Fisioterapia englobando seu desenvolvimento alinhado às Diretrizes Organizacionais.

FINALIDADES

Art. 1º O Serviço de Fisioterapia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) tem por finalidades:

I. Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o atendimento, como do sujeito de suas ações;

II. Participar do desenvolvimento da formação, do ensino, da pesquisa e da extensão dosfisioterapeutas, residentes, acadêmicos e outros profissionais da saúde, que forem executadas no Hospital;

III. Executar as atribuições da Fisioterapia, com atenção voltada ao paciente;

IV. Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos do Hospital;

V. Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimentotécnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das possibilidades ofertadas pelo Hospital;

VI. Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada do Hospital;

VII. Servir como suporte de campo de estágio, contribuindo com o ensino de acadêmicos de Fisioterapia;

VIII. Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas;

IX. Trabalhar de acordo com o Código de Ética do Conselho Federal de Fisioterapia (COFITTO) e do Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO);

X. Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos no Hospital.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Art. 2º O Serviço de Fisioterapia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) está vinculado à Gerência Assistencial e será dirigido pelo (a) Fisioterapeuta (a) RT.

CAPÍTULO IV – Quadro Mínimo

Art. 3º A equipe que compõe o Serviço de Fisioterapia está assim classificado:

I. Fisioterapeuta;
II. Fisioterapeuta RT.

O quadro de pessoal do serviço fica estabelecido pelo base zero da unidade, instituído pormeio de legislação referente ao serviço, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio.

A descrição dos cargos, categorias profissionais e atribuições abaixo estão em conformidade com a legislação e as normas vigentes sendo Decreto-Lei Nº 938/69 e Códigode Ética do Serviço de Fisioterapia vigente.

Os requisitos para cada função ficam estabelecidos no Perfil Estruturado por Competências(PEC) de cada cargo pelos sistemas Gestão por Competências (GCPEC) e Gestão da qualidade (SIGQUALI) para consulta de todos os colaboradores.

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**

Além da competência técnica referente à função:

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente.

E a todos os colaboradores que exercem o cargo de liderança de equipes as seguintes competências:

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional.
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente o hospital em seus projetos de qualidade e diretrizes. • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos.
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). • Reavalia e/ou participa da Análise Crítica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias.

Os processos de recrutamento, seleção, admissão e desligamento são alinhados conformeas competências descritas para cada cargo. Todo colaborador passa pelo processo de avaliação de desempenho que ocorre em três etapas: Avaliação de desempenho de 45 dias; Avaliação de desempenho de 90 dias; Avaliação de desempenho por competências (anual). Tal processo é importante, pois por meio dele é possível dar feedbacks sobre resultados, avaliar o nível de efetividade no trabalho, identificar talentos, averiguar a produtividade dos funcionários, desenvolvimento de gaps das competências, entre outros pontos que vão contribuir para a elaboração de medidas e programas de treinamento para eliminar os problemas identificados e garantir a expansão da organização.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA

Art. 4º Ao Serviço de Fisioterapia compete:

I. Admitir pacientes adultos e pediátricos de especialidades diversas;

II. Realizar avaliação cinesiologica funcional;

III. Programar condutas dentro das condições setoriais e dos pacientes mediante a avaliação prévia;

IV. Executar procedimentos de pré e pós-operatório respeitando os princípios de humanização e qualidade;

V. Priorizar um ambiente tranquilo e humanizado para o bem-estar do paciente;

VI. Atender as necessidades assistenciais, executando as condutas com critérios éticos e científicos;

VII. Incentivar a execução de pesquisas científicas em assuntos de Fisioterapia e colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área da saúde;

VIII. Cooperar com os demais Serviços do Hospital;

IX. Preservar e controlar equipamentos, instrumentos, instalações, estoque de materiais;

X. Colaborar com as o ensino de acadêmicos e residentes em Fisioterapia de instituição que mantenha convênio com o Hospital para campo de estágio de seus alunos;

XI. Notificar eventos adversos quando esses ocorrerem situações envolvendo sua conduta ou pela sua identificação;

XII. Colaborar para a consolidação do Serviço de Fisioterapia;

XIII. Participar integralmente das atividades interdisciplinares;

XIV. Manter discrição sobre fatos ocorridos com outros profissionais, bem como, fatos sigilosos de que tenha conhecimento, em razão de sua atividade profissional;

XV. Participar dos treinamentos propostos relacionados às atividades que exerce, no setor onde se encontra lotado, de acordo com a determinação da coordenação;

XVI. Organizar treinamentos relacionados às atividades que exerce, para outras categorias profissionais, conforme solicitações dos setores.

XVII. Manter atenção quanto aos insumos necessários para o desempenho das atividades, sempre contactando o responsável técnico sobre a necessidade dos mesmos;

XVIII. Supervisionar acadêmicos do curso de Fisioterapia de instituição conveniada quando necessário;

CAPÍTULO VI - REQUISITOS

Art. 5º. Requisitos por categoria profissional:

I. Ao Fisioterapeuta compete:

a. Registro profissional no Conselho Regional de Fisioterapia;
b. Conhecimento técnico e científico;
c. Experiência profissional comprovada;
d. Trabalhar em equipe;
e. Trabalhar de acordo com o Código de Ética do Serviço e demais legislações, bemcomo normas, rotinas e protocolos institucionais;
f. Uso de crachá e assiduidade;

II. Ao Fisioterapeuta quando exercendo as atividades de RT compete ainda:

a. Registro profissional no Conselho Regional do Serviço de Fisioterapia;
b. Conhecimento técnico e científico;
c. Desejável experiência profissional comprovada;
d. Conhecer e praticar o Código de Ética do Serviço, organização do processo de trabalhodo Hospital e outras legislações em vigor;
e. Capacidade de liderança e trabalho em equipe;
f. Ser pontual e assíduo.

g. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

h. Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade

CAPÍTULO VII - ATRIBUIÇÕES

Art. 6º. Ao Fisioterapeuta compete:

I. Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese; solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos;

II. Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia;

III. Realizar avaliação cinesiofuncional do sistema cardiorrespiratório, neuro-músculo- esquelético e demais sistemas;

IV. Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética;

V. Prevenir, diagnosticar e tratar disfunções do organismo humano ocasionadas por acidentes, má formação genética ou vício de postura;

VI. Analisar as condições dos pacientes, solicitar e analisar exames complementares; analisar avaliações clínicas de outros profissionais; encaminhar o cliente a outros profissionais; atender pacientes, analisando aspectos sensoriais, cognitivos sócio- culturais.

VII. Traçar plano terapêutico e indicar conduta terapêutica; analisar, prescrever e adaptar atividades;

VIII. Operar equipamentos e instrumentos de trabalho; estimular cognição, o desenvolvimento neuropsicomotor normal, por meio de procedimentos específicos, percepções; reeducar postura dos pacientes, prescrever órteses, próteses e adaptações; introduzir formas alternativas de comunicação; acompanhar evolução terapêutica; reorientar condutas terapêuticas; estimular adesão e continuidade do tratamento, estimular coordenação, percepção espacial;

IX. Orientar pacientes, clientes, familiares, cuidadores e responsáveis, explicando procedimentos e rotinas; demonstrar procedimentos e técnicas; verificar a compreensão da orientação; esclarecer dúvidas;

X. Realizar diagnósticos específicos, avaliando funções, desenvolvimento, sensibilidade, motricidade, condições dolorosas, reflexos; estabelecer diagnóstico e participar de diagnóstico interdisciplinar; reavaliar as condições do paciente;

XI. Preceptorar acadêmicos e residentes alocados nos setores laborais;

XII. Desenvolver e praticar projetos de pesquisa vinculados ao Hospital.

Art. 7º. Ao Fisioterapeuta quando exercendo as atividades de RT compete ainda:

I. Exercer responsabilidade técnica do Serviço de Fisioterapia;

II. Organizar e dirigir o Serviço de Fisioterapia, incentivando o trabalho em equipe;

III. Executar o dimensionamento do Quadro de Fisioterapia, ajustando o quadro para atender as demandas da unidade, seguindo as normas vigentes da classe;

IV. Supervisionar a descrição e a atualização regular de normas, rotinas e procedimentos técnicos;

V. Analisar e avaliar os procedimentos nos quais a fisioterapia está inserida;

VI. Desenvolver rotinas mensuráveis através dos padrões propostos pelo setor de Qualidade;

VII. Colaborar com as Diretorias Clínica e Geral;

VIII. Escalonar corpo de fisioterapeutas para atender as demandas internas e também aos campos necessários para realização de estágios da instituição de ensino;

IX. Incentivar a pesquisa científica na sua equipe;

X. Desenvolver o programa de reuniões com a equipe de Fisioterapia;

XI. Interagir com os demais Serviços de apoio do Hospital para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente;

XII. Prever materiais e equipamentos necessários ao funcionamento do Hospital, junto às Chefias de Serviços;

XIII. Incentivar a elaboração e a divulgação dos indicadores de qualidade do Hospital e acompanhar os resultados;

XIV. Desenvolver programas de auditoria dos processos de Fisioterapia;

XV. Fazer cumprir a Sistematização da Assistência de Fisioterapia;

XVI. Desenvolver programas de atendimento humanizado;

XVII. Organizar os atendimentos no ambulatório de Fisioterapia;

XVIII. Organizar os processos de atendimento para os cumprimentos das metas estipuladas;

XIX. Organizar e providenciar os documentos pertinentes a classe;

XX. Exercer atividade representativa mediante direção e afins quanto aos interesses dos fisioterapeutas.

CAPÍTULO VIII – DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 8º. O Serviço de Fisioterapia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) manterá atendimento em regime de 24h, sendo:

I. Fisioterapeuta RT:

a. Diarista: 07:00h às 13:00h de segunda a sexta-feira, conforme estabelecido em escalamensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala intervalo de 00:15 minutos, conforme demandade atividades.

II. Fisioterapeutas:

b. Plantonista com jornada de 12x60: 07:00h às 19:00h e 19:00h às 07:00h, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala pausa de 1 hora, conforme demanda de atividades.

§ Realizam atendimentos regulados para: Reabilitação ortopédica, neurológica e pulmonar.

CAPÍTULO IX - DOS DEVERES

Art. 09º. Dentre os deveres da equipe destacam-se:

I. Assumir responsabilidade técnica por serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo a Resolução específica;

II. Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;

III. Utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquemem perda da qualidade da vida do ser humano;

IV. Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvosituações previstas em lei;

V. Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;

VI. Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;

VII. Cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos normatizados pelo COFFITO.

VIII. Cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função oucargo que ocupa, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus

dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

CAPÍTULO X - DAS DIPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10º. O colaborador Serviço de Fisioterapia não poderá receber de clientes/pacientes, familiares ou acompanhantes, pagamento referente aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 11º. Poderá ser liberado até 2 (duas) trocas de plantão por mês para a equipe mediante assinatura de ambas as partes e do Fisioterapeuta RT.

Art. 12º. Os casos não previstos neste Regimento serão resolvidos pela Gerência Assistencial e ou Direção Geral.

Art. 13º. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novaslegislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades do Serviço de Fisioterapia, ou ainda, por iniciativa da liderança.

Art. 14º. Este Regimento serve como instrumento de definição de atividades, devendo seraplicado a todos os trabalhadores do setor, sem qualquer exceção.

Art. 15º. Este Regimento entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

CAPÍTULO XI - DISPOSIÇOES FINAIS

Os indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e Diretriz Estratégica Institucional. A descrição padronizada de cada atividade fica estabelecida no Procedimento Operacional Padrão (POP) e Procedimento Sistêmico de cada setor (PRS) bem como fluxogramas dos serviços ficam à disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

Esta política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideraçãoas leis do mercado local, o contexto específico, ético e o bom senso. Qualquer exceção deverá ser encaminhada ao Recursos Humanos (RH) para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

SIGLAS

COFITTO - Conselho Federal Fisioterapia
CREFITO - Conselho Regional Fisioterapia
GCPEC - Sistema de Gestão por Competências
NR - Norma Reguladora
PSP - Plano de Segurança do Paciente
PEC - Perfil Estruturado por Competências
PNH - Política Nacional de Humanização
POP - Procedimento Operacional Padrão
PRS - Procedimento Sistêmico
RI - Regimento Interno
RT – Responsável Técnico
RH - Recursos Humanos
SIGQUALI - Sistema Gestão Qualidade
SUS - Sistema Único de Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 1993. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960- 1969/decreto-lei-938-13-outubro- 1969-375357- publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 15 de agosto 2024.

Resolução nº 424, 8 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologiada
Fisioterapia. Brasília: COFFITO, 2013. Disponível em:https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187. Acesso em: 15 de agosto 2024.

I. Objetivos

Visa buscar subsídios necessários para obtenção do quadro clínico disfuncional ou da doença em si.

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV.

III. Descrição dos passos da atividade

1. Deve-se iniciar com a identificação do paciente;
2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;
3. Verificar a queixa principal e secundária (levando em consideração os sinais esintomas apresentados);
4. Coletar dados subjetivos, através da história clínica;
5. Registrar o procedimento na avaliação/evolução fisioterapêutica de acordo com aResolução COFFITO Nº. 414/12.

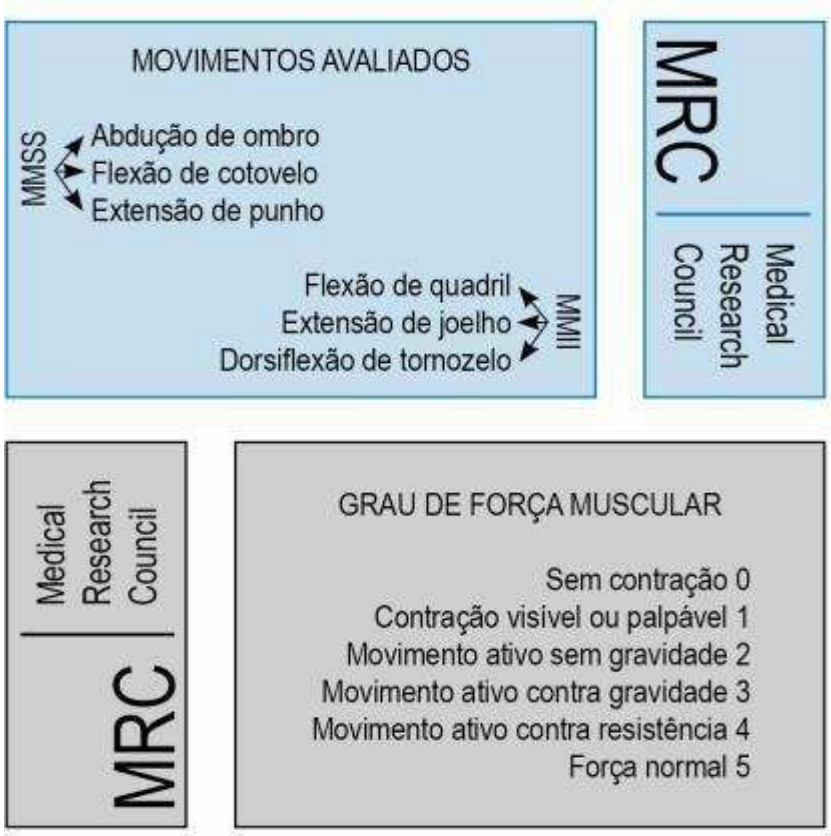
IV. Siglas e Definições

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
MMII – Membros inferiores;
MMSS – Membros superiores;
MRC – Medical Research Council;
MV-PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente.

V. Anexos

Formulário de Avaliação Fisioterapêutica baseado na Resolução COFFITO Nº. 414/12.

Escala de Força Muscular do MRC:



SANTANA, VANDRÉ BORGES, 2022. Adaptada de De Jonghe e colaboradores (2002).

VI. Referências

COFFITO, CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução

Nº 414/2012. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1727.

Acesso em:26/02/2024.

SANTANA, VANDRÉ BORGES. Protocolo para mobilização precoce e exercícios terapêuticosno paciente crítico, 2022.

I. Objetivos

Observar a Classificação fisiopatológica do Pé Diabético, de acordo com a apresentação dos seus sinais e sintomas típicos.

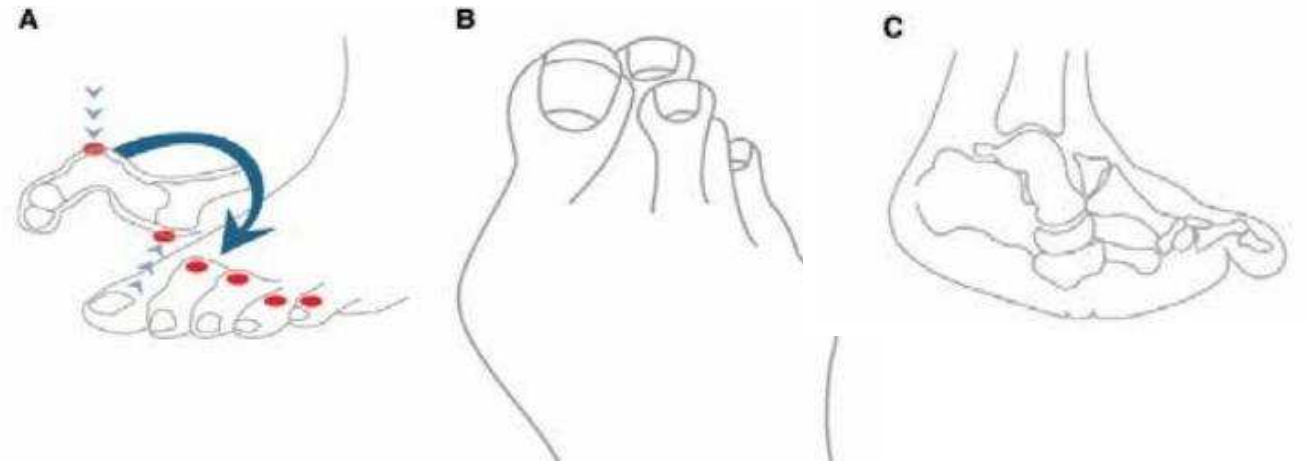
II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV.

III. Descrição dos passos da atividade

O exame clínico dos pés deve ser abrangente, capaz de identificar as diversas alterações que elevam o risco de desenvolvimento de úlceras. Dessa maneira, durante o exame físico, deve-se sempre avaliar:

Anatomia do pé:
A neuropatia diabética predispõe às deformidades nos pés, com aumento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra (Figura A), dedos em martelo, joanetes (Figura B) e perda do arco plantar, também chamada de Artropatia de Charcot (Figura C).



Hidratação:
O profissional deve avaliar a hidratação dos pés. Na presença de neuropatia diabética, os pés frequentemente encontram-se com a pele ressecada (xerodermia), o que predispõe às fissuras e às ulcerações. Coloração, temperatura, distribuição dos pelos.

Avaliação Neurológica

- Compreende a avalição da sensibilidade (tátil, dolorosa-térmica e vibratória), a avaliação de reflexos tendíneos e a avaliação da função motora.
- Tem como objetivo principal a identificação da perda da sensibilidade protetora dos pés, para classificação de risco e prevenção de complicações.
- Os testes que se mostraram mais úteis para a pesquisa de neuropatia periférica no contexto do Pé Diabético foram as avaliações de sensibilidade tátil com monofilamento e vibratória.
- A ausência total ou parcial do reflexo Aquileu também constitui um importante sinal preditivo de processos ulcerativos nos pés e deve ser periodicamente avaliado.

I. Avaliação da sensibilidade tátil com monofilamento de Semmes-Weinstem

- É realizado com monofilamento de 10 gramas (5,07 U) de Semmes-Weinstem.
- É o método de escolha recomendado como exame de rastreamento de neuropatia diabética: tem boa relação custo benefício, alta reprodutibilidade confirmada por estudos prospectivos e elevada especificidade.
- A técnica para avaliação da sensibilidade protetora utilizando o monofilamento de 10 gramas é apresentada a seguir:

1° - Esclarecer o paciente sobre o teste. Solicitar ao mesmo que diga "Sim" cada vez que perceber o contato com o monofilamento.
2° - Aplicar o monofilamento adequado (10 gramas) perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento do toque.
3° - Pressionar com força suficiente apenas para encurvar o monofilamento, sem que ele deslize sobre a pele.
4° - O tempo total entre o toque para encurvar o monofilamento e sua remoção não deve exceder 2 segundos.
5° - Perguntar, aleatoriamente, se o paciente sentiu ou não a pressão/toque (SIM ou NÃO) e onde está sendo tocado (pé direito ou esquerdo).
6° - Serão pesquisados quatro pontos (pontos vermelho-escuro) em ambos os pés.
7° - Aplicar duas vezes no mesmo local, alternando com pelo menos uma vez simulada (não tocar), contabilizando no mínimo três perguntas por aplicação.
8° - A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações.
9° - A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas forem incorretas das três aplicações.

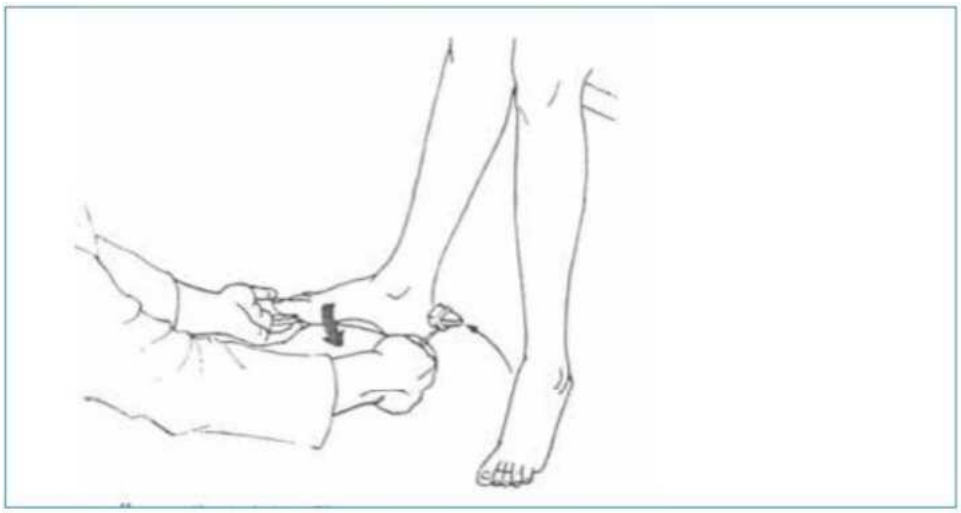
- Não há necessidade de o produto passar por processo de esterilização em autoclave. O uso repetitivo do monofilamento pode ocasionar a perda de sua calibração.
- É recomendado que o monofilamento fique em repouso por 24 horas a cada dez pacientes examinados, para que mantenha a tensão de 10 g.
- A vida útil do produto, em geral, é de 18 meses.

II. Avaliação da sensibilidade vibratória com diapasão de 128 Hz

- É avaliada com o uso de um diapasão de 128 Hz.
- O local de escolha para o teste é a parte óssea no lado dorsal da falange distal do hálux, em ambos os pés, mas alternativamente o maléolo lateral pode ser utilizado (BOULTON et al., 2008).
- O teste é positivo (alterado) se o paciente responde de forma incorreta (pessoa perde a sensação da vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando), em pelo menos duas de três aplicações, e negativo (normal) com duas das três respostas corretas.
- Caso alterado, recomenda-se a repetição do teste em local mais proximal (maléolo ou tuberosidade tibial). A técnica para avaliação da sensibilidade protetora utilizando o diapasão de 128 Hz é apresentada a seguir:

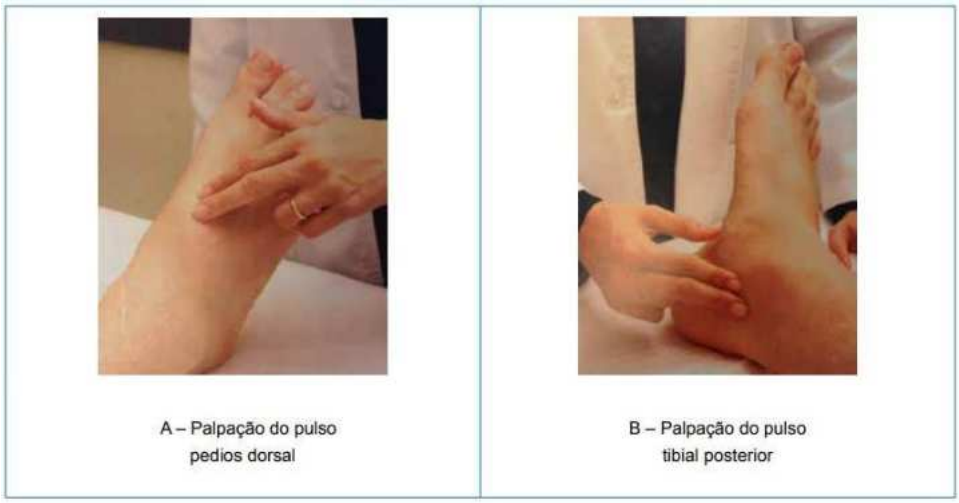
1º - Esclarecer o paciente sobe o teste. Solicitá-lo que informe quando começar e quando deixar de sentir a vibração.
2º - Segurar o cabo do diapasão com uma mão e aplicar sobre a palma da outra mão um golpe suficiente para produzir a vibração das hastes superiores.
3º - Aplicar a ponta do cabo do diapasão perpendicularmente e com pressão constante sobre a falange distal do hálux. A pessoa examinada não deve ser capaz de ver se ou onde o examinador aplica o diapasão.
4º - Manter o cabo do diapasão até que a pessoa informe não sentir mais a vibração.
5º - Repetir a aplicação mais duas vezes, em ambos os pés, mas alternando-as com pelo menos uma aplicação simulada em que o diapasão não esteja vibrando.
6º - O teste é considerado anormal quando a pessoa perde a sensação da vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando.
7º - A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações.
8º - A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas forem incorretas das três aplicações.

Local para avaliação do teste com diapasão de 128 Hz



Avaliação Vascular

- O exame físico do componente vascular deve contemplar, no mínimo, a palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores.
- Os achados da palpação vascular devem ser correlacionados com os achados gerais na avaliação de pele (coloração, temperatura, distribuição dos pelos) e unhas (trofismo), cuja técnica é mostrada abaixo.
- Caso o exame clínico levante a suspeita de vasculopatia (por exemplo, pulsos diminuídos ou não palpáveis) e não consiga se palpar os pulsos, deve-se encaminhar o paciente para avaliação vascular complementar.



A – Palpação do pulso pedios dorsal

B – Palpação do pulso tibial posterior

Anamnese

Dor ou desconforto em membros inferiores

Durante a anamnese, deve-se indagar sobre dor e/ou desconforto nos membros inferiores, buscando identificar a causa do problema. Sintomas de dor ou desconforto, do tipo queimação, formigamento ou "picada", começando nos dedos e ascendendo proximalmente (padrão em bota ou em luva), com piora no período noturno e aliviados ao movimento, indicam para o diagnóstico de neuropatia. A neuropatia pode se manifestar ainda da forma "negativa", como dormência e perda de sensibilidade (hipoestesia). Já sintomas de dor do tipo câimbra ou peso ao caminhar, que é aliviada ao repouso, levanta a suspeita de dor isquêmica por doença vascular periférica.

Um componente importante da avaliação é caracterizar a intensidade da dor, para direcionamento das opções de tratamento farmacológico e monitoramento da resposta terapêutica. Para tanto, utilizar-se- a a Escala Visual Analógica (EVA):



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Cuidados de higiene e proteção dos pés

Parte significativa das complicações do Pé Diabético é evitável. É essencial, portanto, certificar-se do conhecimento e da prática pelo indivíduo dos cuidados diários recomendados.

Qualidade da acuidade visual

A baixa acuidade visual dificulta a autoinspeção dos pés e pode predispor o indivíduo a traumas nos pés, principalmente quando acompanhada da insensibilidade provocada pela neuropatia diabética.

Avaliação Clínica Geral

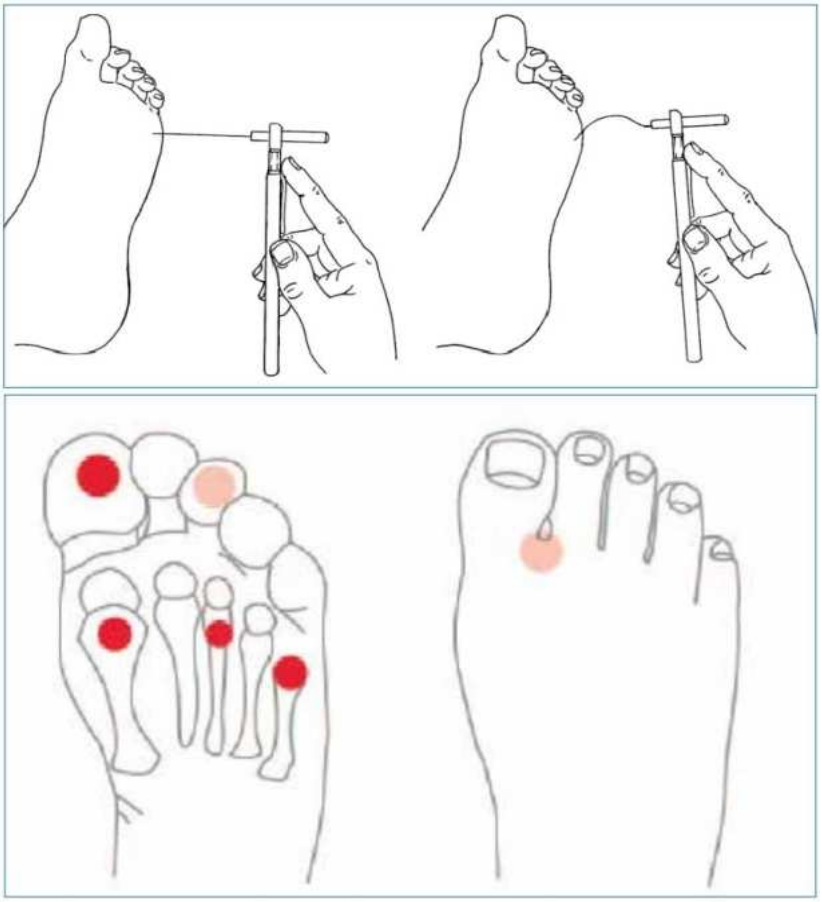
Anormalidades da coloração da pele (pele pálida, avermelhada, azulada ou arroxeada), pele fria e rarefação de pelos sãos sinais de insuficiência arterial e devem ser complementados com o exame da palpação dos pulsos.

- Integridade de unhas e pele;
- Atrofia de pele e/ou unhas (pele e/ou unhas quebradiças) pode ser um sinal de insuficiência arterial, devendo ser correlacionada com os demais sinais e sintomas característicos do quadro.
- Lesões esfoliativas, úmidas nos espaços interdigitais habitualmente (mas não obrigatoriamente) pruriginosas podem ser encontradas, indicativas de dermatofitose (tinea pedis ou micose superficial). Podem também ocorrer em outras localizações dos pés. São, frequentemente, porta de entrada para infecção bacteriana, devendo sempre ser buscadas e tratadas.
- Distrofias ungueais (alterações do aspecto, da forma, da cor e/ou da espessura da unha, com ou sem perda da integridade) devem levantar suspeita de onicomicose.
- O corte das unhas deve ser avaliado quanto a sua técnica. Elas devem ser cortadas sempre retas. O corte inadequado pode predispor um quadro de unha encravada.



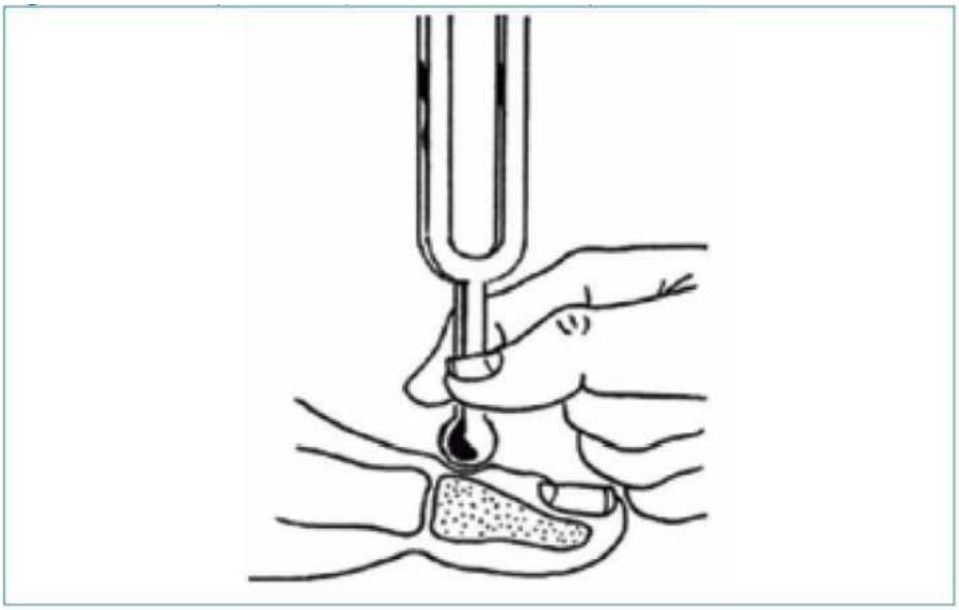
- Calosidades (espessamento epidérmico causado por traumatismos locais recorrentes) são mais comuns em áreas de alta pressão na região plantar. São frequentemente predispostos por uso de calçado inadequado.

Locais para avaliação do teste com monofilamento de Semmes-Weinstem



Informações complementares:

- O monofilamento não é de uso individual ou descartável.
- Recomenda-se que seja realizada a limpeza do produto com uma solução de sabão líquido e água morna após cada uso.



Algumas condições de pele são frequentemente encontradas durante a avaliação do Pé Diabético, predispondo ao surgimento de feridas e outras complicações. Seguem as principais delas, acompanhadas das condutas mais apropriadas em cada caso.

Xerodermia (pele seca)

Alteração: a xerodermia (pele seca) é provocada frequentemente pela neuropatia diabética e, por comprometer a elasticidade natural da pele, predispõe os pés às fissuras e às ulcerações.
Conduta: o paciente com pele seca nos pés deve ser orientado quanto ao uso de hidratante comum após o banho, sempre cuidando para poupar os espaços interdigitais, a fim de evitar o aparecimento de micoses.

Calosidades

Alteração: as calosidades são mais comuns em áreas de alta pressão na região plantar, decorrentes de deformidades nos pés.
Conduta: deve-se avaliar adequação de calçado, a necessidade de órteses para mudança de pontos de pressão e a redução do nível de atividade para os pés. Em caso de falha terapêutica com as medidas conservadoras, avaliar a necessidade de debridamento (especialmente nos casos de lesões extensas ou sintomáticas). O objetivo do debridamento é remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível apenas

com a limpeza da ferida. Além disso, diminui a carga bacteriana, facilitando os mecanismos de defesa local do hospedeiro, e acerta as bordas da ferida, preparando-a para a síntese.

Alterações ungueais

Alteração: o corte inadequado das unhas pode propiciar a ocorrência da unha encravada, com consequente trauma local e risco de infecção.
Conduta: as unhas devem ser cortadas sempre retas e o profissional de saúde deve orientar o indivíduo ou seu cuidador quanto à técnica correta. Diante de um quadro de unha encravada, deve-se encaminhar o indivíduo para consulta com o médico da equipe, para avaliação da necessidade de cantoplastia.

As deformidades

- As alterações tróficas e vasomotoras decorrentes da neuropatia autonômica predispõem às deformidades nos pés, com aumento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra, dedos em martelo, joanetes e perda do arco plantar.
- As deformidades devem ser levadas em conta na hora de escolher o calçado, que deve se adaptar ao pé, evitando pressão em áreas de apoio ou extremidades ósseas.
- Nesses casos, os cuidados com os pés, associados à prescrição e à escolha de recursos de redução da sobrecarga, aos calçados terapêuticos e protetores, às palmilhas e órteses, constituem os pilares fundamentais para a prevenção das amputações.
- Caso haja dificuldade para acomodação do pé em calçados, considerar discussão e/ ou encaminhamento para Terapia Ocupacional, para confecção de órtese ou para avaliação ortopédica.

IV. Siglas e Definições

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
MMII – Membros inferiores;
MMSS – Membros superiores;
MRC - Medical Research Council;
MV-PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente.

V. Anexos

Sinal/Sintoma	Pé Neuropático	Pé Isquêmico
Temperatura do pé	Quente ou morno	Frio
Coloração do pé	Coloração normal	Pálido com elevação ou cianótico com declive
Aspecto da pele do pé	Pele seca e fissurada	Pele fina e brilhante
Deformidade do pé	Dedo em garra, dedo em martelo, pé de Charcot ou outro	Deformidades ausentes
Sensibilidade	Diminuída, abolida ou alterada (parestesia)	Sensação dolorosa, aliviada quando as pernas estão pendentes

Sinal/Sintoma	Pé Neuropático	Pé Isquêmico
Pulsos pediais	Pulsos amplos e simétricos	Pulsos diminuídos ou ausentes
Calosidades	Presentes, especialmente na planta dos pés	Ausentes
Edema	Presente	Ausente
Localização mais comum da úlcera (se houver)	1º e 5º metacarpos e calcâneo (posterior); redondas, com anel querotásico periulcerativo; não dolorosas	Latero-digital; sem anel querotásico; dolorosas

Fonte: Dealey, 2006; International Diabetes Federation, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2016.

Classificação de risco do Pé Diabético

Classificar o risco do Pé Diabético recomendado pelo Caderno de Atenção Básica nº 36 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus (BOULTON et al., 2008; BRASIL, 2013). Essa classificação deve ser usada para nortear a conduta de cuidado e de acompanhamento do profissional após a avaliação inicial (BRASIL, 2013).

Categoria de risco	Situação Clínica
Grau 0	Neuropatia ausente.
Grau 1	Neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo, proeminências em antepé, Charcot).
Grau 2	Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente.
Grau 3	História de úlcera e/ou amputação.

VI. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Pé Diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, 2016.

I. Objetivos

Manter e ganhar amplitude de movimento, comprimento muscular, mobilidade articular, força muscular, prevenção da diminuição da perda de fibras musculares.

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV.

III. Descrição dos passos da atividade

1. Lavar as mãos;
2. Utilizar EPI´s;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Demonstrar ao paciente o exercício a ser realizado;
6. Atentar e o exercício será realizado com ou sem ação gravidade;
7. Solicitar o início dos exercícios ao paciente e supervisionar a execução, corrigindo verbalmente se necessário;
8. Séries e repetições de acordo com tolerância do paciente e objetivo da abordagem; observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
9. Ao final, posicionar o paciente adequadamente;
10. O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência.

CONTRAINDICAÇÕES

Pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado.

IV. Siglas e Definições

EPIS - Equipamentos de Proteção Individual;

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

PRESTO, B. DAMÁZIO, L. Fisioterapia na UTI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. L. Fisioterapia na UTI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: Rotinas clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.

I. Objetivos

Manter e ganhar força e resistência muscular, amplitude de movimento, mobilidade articular, capacidade dos tendões de suportar cargas.

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV.

III. Descrição dos passos da atividade

1. Lavar as mãos;
2. Utilizar EPI´s;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Demonstrar ao paciente o exercício a ser realizado;
6. Titular peso para exercício ser realizado, iniciar com pesos baixos e incrementar de acordo com tolerância do paciente;
7. Solicitar o início dos exercícios ao paciente e supervisionar a execução, corrigindo verbalmente se necessário;
8. Séries e repetições de acordo com tolerância do paciente e objetivo da abordagem;
9. Observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
10. Ao final, posicionar o paciente adequadamente;
11. O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência.

CONTRAINDICAÇÕES

Pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado.

IV. Siglas e Definições

EPIS - Equipamentos de Proteção Individual;

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

PRESTO, B. DAMÁZIO, L. Fisioterapia na UTI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: Rotinas clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.

I. Objetivos

Padronizar entre a equipe de fisioterapia da Unidade de Reabilitação a Assistência Fisioterapêutica pulmonar ao paciente adulto e pediátrico portador de doenças respiratórias. Promovendo assim:

- Melhorar trocas gasosas;
- Mobilizar e eliminar secreções;
- Reexpandir os pulmões;
- Promover a desinsuflação pulmonar;
- Controlar a respiração com o mínimo esforço;
- Auxiliar a eficiência da tosse;
- Aumentar a tolerância e o desempenho nos exercícios;
- Reduzir os sintomas;
- Amenizar a progressão da doença e evitar complicações;
- Melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade;
- Promover um padrão normal relaxado da respiração;
- Mobilizar a caixa torácica;
- Melhorar força e endurece os músculos respiratórios;

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV.

III. Descrição dos passos da atividade

A fisioterapia respiratória dispõe de uma variedade de técnicas capazes de influenciar a mecânica respiratória com exercícios que objetivam modificar o grau de participação dos músculos respiratórios com a finalidade de influenciar a ventilação pulmonar. Abaixo serão descritos os exercícios respiratórios utilizados para o tratamento dos pacientes pediátricos e adultos colaborativos, citados por Britto, Brant e Parreira em 2009.

- Exercícios Respiratórios com Freno-labial: O paciente deve estar na posição sentada e a expiração é realizada com lábios ou dentes semicerrados, de maneira suave e controlada, não sendo forçada e não muito prolongada, mantendo-se a relação inspiração/expiração de 1:2. A importância da expiração com freno-labial está em promover a melhora na oxigenação.

- Exercício Respiratório Diafragmático: É realizada aplicando estímulo manual na região abdominal, com leve compressão, solicitando-se inspiração nasal de forma suave e profunda com deslocamento anterior da região abdominal. Melhora a ventilação pulmonar, sobretudo em regiões basais

- Exercício Respiratório com Suspiros Inspiratórios: Consiste em inspirações nasais breves,

sucessivas e rápidas até atingir a capacidade inspiratória máxima, podendo ser associada à colocação das mãos sobre a região abdominal ou torácica inferior. A expiração deve ser realizada de forma suave e prolongada, com resistência labial e leve compressão na região estimulada. O tempo inspiratório é prolongado, atingindo valores acima de 6 segundos, favorecendo o aumento do volume inspirado e a melhor distribuição da ventilação. A inspiração deve ser nasal e a expiração oral. Melhora a complacência pulmonar e recrutamento alveolar.

- Exercício Respiratório com Inspiração em Tempos: Esta técnica consiste em inspirações nasais curtas, suaves e sucessivas até atingir uma alta porcentagem da capacidade inspiratória, fracionando o tempo inspiratório total com pausas intermediárias. A expiração deve ser oral, lenta e suave com freno labial. A posição ideal para realizar este exercício é sentada, na qual um maior VC é movimentado. Entretanto, este exercício também pode gerar um grande VC quando realizado em decúbito dorsal, lateral direito e lateral esquerdo.
- Exercício Respiratório com Expiração Abreviada: Neste exercício respiratório utiliza-se de inspiração nasal de pequeno volume de ar, seguida de expiração com freno labial sem expirar todo o volume inspirado. Posteriormente realiza-se nova inspiração de médio volume pulmonar e nova expiração, como descrito anteriormente. Por último realiza-se uma inspiração até a capacidade máxima e expira-se prolongada e suavemente, podendo-se associar o freno-labial. O estímulo manual deve exercer leve compressão na região durante a fase expiratória.
- Exercício Respiratório desde o VR: Este exercício respiratório tem a finalidade de melhorar a ventilação nas regiões pulmonares apicais. Consiste na realização de uma expiração prolongada entre os lábios até atingir o nível do VR com o paciente na posição sentada. A seguir, realiza-se uma inspiração nasal, profunda, expandindo a região torácica superior. O estímulo manual deve ser exercido durante a fase expiratória com compressão da região torácica superior. Na fase inspiratória, deve-se manter o apoio firme da mão.
- Exercício Respiratório Inspiração Máxima: Este exercício consiste na colocação das mãos na região torácica inferior ou na região abdominal, associando uma inspiração lenta e suave, nasal, até a máxima capacidade inspiratória. Em seguida, faz-se a eliminação de pequeno volume de ar, outra inspiração máxima, nova expiração breve e uma última inspiração máxima. Ao final, faz-se uma expiração labial suave até a CRF.
- Exercício Respiratório com Inspiração Máxima Sustentada: A inspiração sustentada máxima é realizada com um esforço inspiratório máximo, de forma lenta, pela via nasal, até atingir a máxima capacidade inspiratória. Mantém-se a inspiração máxima por cerca de 3 segundos, realizando, a seguir, a expiração sem esforço. A expiração pode ser feita entre os lábios. A inspiração é lenta para diminuir a velocidade e aumentar a força de contração muscular e máxima, com pausa ao final, para que o recrutamento de fibras musculares gere maior redução da pressão intratorácica, melhorando, assim, a distribuição do gás. Este exercício está indicado para aumentar o volume pulmonar em pacientes com dor e desvantagem mecânica por redução da complacência pulmonar e/ou de caixa torácica.

- Exercício Respiratório com Manobra de Compressão e Descompressão Torácica (manobra de pressão negativa de Farley Campos ou descompressão torácica abrupta localizada): Consiste na realização de pressão manual na região torácica acometida, em geral, a região torácica inferior. Solicita- se a realização de uma expiração prolongada e, em seguida, uma inspiração nasal profunda. No início da fase inspiratória, realiza-se uma resistência com as mãos, a qual é retirada abruptamente, promovendo uma descompressão local. Este procedimento busca a negativação da pressão pleural regional

com consequente direcionamento do fluxo de ar para esta área. Acredita-se que a variação da pressão pleural provocada pela compressão e descompressão torácica atue no sistema de reabsorção do liquido pleural; assim, a técnica é bem indicada em casos de derrame pleural.

TREINAMENTO ESPECÍFICO DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA

- O treinamento da musculatura respiratória pode ser feito com o objetivo de aumentar a força e a endurance. Para ganho da força, deve-se utilizar uma intensidade alta e baixo número de repetições (5 a 20), enquanto para o ganho da endurance deve-se enfatizar o fator tempo, sendo considerado adequado um mínimo de 15 minutos de maneira contínua ou intervalada.
- Os Exercícios de Fortalecimento Muscular Respiratório inspiratório e expiratório são realizados com o equipamento Threshold, onde o treino dos músculos inspiratórios com carga linear, utiliza-se a intensidade de 30% a 70% da PImáx (sendo acrescido 10% por semana) e o treino dos músculos expiratórios utiliza-se a intensidade de 40% da PEmáx (sendo acrescido 10% por semana).
- Para treinar endurance, é utilizado o tempo de 15 minutos, que são acrescidos conforme a capacidade e tolerância do paciente até 20 minutos, respeitando-se a carga citada acima, tanto, para os músculos inspiratórios quanto para expiratórios.
- Para realizar o procedimento, o paciente deve inspirar por meio de um bocal com utilização de um clipe nasal e gerar uma pressão subatmosférica capaz de abrir a válvula. Quando a pressão gerada for maior que a exercida pela mola, o ar é inspirado através do aparelho. A sobrecarga é aumentada com o aumento de resistência da mola.

IV. Siglas e Definições

AVD: Atividade de vida diária
VR: Volume residual
CRF: Capacidade residual final
VC: Volume Corrente
PIMAX: Pressão inspiratória máxima
PEMAX: Pressão expiratória máxima

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

Feltrim MIZ. Exercícios respiratórios terapêuticos. In: Britto RR, Brant TCS, Parreira VF, editors. Recursos manuais e instrumentais em fisioterapia respiratória. Barueri: Manole; 2009. p. 163-86.

Introdução

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí – GO.

Este Regimento Interno (RI) foi elaborado segundo as Normas do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), do Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO), bem como normas, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o serviço da instituição.

CAPÍTULO I - DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

MISSÃO

Promover assistência humanizada, com segurança e excelência no cuidado.

VISÃO – 2027

Ser reconhecido pela excelência no cuidado, ensino e pesquisa, e qualidade em gestão no estado de Goiás.

VALORES:

ÉTICA

Agir com integridade, honestidade moral intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

QUALIDADE

Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas.

HUMANIZAÇÃO

Trabalhar com respeito, equidade, integralidade, dignidade, de forma universal.

INOVAÇÃO

Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.

SUSTENTABILIDADE

Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita, e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da Instituição.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

OBJETIVOS

O presente documento tem a missão de padronizar, organizar, orientar e documentar os meios de registros e gerenciamento do Serviço de Fonoaudiologia englobando seu desenvolvimento alinhado às Diretrizes Organizacionais.

FINALIDADES

Art. 1º O Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) tem por finalidades:

I. Respeito à dignidade humana e aos direitos humanos;
II. Exercício da atividade buscando maximizar os benefícios e minimizar os danos aos clientes, à coletividade e ao ecossistema;
III. Respeito à autonomia do cliente e, nas relações de trabalho, do profissional;
IV. Proteção à integridade humana;

V. Respeito à privacidade e à confidencialidade;
VI. Promoção da igualdade, da justiça, da equidade e do respeito à diversidade cultural e ao pluralismo, para que não haja discriminação e estigmatização;
VII. Promoção da solidariedade e da cooperação;
VIII. Exercício da profissão com honra, dignidade e responsabilidade social;
IX. Compartilhamento de benefícios sociais, tanto na assistência quanto na pesquisa, respeitando as normas deste código e da legislação em vigor;
X. Aprimoramento dos conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Art. 2º O Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) está vinculado ao ou à Gerência Assistencial e será dirigido pelo (a) Fonoaudiólogo (a) RT.

CAPÍTULO IV – EQUIPE MÍNIMA

Art. 3º A equipe que compõe o Serviço de Fonoaudiologia está assim classificado:

I. Fonoaudiólogo (a);
II. Fonoaudiólogo (a) RT.

O quadro de pessoal do serviço fica estabelecido pelo base zero do Hospital, instituído por meio de legislação referente ao serviço, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio.

A descrição dos cargos, categorias profissionais e atribuições abaixo estão em conformidade com a legislação e as normas vigentes sendo Lei Nº 6.965 e Código de Ética da Fonoaudiologia vigente.

Os requisitos para cada função ficam estabelecidos no Perfil Estruturado por Competências (PEC) de cada cargo pelos sistemas Gestão por Competências

(GCPEC) e Gestão da qualidade (SIGQUALI) para consulta de todos os colaboradores. Fica estabelecido a todos os colaboradores do Serviço de Fonoaudiologia as seguintes competências organizacionais bem como seus respectivos indicadores:

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**

Além da competência técnica referente à função:

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente.

E a todos os colaboradores que exercem o cargo de liderança de equipes as seguintes competências:

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional.
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente o hospital em seus projetos de qualidade e diretrizes. • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos.
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias.

Os processos de recrutamento, seleção, admissão e desligamento são alinhados conforme as competências descritas para cada cargo. Todo colaborador passa pelo processo de avaliação de desempenho que ocorre em três etapas: Avaliação de desempenho de 45 dias; Avaliação de desempenho de 90 dias; Avaliação de desempenho por competências (anual). Tal processo é importante, pois por meio dele é possível dar feedbacks sobre resultados, avaliar o nível de efetividade no trabalho, identificar talentos, averiguar a produtividade dos funcionários, desenvolvimento de gaps das competências, entre outros pontos que vão contribuir para a elaboração de medidas e programas de treinamento para eliminar os problemas identificados e garantir a expansão da organização.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA

Art. 4º Ao Serviço de Fonoaudiologia compete:

I. Desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição;

II. Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;

III. Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;

IV. Realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala;

V. Colaborar em assuntos fonoaudiológicos ligados a outras ciências;

VI. Projetar, dirigir ou efetuar pesquisas fonoaudiológicas promovidas por entidades públicas, privadas, autárquias e mistas;

VII. Lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;

VIII. Dirigir serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;

IX. Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Fonoaudiologia;

X. Assessorar órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, privados ou mistos no campo da Fonoaudiologia;

XI. Participar da Equipe de Orientação e Planejamento Escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos;

XII. Dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;

XIII. Realizar outras atividades inerentes à sua formação universitária pelo currículo.

I. CAPÍTULO VI - REQUISITOS

Art. 5º. Requisitos por categoria profissional:

I. Ao Fonoaudiólogo (a) compete:
   a) Registro profissional no Conselho Regional de Fonoaudiologia;
   b) Conhecimento técnico e científico;
   c) Experiência profissional comprovada;
   d) Trabalhar em equipe;
   e) Trabalhar de acordo com o Código de Ética do Serviço e demais legislações, bem como normas, rotinas e protocolos institucionais;
   f) Uso de crachá e assiduidade;

II. Ao Fonoaudiólogo (a) quando exercendo as atividades de RT compete ainda:
   a) Registro profissional no Conselho Regional de Serviço Fonoaudiologia;
   b) Conhecimento técnico e científico;
   c) Desejável experiência profissional comprovada;
   d) Conhecer e praticar o Código de Ética do Serviço, organização do processo de trabalho da unidade e outras legislações em vigor;
   e) Capacidade de liderança e trabalho em equipe;
   f) Ser pontual e assíduo.

CAPÍTULO VII - ATRIBUIÇÕES

Art. 6º. Ao Fonoaudiólogo (a) compete:

I. Responder pareceres de cada setor e atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia;
II. Avaliar e oferecer terapia da deglutição e das estruturas do sistema estomatognático, indicando condutas quanto a via e modo de alimentação e estabelecer prognóstico para a deglutição orofaríngea;

III. Tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico nas áreas de audição, linguagem, voz, motricidade oral e funções estomatognáticas de sucção, mastigação e deglutição;

IV. Promover juntamente, com a equipe, condutas que auxiliem desmame da cânula de traqueostomia;

V. Realizar avaliação miofuncional orofacial e estimulações específicas para os recém- nascidos e lactentes considerados de risco, a fim de diminuir e/ou evitar o uso de sondas enterais e gástricas;

VI. Incentivar, apoiar, promover e acompanhar o binômio mãe-bebê no processo de aleitamento materno através de orientações e intervenção nas dificuldades de sucção e deglutição de recém- nascidos e lactentes;

VII. Realizar Triagem auditiva neonatal em recém-nascidos e lactentes;

VIII. Orientar equipe, pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis no que compete a procedimento e rotinas do serviço de fonoaudiologia;

IX. Participar de reuniões de equipe multidisciplinares elegendo procedimentos e condutas terapêuticas em benefício do paciente e rapidez e segurança na alta hospitalar;

X. Desenvolver programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida no que compete a fonoaudiologia;

XI. Analisar os indicadores gerenciais do setor mensalmente;

XII. Realizar teste da linguinha em recém-nascidos e lactentes

Art. 7º. Ao (a) Fonoaudiólogo (a) quando exercendo as atividades de RT compete ainda:

I. Conduzir a promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição;

II. Aplicar procedimentos fonoaudiólogos e reorientar condutas terapêuticas; dar parecer na área de comunicação oral, voz e deglutição; desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área de comunicação oral, voz e deglutição;

III. Efetuar avaliação e diagnóstico, avaliando o desenvolvimento neuro-psico-motor, fluência, fala, funções orofaciais, linguagem oral, voz, deglutição, funções percepto- cognitivas, condições para o desempenho ocupacional, aspectos sócio-culturais; solicitar exames complementares; analisar exames e avaliações clínicas de outros profissionais; participar de diagnóstico interdisciplinar; dar devolutiva da avaliação;

IV. Orientar pacientes, familiares e responsáveis, explicando os procedimentos e rotinas; verificando técnicas e a compreensão da orientação; esclarecer dúvidas; participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral, voz e deglutição;

V. Realizar terapia dos problemas de comunicação oral, voz e deglutição e realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala; tratar pacientes, elegendo procedimentos terapêuticos; tratar distúrbios vocais, alterações da fala, da linguagem oral, deglutição, fluência, funções orofaciais; desenvolver cognição; adequar funções percepto-cognitivas; avaliar resultados do tratamento; dar alta;

VI. Desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;

VII. Elaborar relatórios e laudos;

VIII. Estabelecer fluxo de atendimentos e rotinas do setor de fonoaudiologia;

IX. Implantar protocolos clínicos e multiprofissionais;

X. Analisar análise dos indicadores sistêmicos e setoriais;

XI. Realizar análise crítica dos indicadores de qualidade;

XII. Elaborar procedimentos operacionais padrão e sistêmicos;

XIII. Gerenciar risco do setor de fonoaudiologia e multiprofissional;

XIV. Utilizar recursos de informática;

XV. Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

CAPÍTULO VIII – EQUIPE MÍNIMA

Art. 8º. O Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) manterá atendimento em horário comercial, sendo:

Celetista:
a. 13:00h às 19:15h de segunda a sexta-feira, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala pausa de 15 minutos, conforme demanda de atividades.

CAPÍTULO IX - DOS DEVERES

Art. 09. Dentre os deveres da equipe destacam-se:

I. Conhecer, observar e cumprir a Lei no 6.965/1981, o Decreto no 87.218/1982, o Código de Ética, bem como as determinações e normas emanadas do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;
II. Atender às convocações e cumprir as determinações e normas emanadas do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;
III. Exercer a atividade de forma plena, utilizando-se dos conhecimentos e recursos necessários, para promover o bem-estar do cliente e da coletividade e respeitar o ecossistema;
IV. Apontar falhas nos regulamentos e normas de instituições quando as julgar incompatíveis com o exercício da atividade ou prejudiciais ao cliente, devendo dirigir- se, nesses casos, aos órgãos competentes;
V. Assumir responsabilidades pelos atos praticados;
VI. Resguardar a privacidade do cliente;
VII. Utilizar seu nome, profissão e número de registro no CRFa de sua jurisdição, em qualquer procedimento fonoaudiológico do qual tenha efetivamente participado, acompanhado de rubrica, assinatura ou certificado digital;
VIII. Manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;
IX. Portar a carteira ou a cédula de identificação profissional sempre que em exercício;

X. Tratar com urbanidade e respeito os representantes e empregados das entidades da categoria, quando no exercício de suas atribuições, de modo a facilitar o seu desempenho;

XI. Informar aos órgãos e serviços competentes qualquer fato que comprometa a saúde e a vida;

XII. Servir, imparcialmente, à Justiça;

XIII. Notificar doenças e agravos, conforme a legislação vigente;

XIV. Incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar e transdisciplinar;

XV. Manter o respeito às normas e aos princípios éticos da profissão, inclusive nas redes sociais;

XVI. Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família, à coletividade e ao meio ambiente;

XVII. Assegurar que a intervenção fonoaudiológica não trará danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;

XVIII. Prestar adequadas informações a respeito dos riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência fonoaudiológica;

XIX. Colaborar com as equipes de saúde, educação e assistência social no esclarecimento a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de sua intervenção;

XX. Cumprir a legislação específica do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, quando na condição de fonoaudiólogo responsável técnico (RT);

XXI. Pagar pontualmente as anuidades, taxas e emolumentos do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;

XXII. Divulgar os preceitos deste código.

Art. 10º. Consistem em infrações éticas gerais do fonoaudiólogo:

I. Utilizar títulos acadêmicos, de especialista ou certificações que não possua;

II. Permitir que pessoas não habilitadas realizem práticas fonoaudiológicas;

III. Adulterar resultados, exagerar, minimizar ou omitir fatos e fazer declarações falsas sobre quaisquer situações ou circunstâncias da prática fonoaudiológica;

IV. Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, cliente para si ou para terceiros;

V. Receber ou exigir remuneração, comissão ou vantagem por serviços fonoaudiológicos que não tenha, efetivamente, prestado;

VI. Assinar qualquer procedimento fonoaudiológico realizado por terceiros;

VII. Solicitar ou permitir que outros profissionais assinem seus procedimentos;

VIII. Estabelecer ou aceitar honorários a preço vil ou incompatível com a atividade realizada;

IX. Praticar, no exercício da atividade profissional, ato que a lei defina como crime ou contravenção;

X. Provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência, no exercício profissional;

XI. Causar atos danosos ao cliente ou à coletividade, seja por ação ou omissão, ainda que em razão de imperícia, negligência ou imprudência;

XII. Ensinar procedimentos próprios da Fonoaudiologia que visem à formação profissional de outrem que não seja acadêmico ou profissional de Fonoaudiologia;

XIII. Ser cúmplice, sob qualquer forma, de pessoas que exerçam ilegalmente a Fonoaudiologia ou cometam infrações éticas;

XIV. Exigir vantagens pessoais e profissionais ao disponibilizar seus serviços fonoaudiológicos à comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe;

XV. Não manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;

XVI. Deixar de portar a carteira ou cédula de identificação profissional, sempre que em exercício.

CAPÍTULO X - DAS DIPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11º. O colaborador Serviço de Fonoaudiologia não poderá receber de clientes/pacientes, familiares ou acompanhantes, pagamento referente aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 12º. A passagem de plantão é obrigatória devendo ser realizada no setor.

Art. 13º. Os casos não previstos neste Regimento serão resolvidos pela Gerencia Assistencial e ou Direção Geral.

Art. 14º. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades do Serviço de Fonoaudilogia, ou ainda, por iniciativa da liderança.

Art. 15º. Este Regimento serve como instrumento de definição de atividades, devendo ser aplicado a todos os trabalhadores do setor, sem qualquer exceção.

Art. 16º. Este Regimento entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

CAPÍTULO XI - DISPOSIÇOES FINAIS

Os indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e Diretriz Estratégica Institucional. A descrição padronizada de cada atividade fica estabelecida no Procedimento Operacional Padrão (POP) e Procedimento Sistêmico de cada setor (PRS) bem como fluxogramas dos serviços ficam à disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

Esta política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideração as leis do mercado local, o contexto específico, ético e o bom senso. Qualquer exceção deverá ser encaminhada ao Recursos Humanos (RH) para análise e aprovação junto a Diretoria da unidade.

SIGLAS

CFFA - Conselho Federal de Fonoaudiologia
CREFONO – Conselho Regional de Fonoaudiologia
GCPEC - Sistema de Gestão por Competências
HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
NR - Norma Reguladora
PSP - Plano de Segurança do Paciente
PEC - Perfil Estruturado por Competências
PNH - Política Nacional de Humanização
POP - Procedimento Operacional Padrão
PRS - Procedimento Sistêmico
RI - Regimento Interno
RT – Responsável Técnico
RH - Recursos Humanos
SIGQUALI - Sistema Gestão Qualidade
SUS - Sistema Único de Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 6965, de 09 de DEZEMBRO de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6965.htm. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução n° 640, de 09 de dezembro de 2021. Aprova o Código de Ética Profissional do Fonoaudiólogo. Disponível em: código- ética.cdr (fonoaudiologia.org.br). Acesso em: 15 de agosto de 2024.

I. Objetivos

Descrever e padronizar o fluxo e procedimentos ambulatoriais do Serviço Ambulatorial de Fonoaudiologia no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ).

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV; impressora; caneta; folha de papel A4 e carimbo com nome completo do profissional e número do registro no Conselho de classe.

III. Descrição dos passos da atividade

- Identificar-se com nome e profissão;
- Triagem: realiza-se uma entrevista com o paciente e/ou cuidador para coleta de dados, utilizando protocolo específico para identificação, história pregressa e atual, queixas e expectativas quanto ao atendimento e prognóstico;
- Avaliação Fonoaudiológica: utiliza protocolos específicos de acordo com cada caso apresentado para favorecer o diagnóstico fonoaudiológico e possibilitar a elaboração do plano terapêutico. Avalia-se a linguagem oral e escrita (expressão e compreensão), fala articulação, qualidade vocal, aspectos cognitivos, estruturas estomatognáticas (postura, tônus, força muscular, mobilidade e sensibilidade dos órgãos fonoarticulatórios) e funções neurovegetativas (mastigação, sucção e respiração). Após ser realizado a avaliação é verificado a necessidade do enquadramento do paciente para o atendimento fonoaudiológico e/ou orientações específicas, encaminhando para retornos quando necessários;
- Devolutiva: procedimento realizado com os pacientes, familiares e/ou responsáveis esclarecendo quanto aos achados fonoaudiológicos e também para repassar as informações sobre o processo terapêutico;
- Terapia Fonoaudiologia Individual: procedimento onde é aplicado métodos, técnicas e/ou abordagens que recuperem ou melhorem a comunicação/ linguagem oral e escrita, aspectos cognitivos, voz, motricidade orofacial, incluindo as funções neurovegetativas: (mastigação, deglutição e sucção) do paciente, de acordo com a necessidade de cada caso (uma ou duas vezes na semana), com duração aproximada de 40(quarenta) minutos;
- Orientações aos pacientes, família e/ou cuidadores: procedimento realizado para efetivar o processo terapêutico desenvolvido durante as sessões de fonoterapia e as atividades a serem realizadas em casa;

- Registro em prontuário eletrônico: Prescrever procedimento realizado para registrar dados de triagem inicial, avaliação fonoaudiologia específica com diagnóstico, evolução diária dos atendimentos realizados. Registra-se, como conduta, os objetivos a serem alcançados, direcionando o planejamento terapêutico.

IV. Siglas e Definições

AVC - Acidente Vascular Cerebral;
AVCI - Acidente Vascular Cerebral Isquêmico;
PC - Paralisia Cerebral;
SNE - Sonda Nasoenteral;
SNG - Sonda Nasogástrica;
TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade;
TEA - Transtorno do Espectro Autista;
VO - Via Oral.

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

Código de ética da Fonoaudiologia, 2004.

FERNANDES F.D.M, MENDES B.C.A, NAVAS A.L.G.P. Tratado de Fonoaudiologia, 2ª ed. São Paulo: Roca, 2010.
LIMONGI, SCO (Org.). Procedimentos terapêuticos em linguagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 105.

MARCHESAN, IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral.2ª ed. rev. e ampl. RJ: Guanabara Koogan, 2005. vi, 146 p.

FURKIM, AM; SANTINI, CS (Org.). Disfagia orofaríngea. Barueri, SP: Pró-fono,2008. v. 2.

GOLDFELD, M. Fundamentos em fonoaudiologia: linguagem. 2. ed. Rio de Janeiro. RJ: Guanabara Koogan, 2003, p. 161.

JOTZ, GP; CARRARA-DE-ANGELIS, E; BARROS, APB 9Org.). Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

Introdução

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí – GO.

Este Regimento Interno (RI) foi elaborado segundo as Normas do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Conselho Regional Psicologia (CRP), bem como normas, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o serviço da instituição.

CAPÍTULO I - DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

MISSÃO

Promover assistência humanizada, com segurança e excelência no cuidado.

VISÃO – 2027

Ser reconhecido pela excelência no cuidado, ensino e pesquisa, e qualidade em gestão no estado de Goiás.

VALORES:

ÉTICA

Agir com integridade, honestidade moral intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

QUALIDADE

Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas.

HUMANIZAÇÃO

Trabalhar com respeito, equidade, integralidade, dignidade, de forma universal.

INOVAÇÃO

Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.

SUSTENTABILIDADE

Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita, e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da Instituição.

CAPÍTULO II – DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

OBJETIVOS

O presente documento tem a missão de padronizar, organizar, orientar e documentar os meios de registros e gerenciamento do Serviço de Psicologia englobando seu desenvolvimento alinhado às Diretrizes Organizacionais.

FINALIDADES

Art. 1º O Psicólogo no desenvolvimento de suas atividades no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) tem por finalidades:

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.

V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste documento.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Art. 2º O Serviço de Psicologia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) está vinculado à Gerência Assistencial e será dirigido pelo (a) Psicólogo (a) RT.

CAPÍTULO IV - DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º A equipe que compõe o Serviço de Psicologia está assim classificado:

I. Psicólogo (a);

II. Psicólogo (a) RT.

O quadro de pessoal do serviço fica estabelecido pelo base zero da unidade, instituído por meio de legislação referente ao serviço, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio.

Este Regimento Interno (RI) foi elaborado segundo as Normas do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Conselho Regional Psicologia (CRP), bem como normas, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o serviço da instituição.

Os requisitos para cada função ficam estabelecidos no Perfil Estruturado por Competências (PEC) de cada cargo pelos sistemas Gestão por Competências (GCPEC) e Gestão da qualidade (SIGQUALI) para consulta de todos os colaboradores. Fica estabelecido a todos os colaboradores do Serviço de Psicologia as seguintes competências organizacionais bem como seus respectivos indicadores:

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**

Além da competência técnica à função:

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente.

E a todos os colaboradores que exercem o cargo de liderança de equipes as seguintes competências:

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional.
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente o hospital em seus projetos de qualidade e diretrizes. • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos.
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias.

Os processos de recrutamento, seleção, admissão e desligamento são alinhados conforme as competências descritas para cada cargo. Todo colaborador passa pelo processo de avaliação de desempenho que ocorre em três etapas: Avaliação de desempenho de 45 dias; Avaliação de desempenho de 90 dias; Avaliação de desempenho por competências (anual). Tal processo é importante, pois por meio dele é possível dar feedbacks sobre resultados, avaliar o nível de efetividade no trabalho, identificar talentos, averiguar a produtividade dos funcionários, desenvolvimento de gaps das competências, entre outros pontos que vão contribuir para a elaboração de medidas e programas de treinamento para eliminar os problemas identificados e garantir a expansão da organização.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA

Art. 4º Ao Serviço de Psicologia compete:

I. Avaliar o grau de comprometimento emocional causado pela doença, tratamento e/ou internações, proporcionando condições para o desenvolvimento ou manutenção de capacidades e funções não prejudicadas pela doença, tanto a pacientes como a seus familiares;

II. Favorecer ao paciente a expressão de sentimentos sobre a vivência da doença, tratamento, facilitando a ampliação da consciência adaptativa do mesmo, ao minimizar o sofrimento inerente ao ser e estar doente;

III. Fazer com que a situação de doença e tratamento sejam bem compreendidas pelo paciente, evitando sempre que possível, situações difíceis e traumáticas, favorecendo a participação ativa do paciente no processo;

IV. Detectar e atuar frente aos quadros psicorreativos decorrentes da doença, do afastamento das estruturas que geram confiança e segurança ao paciente, quebra do cotidiano e diferentes manifestações causadas pela doença;

V. Detectar condutas e comportamentos anômalos à situação de doença, orientando e encaminhando para tratamento específico;

VI. Detectar precocemente antecedentes ou alterações psiquiátricas que possam comprometer o processo de tratamento médico, orientando e encaminhando a serviços especializados;

VII. Melhorar a qualidade de vida dos pacientes, facilitar a integração dos pacientes nos serviços e unidades;

VIII. Fornecer apoio e orientação psicológica aos familiares dos pacientes internados, incentivando a participação da família no processo de doença;

IX. Contribuir com a educação permanente através de treinamentos, rodas de conversa, participação em discussões de modo interativo, em temas relacionados à morte, sentido da vida, espiritualidade, entre outros, pertinentes ao cuidado em saúde dos pacientes/familiares.

CAPÍTULO VI - REQUISITOS

Art. 5º. Requisitos por categoria profissional:

I. Ao (a) Psicólogo (a) compete:

a. Registro profissional no Conselho Regional de Psicologia;

b. Conhecimento técnico e científico;

c. Experiência profissional comprovada;

d. Trabalhar em equipe;

e. Trabalhar de acordo com o Código de Ética do Serviço e demais legislações, bem como normas, rotinas e protocolos institucionais;

f. Uso de crachá e assiduidade;

II. Ao (a) Psicólogo (a) quando exercendo as atividades de RT compete ainda:

a. Registro profissional no Conselho Regional do Serviço de Psicologia;

b. Conhecimento técnico e científico;

c. Desejável experiência profissional comprovada;

d. Conhecer e praticar o Código de Ética do Serviço, organização do processo de trabalho da unidade e outras legislações em vigor;

e. Capacidade de liderança e trabalho em equipe;

f. Ser pontual e assíduo.

g. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

h. Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade

CAPÍTULO VII - ATRIBUIÇÕES

Art. 6º. Ao (a) psicólogo (a) quando exercendo as atividades de RT compete:

I. Coordenar e realizar avaliação e acompanhamento psicológico, visando à promoção e/ou recuperação de sua saúde física e mental;

II. Coordenar e promover suporte psicológico aos pacientes e seus familiares;

III. Intervir, sempre que necessário, na tríade paciente-família-equipe;

IV. Coordenar e trabalhar em situações de agravamento físico e emocional, inclusive no período terminal, participando das decisões com relação à conduta a ser adotada;

V. Interagir com a equipe multiprofissional, objetivando buscar uma visão integrada do paciente, considerando os aspectos físicos e emocionais, podendo, com a equipe, efetivar as atividades de diagnóstico, prognóstico e tratamento;

VI. Humanizar as condições do paciente durante o processo de terapia, onde o relacionamento do paciente com a equipe de saúde precisa ser desenvolvido dentro de uma compreensão de que os profissionais que atuam no setor estão comprometidos entre si com um objetivo comum: o seu próprio restabelecimento;

VII. Confeccionar declarações, laudos, relatórios e encaminhamentos para serviços psicológicos externos sempre que for necessário;

VIII. Participar ativamente dos projetos desenvolvidos nos setores que envolvam o profissional psicólogo;

IX. Participar ativamente das comissões da unidade que for designada;

X. Realizar mensalmente toda a parte burocrática do setor de Psicologia relacionada aos processos da Qualidade (alimentar e monitorar indicadores, revisão de POP´s e PRS´s e demais documentos solicitados), dos Custos (planilhas), Controladoria (planilhas) e demais setores que solicitarem;

XI. Realizar pesquisas na área da Psicologia visando produção de conhecimento, atualização e aprimoramento na área.

Art. 7º. Ao (a) psicólogo (a) compete ainda:

I. Realizar avaliação e acompanhamento psicológico dos pacientes e seus familiares com foco nos aspectos do adoecimento visando à promoção e/ou recuperação de sua saúde física e mental;

II. Promover suporte psicológico aos pacientes e seus familiares;

III. Intervir, sempre que necessário, na tríade paciente- família-equipe;

IV. Trabalhar em situações de agravamento físico e emocional, inclusive no período terminal, participando das decisões com relação à conduta a ser adotada pela equipe, como: plano terapêutico individual;

V. Interagir com a equipe multiprofissional principalmente através, objetivando buscar uma visão integrada do paciente, considerando os aspectos físicos e emocionais, podendo, com a equipe, efetivar as atividades de diagnóstico, prognóstico e tratamento;

VI. Favorecer a humanização do paciente durante o processo de tratamento, onde o relacionamento do paciente com a equipe de saúde precisa ser desenvolvido dentro de uma compreensão de que os profissionais que atuam no setor estão comprometidos entre si com um objetivo comum: o seu próprio restabelecimento;

VII. Confeccionar declarações, laudos, relatórios e encaminhamentos a serviços psicológicos externos sempre que for necessário;

VIII. Participar ativamente dos projetos desenvolvidos nos setores que envolvam o profissional psicólogo.

CAPÍTULO VIII – EQUIPE MÍNIMA

Art. 8º. O Serviço de Psicologia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) manterá atendimento em regime de 24h, sendo:

I. Diarista:

a. 07:00h às 13:15h e de 13:00 às 19:15h de segunda a sexta-feira, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala intervalo de 00:15 minutos, conforme demanda de atividades.

II. Plantonistas:

b. com jornada de 12x60: 07:00h às 19:00h e 19:00h às 07:00h, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala pausa de 1 hora, conforme demanda de atividades.

§ Àreas de atuação do serviço de psicologia: demandas psicológicas voltadas para o processo de saúde- doença e encaminhamentos necessários.

CAPÍTULO IX - DOS DEVERES

Art. 09. Dentre os deveres da equipe destacam-se:

I. Conhecer, divulgar, cumprir e fazer cumprir este regimento;

II. Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;

III. Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência

psicológica, na ética e na legislação profissional;

IV. Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal;

V. Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia;

VI. Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional;

VII. Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário;

VIII. Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho;

IX. Zelar para que a comercialização, aquisição, doação, empréstimo, guarda e forma de divulgação do material privativo do psicólogo sejam feitas conforme os princípios deste regimento;

X. Ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade, e, quando solicitado, colaborar com estes, salvo impedimento por motivo relevante;

XI. Sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente, fornecendo ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho;

XII. Levar ao conhecimento das instâncias competentes o exercício ilegal ou irregular da profissão, transgressões a princípios e diretrizes deste regimento ou da legislação profissional.

CAPÍTULO X - DAS DIPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10º. O colaborador Serviço de Psicologia não poderá receber de clientes/pacientes, familiares ou acompanhantes, pagamento referente aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 11º. Poderá ser liberado até 2 (duas) trocas de plantão por mês para a equipe mediante assinatura de ambas as partes e da liderança imediata.

Art. 12º. Os casos não previstos neste Regimento serão resolvidos pela Gerência Assistencial e ou Direção Geral.

Art. 13º. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades do Serviço de Psicologia, ou ainda, por iniciativa da liderança.

Art. 14º. Este Regimento serve como instrumento de definição de atividades, devendo ser aplicado a todos os trabalhadores do setor, sem qualquer exceção.

Art. 15º. Este Regimento entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

CAPÍTULO XI - DISPOSIÇOES FINAIS

Os indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e Diretriz Estratégica Institucional. A descrição padronizada de cada atividade fica estabelecida no Procedimento Operacional Padrão (POP) e Procedimento Sistêmico de cada setor (PRS) bem como fluxogramas dos serviços ficam à disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

Esta política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideração as leis do mercado local, o contexto específico, ético e o bom senso. Qualquer exceção deverá ser encaminhada ao Recursos Humanos (RH) para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

SIGLAS

CFP - Conselho Federal de Psicologia
CRP - Conselho Regional de Psicologia
GCPEC - Sistema de Gestão por Competências
NR - Norma Reguladora
PSP - Plano de Segurança do Paciente

PEC - Perfil Estruturado por Competências
PNH - Política Nacional de Humanização
POP - Procedimento Operacional Padrão
PRS - Procedimento Sistêmico
RI - Regimento Interno
RT – Responsável Técnico
RH - Recursos Humanos
SIGQUALI - Sistema Gestão Qualidade
SUS - Sistema Único de Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 4119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Presidência da República, Brasília, DF, 1962. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 15 de agosto 2024. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n° 010, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Acesso em: 15 de agosto 2024.

I. Objetivos

Descrever o fluxo e procedimentos de atendimentos ambulatoriais do Serviço Ambulatorial de Psicologia no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ).

O serviço de atendimento ambulatorial em psicologia visa oferecer suporte psicológico para os pacientes e/ou acompanhantes que estão sendo acompanhados pelos serviços oferecidos no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ).

Os principais objetivos/atribuições do psicólogo ambulatorial são:

a. Acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias bem como suas famílias em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos;
b. Dar o suporte emocional ao paciente e seu familiar durante o tratamento, visando auxiliar na compreensão da vivência do adoecimento, fortalecer as características resilientes, promover maior adesão ao tratamento e viabilizar o enfrentamento do processo de luto;
c. Realizar a alta responsável com o compartilhamento e a transição do cuidado.
d. O psicólogo ambulatorial do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) está incluído dentro da Equipe Multiprofissional. Atuará dentro da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Gestão do Cuidado e na Avaliação Global Interdisciplinar.

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV; impressora; caneta; folha de papel A4 e carimbo com nome completo do profissional e número do registro no Conselho de classe.

III. Descrição dos passos da atividade

Sobre os parâmetros da assistência psicológica no atendimento ambulatorial, o Conselho Regional de Psicologia 9ª Região Goiás (CRP-09)

estabelece:

a. Atendimento ambulatorial: uma (1) psicóloga (o) por jornada de trabalho de seis (6) horas/dia. Para atendimento ao usuário/familiar, estipula-se hora-assistencial de 60 minutos, com 45 minutos destinados à sessão e 15 minutos destinados à leitura e evolução no prontuário e preparo de materiais. Durante uma jornada de trabalho de seis (6) horas, a (o) psicóloga(o) deverá realizar os atendimentos, reservando-se tempo para construção de projeto terapêutico e discussão de caso com outros profissionais, seguindo o princípio da Integralidade.
b. Reunião com os demais membros da equipe: duração mínima de 60 minutos semanais.
c. Grupos psicoterapêuticos/operativos: hora-assistencial de 120 a 150 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) psicóloga (o). Entre nove (9) e máximo de quinze (15) participantes, deve ser coordenado por duas (2) psicólogas (os).
d. Grupos psicoeducativos: hora-assistencial de 90 a 120 minutos. Grupos terapêuticos: quando houver a presença da (o) psicóloga (o), recomenda-se que o grupo tenha duração de 90 a 120 minutos. Com o mínimo de três (3) e máximo de oito (8) participantes, deve ser coordenado por uma (1) profissional de saúde, entre nove (9) e máximo de vinte (20) participantes, deve ser coordenado por no mínimo duas (2) profissionais de saúde.

- **Entrada do paciente na unidade**

Paciente ao ser regulado no município de origem pela sua Secretaria de Saúde, será agendado para as unidades das quais tiverem vaga para tal procedimento ou serviço solicitado. Ao chegarem na unidade, serão recepcionados para os serviços agendados. Os atendimentos ambulatoriais de psicologia podem ser realizados por meio de encaminhamentos e agendamentos diretos da regulação ou por meio de interconsultas dos profissionais da Equipe Médica ou da Equipe de Assistência Multiprofissional do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ).

- **Atendimento Psicológico Ambulatorial**

Após o paciente ser recepcionado, ele é encaminhado à sala de atendimento psicológico, podendo haver necessidade de acompanhante dependendo do paciente (idade, dificuldade da comunicação, entre outras).

Neste primeiro momento é realizado uma anamnese exploratória, via entrevista individual e/ou com a presença de acompanhante, onde serão coletados dados iniciais sobre traços de personalidade e aspectos biopsicossociais atuais do paciente, demanda e/ou necessidade de encaminhamentos a outros serviços/especialidades; neste momento também é visado acolher o indivíduo dentro de suas necessidades, oferecer uma escuta qualificada e empática, além da facilitação na expressão emoções, sentimentos e sentidos envolvendo principalmente o adoecimento/diagnóstico.

Conforme este momento é verificado a necessidade e ofertado a continuidade do acompanhamento psicológico e o retorno à unidade ou encaminhamento para outros serviços.

Em caso de definição para acompanhamento psicológico, será delimitado o foco de trabalho e orientado o paciente quanto ao Contrato Terapêutico (CT).

O CT será realizado de forma verbal onde será acordado com o paciente e/ou acompanhante a frequência de atendimentos, os horários possíveis, o foco do trabalho terapêutico e os critérios de permanência ao acompanhamento psicológico (faltas, justificativas e etc).

O foco de trabalho terapêutico é definido a partir dos aspectos psicoemocionais observados em anamneses que tenham relação com o adoecimento e suas implicações, assim como as circunstâncias em que o estado psíquico e contexto familiar do paciente venham a interferir na evolução do tratamento desenvolvido pela equipe multiprofissional. Também é definido o plano terapêutico a partir da necessidade observada na demanda.

Após é entregue ao paciente e/ou acompanhante um receituário simples para o

agendamento de retorno ao atendimento à ser entregue à recepção.

Em casos de encaminhamento/transição de cuidados para outros serviços compostos na rede de saúde municipal de origem do paciente, realizar-se-á orientações correspondentes e entrega do encaminhamento devido ao paciente e/ou acompanhante.

Realizar encaminhamento do paciente a outros serviços assistenciais em Psicologia especializados quando:

a. Houver alta pela equipe multiprofissional e ainda se verificar demanda psicológica com critério de assistência pela Atenção Básica e/ou psicoterapia (tratamento de longo prazo);
b. Apresentar transtorno psiquiátrico grave com sintomas psicóticos;
c. Apresentar dependência química;
d. Apresentar transtorno psiquiátrico grave com ideação suicida;
e. Realizar encaminhamento a outros profissionais da equipe de saúde multiprofissional do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) quando identificados aspectos na demanda direcionados a outras especialidades, visando a assistência integral ao paciente, por meio de interconsulta.

- **Observações:**

1. Realizar atendimentos individuais ao paciente, excepcionalmente sob a presença de acompanhante, caso seja verificada necessidade de interlocução para a efetivação da comunicação e/ou de acordo com o objetivo de trabalho.
2. Realizar registro de atendimento com data, assinatura, carimbo e evolução no sistema MV da unidade.
3. Há a possibilidade de realizar atendimento ao usuário conjuntamente com outros profissionais da equipe de saúde, quando necessário, visando a assistência integral ao paciente.
4. Realizar discussão de caso clínico com outros profissionais da equipe de saúde, visando a assistência integral ao paciente.

- **Alta psicológica**

  Realizar alta ambulatorial pela Psicologia quando:

a. Em caso de alta proveniente de outras especialidades da equipe multiprofissional, encarregadas do acompanhamento terapêutico, e se verifique ausência de demanda coerente com o foco de trabalho desta instituição e/ou se verifique condições psíquicas para alta psicológica;
b. Seja verificada a resolução da demanda inicial, conforme delimitação do foco de trabalho;
c. Caso seja verificada necessidade e/ou importância de continuidade de um acompanhamento psicológico em vertentes diferentes do foco inicial, deverá ser realizado encaminhamento para serviço de Atenção Básica Assistência Psicossocial especializada.
d. Após comunicação ao paciente de alta psicológica e encerramento do acompanhamento pelo profissional de psicologia, este deverá registar no sistema eletrônico MV.

- **Registro documentais**

  Os registros documentais do atendimento são realizados por meio do Sistema MV no computador da sala de atendimento psicológico. Neste sistema há um lugar específico para se redigir as evoluções dos atendimentos, consulta do prontuário, elaboração de documentos psicológicos (laudos, atestados, entre outros), encaminhamentos necessários assim como anexar documentos.

  O registro documental segue as orientações da Resolução CFP Nº 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia (Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos) orientando o registro de:

I. Identificação do usuário/instituição;
II. Avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho;
III. Registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos

adotados;

IV. Registro de Encaminhamento ou Encerramento;
V. Documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.
VI. Cópias de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de psicologia prestado, deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário.

Mais especificamente sobre o atendimento psicológico em equipe multidisciplinar, ressalta:

Art. 6º. Quando em serviço multiprofissional, o registro deve ser realizado em prontuário único.

Parágrafo único. Devem ser registradas apenas as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho.

Sendo contemplado na evolução dos atendimentos realizados no ambulatório de psicologia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) a as informações sobre:

1. Tipo de atendimento: atendimento psicológico individual ambulatorial; atendimento psicológico ambulatorial com paciente e acompanhante;
2. Evolução: breve relato das informações fornecidas pelo paciente, cuidador e familiares; breve avaliação do quadro de saúde do paciente; reações frente o adoecimento e demais informações pertinentes, sempre observando o sigilo.
3. Condutas: conforme abordagem e demanda apresentada, são oferecidas condutas psicológicas científicas e aprovadas pelo Conselho Federal de Psicologia.
4. Encaminhamento/transição de cuidados: descrição de qual foi o encaminhamento realizado (retorno à unidade, encaminhamento à serviços da rede municipal, interconsulta, entre outros).

IV. Siglas e Definições

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada
CT - Contrato Terapêutico
NIA - Núcleo Interno de Atendimento

I. Anexos

AUTORIZAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NÃO EVENTUAL E/OU AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Eu,

_____,

data de nascimento: ____/____/____, portador (a) do documento de identidade nº: _____, domiciliado à:_____

_____

____, responsável legal pelo (a) criança/adolescente:_____

_____

__, data de nascimento:__/__/__, portador (a) do documento de identidade/certidão de nascimento nº:_____, autorizo a (o) profissional _____, psicóloga (o) sob registro CRP _____ a realizar acompanhamento psicológico não eventual, bem como a realizar as avaliações psicológicas pertinentes e os encaminhamentos cabíveis. Todas as avaliações, intervenções e documentos produzidos serão regidos pelos dispositivos legais vigentes, em especial pelo disposto na Resolução CFP nº 10/2005 (Código de Ética Profissional do Psicólogo), bem como pelas demais Resoluções da Psicologia relacionadas ao exercício da profissão. Em especial, serão garantidos às crianças e/ou adolescentes o sigilo das informações e a preservação da dignidade e da intimidade durante a prestação dos serviços de que trata esta autorização.

Sem mais,

_____, ____/____/_____

_____
Responsável legal pela Criança e/ou Adolescente

_____
Nome Completo com Registro e o carimbo da(o) Psicóloga(o)

Fundamento desta autorização na Resolução CFP nº 010/2005 (Código de Ética Profissional do Psicólogo); Observação: esta autorização deverá estar em papel timbrado da instituição pública ou privada.

II. Referências

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CFP. Resolução CFP Nº 001/2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Conselho Federal de Psicologia, Brasília 2009. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf>. Acesso e:m 28 Jan 2021.

CRP-09. Nota técnica Nº 003/2019. Estabelece Parâmetros de Assistência Psicológica em Contextos de Atenção Primária, Secundária e Terciária de Saúde . Conselho Regional de Psicologia 9ª Região Goiás (CRP-09), 2019. Disponível em<http://www.crp09.org.br/portal/images/noticias/2019/NOTATECNICACRP09Nz32019_PARAME TROSDEASSISTENCIAPSICOLOGICANASAUDE.pdf> Acesso em: 10 Jan. 2021.

QUEIROZ, E.; Araújo, T. C. C. F. de. (2009). Trabalho de Equipe em Reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde. Brasília: Paideia, vol. 19, nº43 (pp. 177-187) Universidade de Brasília.

DOMINGOS, T. B. Um Processo para Analise de Segurança em Software. 2000. 156 f. Dissertação (Mestrado em Computação) - Departamento de Computação, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2000.

Introdução

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí – GO.

Este Regimento Interno (RI) foi elaborado segundo as Normas do Conselho Federal de Nutrição (CFN), do Conselho Regional de Nutrição (CRN), bem como normas, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o serviço da instituição.

CAPÍTULO I - DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

MISSÃO

Promover assistência humanizada, com segurança e excelência no cuidado.

VISÃO – 2027

Ser reconhecido pela excelência no cuidado, ensino e pesquisa, e qualidade em gestão no estado de Goiás.

VALORES:

ÉTICA

Agir com integridade, honestidade moral intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

QUALIDADE

Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas.

HUMANIZAÇÃO

Trabalhar com respeito, equidade, integralidade, dignidade, de forma universal.

INOVAÇÃO

Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.

SUSTENTABILIDADE

Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita, e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da Instituição.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

OBJETIVOS

O Regimento Interno do Serviço de Nutrição Clínica do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é um instrumento normativo que direciona e disciplina o Serviço de Nutrição Clínica, passível de alteração, o qual deverá ser revisto anualmente e sempre que houver implantação de novas unidades e/ ou serviços que envolvam atividade do serviço de Nutrição Clínica. Padronizar, organizar, orientar e documentar dos meios de registros e gerenciamento da assistência da Nutrição Clínica englobando seu desenvolvimento alinhado às Diretrizes Organizacionais

FINALIDADES

Art. 1º O Serviço de Nutrição Clínica do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) tem por finalidades:

I. Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o atendimento, como do sujeito de suas ações;

II. Participar do desenvolvimento da formação, do ensino, da pesquisa e da

extensão dos nutricionistas, residentes, acadêmicos e outros profissionais da saúde, que forem executadas na unidade;

III. Executar as atribuições de Nutrição Clínica, com atenção voltada ao paciente;

IV. Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos da unidade;

V. Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das possibilidades ofertadas pela unidade;

VI. Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada da unidade;

VII. Servir como suporte de campo de estágio, contribuindo com o ensino de acadêmicos de Nutrição;

VIII. Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas;

IX. Trabalhar de acordo com o Código de Ética do Conselho Federal de Nutrição (CFN)

X. Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos na unidade.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Art. 2º O Serviço de Nutrição Clínica do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) está vinculado à Gerência Assistencial e será dirigido pelo (a) Nutricionista RT.

CAPÍTULO IV – EQUIPE MÍNIMA

Art. 3º A equipe que compõe o Serviço de Nutrição está assim classificado:

I. Nutricionista;
II. Nutricionista RT.

Responsáveis pela elaboração e consultas por regulçação de orientações quanto a Alimentação saudável e emagrecimento, adoecimentos que requerem alimentação adequada.

O quadro de pessoal do serviço fica estabelecido pelo base zero da unidade, instituído por meio de legislação referente ao serviço, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio.

A descrição dos cargos, categorias profissionais e atribuições abaixo está em conformidade com a legislação e as normas vigentes, sendo estas descritas na lista de legislação do setor de Recursos Humanos.

Os requisitos para cada função ficam estabelecidos no PEC de cada cargo pelos sistemas GCPEC e SIGQUALI para consulta de todos os colaboradores.

Fica estabelecido a todos os profissionais do serviço de nutrição clínica as seguintes competências organizacionais bem como seus respectivos indicadores:

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Além da competência técnica referente à função:

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

E a todos os colaboradores que exercem o cargo de liderança de equipes as seguintes competências:

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional.
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente o hospital em seus projetos de qualidade e diretrizes. • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos.
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). • Reavalia e/ou participa da Análise Crítica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias.

Os processos de recrutamento, seleção, admissão e desligamento são alinhados conforme as competências descritas para cada cargo. Todo colaborador passa pelo processo de avaliação de desempenho que ocorre em três etapas: Avaliação de desempenho de 45 dias; Avaliação de desempenho de 90 dias; Avaliação de desempenho por competências (anual). Tal processo é importante, pois por meio dele é possível dar feedbacks sobre resultados, avaliar o nível de efetividade no trabalho, identificar talentos, averiguar a produtividade dos funcionários, desenvolvimento de gaps das competências, entre outros pontos que vão contribuir para a elaboração de medidas e programas de treinamento para eliminar os problemas identificados e garantir a expansão da organização.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA

Art. 4º Ao Serviço de Nutrição Clínica compete:

I. Participar da Equipe Multiprofissional

II. Promover assistência Nutricional integral aos pacientes.

III. Elaborar prescrição nutricional, com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica, adequando-a as condições dos pacientes;

IV. Acompanhar a evolução nutricional dos pacientes.

V. Realizar o preenchimento dos registros no prontuário eletrônico do paciente (PEP), imprimindo, assinando e carimbando-os.

VI. Colaborar na formação de profissionais da área de saúde.

VII. Orientar estágios de Nutrição, em colaboração com as Instituições de Ensino.

VIII. Elaborar Plano Alimentar, quando necessário.

IX. Realizar orientação nutricional;

X. Zelar pelo uso adequado, seguro e pela conservação dos materiais e equipamentos.

XI. Colaborar para a execução das Boas Práticas em Saúde e cumprimento das Normas de Conformidades Sanitárias, conforme legislação vigente.

XII. Cumprir os Protocolos da instituição (POP's e PRS's).

XIII. Desempenhar suas atividades dentro dos princípios éticos e morais.

XIV. Preservar integralmente a confidencialidade das informações do paciente que tenha acesso em suas atividades.

XV. Respeitar a equipe multiprofissional que atua na instituição.

XVI. Buscar conhecer os protocolos do SND;

XVII. Participar das reuniões a que for convocado, bem como das reuniões com as demais chefias e promover reuniões com a equipe.

CAPÍTULO VI - REQUISITOS

Art. 5º. Requisitos por categoria profissional:

I. Ao Nutricionista:

a) Registro profissional no Conselho Regional de Nutrição;
b) Conhecimento técnico e científico;
c) Experiência profissional comprovada;
d) Trabalhar em equipe;
e) Trabalhar de acordo com o Código de Ética do Serviço e demais legislações, bem como normas, rotinas e protocolos institucionais;
f) Uso de crachá e assiduidade;

II. Ao Nutricionista quando exercendo as atividades de RT compete ainda:

a) Registro profissional no Conselho Regional do Nutrição;
b) Conhecimento técnico e científico;
c) Desejável experiência profissional comprovada;
d) Conhecer e praticar o Código de Ética do Serviço, organização do processo de trabalho da unidade e outras legislações em vigor;
e) Capacidade de liderança e trabalho em equipe;
f) Ser pontual e assíduo.
g) Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
h) Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade

CAPÍTULO VII - ATRIBUIÇÕES

Art. 6º. Ao (a) Nutricionista compete:

I. Triagem nutricional: Prestado pela equipe de nutrição e estagiários sob orientação do nutricionista, por meio de protocolos validados. Pacientes detectados em risco nutricional iniciam acompanhamento individualizado
II. Acompanhar evolução terapêutica; reorientar condutas terapêuticas; estimular adesão e continuidade do tratamento;
III. Orientar pacientes, clientes, familiares, cuidadores e responsáveis, explicando procedimentos e rotinas; demonstrar procedimentos e técnicas; verificar a compreensão da orientação; esclarecer dúvidas;
IV. Realizar diagnósticos específicos, avaliando funções, desenvolvimento, estabelecer diagnóstico e participar de diagnóstico interdisciplinar; reavaliar as condições do paciente;
V. Preceptorar acadêmicos e residentes alocados nos setores laborais;
VI. Desenvolver e praticar projetos de pesquisa vinculados a instituição

Art. 7º. Ao (a) Nutricionista quando exercendo as atividades de RT compete ainda:

I. Exercer responsabilidade técnica do Serviço de Nutrição Clínica;
II. Organizar e dirigir o Serviço de Nutrição Clínica, incentivando o trabalho em equipe;
III. Executar o dimensionamento do Quadro de Nutrição, ajustando o quadro para atender as demandas da unidade, seguindo as normas vigentes da classe;
IV. Supervisionar a descrição e a atualização regular de normas, rotinas e procedimentos técnicos;
V. Analisar e avaliar os procedimentos nos quais a nutrição está inserida;
VI. Desenvolver rotinas mensuráveis através dos padrões propostos pelo setor de Qualidade;

VII. Colaborar com as Diretorias Clínica e Geral;

VIII. Escalonar corpo de nutrição para atender as demandas internas e também aos campos necessários para realização de estágios da instituição de ensino;

IX. Incentivar a pesquisa científica na sua equipe;

X. Desenvolver o programa de reuniões com a equipe de Nutrição;

XI. Interagir com os demais Serviços de apoio da unidade para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente;

XII. Prever materiais e equipamentos necessários ao funcionamento da unidade, junto às Chefias de Serviços;

XIII. Incentivar a elaboração e a divulgação dos indicadores de qualidade da unidade e acompanhar os resultados;

XIV. Desenvolver programas de auditoria dos processos de Nutrição;

XV. Fazer cumprir a Sistematização da Assistência Nutricional;

XVI. Desenvolver programas de atendimento humanizado;

XVII. Organizar os atendimentos no ambulatório de Nutrição;

XVIII. Organizar os processos de atendimento para os cumprimentos das metas estipuladas;

XIX. Organizar e providenciar os documentos pertinentes a classe;

XX. Exercer atividade representativa mediante direção e afins quanto aos interesses dos Nutricionista.

CAPÍTULO VIII – DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 8º. O Serviço de Nutricionista do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) manterá atendimento em horário comercial, sendo:

I. Diarista:

a. 07:00h às 17:00h de segunda a sexta-feira, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

II. Plantonistas:

b. com jornada de 12x36: 07:00h às 19:00h, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala intervalo de 1 hora, conforme demanda de atividades.

CAPÍTULO IX - DOS DEVERES

Art. 09. Dentre os deveres da equipe destacam-se:

I. Assumir responsabilidade técnica por serviço de Nutrição, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo a Resolução específica;
II. Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;
III. Utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano;
IV. Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei;
V. Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;
VI. Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;
VII. Cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função ou cargo que ocupa, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Nutrição o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

CAPÍTULO X - DAS DIPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10º. O colaborador do Serviço de Nutrição Clínica não poderá receber de clientes/pacientes, familiares ou acompanhantes, pagamento referente aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 11º. Poderá ser liberado até 2 (duas) trocas de plantão por mês para a equipe mediante assinatura de ambas as partes e da liderança imediato.

Art. 12º. Os casos não previstos neste Regimento serão resolvidos pela Gerência Assistencial e ou Direção Geral.

Art. 13º. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades do Serviço de Nutrição Clínica, ou ainda, por iniciativa da liderança.

Art. 14º. Este Regimento serve como instrumento de definição de atividades, devendo ser aplicado a todos os trabalhadores do setor, sem qualquer exceção.

Art. 15º. Este Regimento entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

CAPÍTULO XI - DISPOSIÇOES FINAIS

Os indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e Diretriz Estratégica Institucional. A descrição padronizada de cada atividade fica estabelecida no Procedimento Operacional Padrão (POP) e Procedimento Sistêmico de cada setor (PRS) bem como fluxogramas dos serviços ficam à disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

Esta política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideração as leis do mercado local, o contexto específico, ético e o

bom senso. Qualquer exceção deverá ser encaminhada ao Recursos Humanos (RH) para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

SIGLAS

CFN - Conselho Federal de Nutrição
CRN - Conselho Regional de Nutrição
GCPEC - Sistema de Gestão por Competências
NR - Norma Reguladora
PSP - Plano de Segurança do Paciente
PEC - Perfil Estruturado por Competências
PNH - Política Nacional de Humanização
POP - Procedimento Operacional Padrão
PRS - Procedimento Sistêmico
RI - Regimento Interno
RT – Responsável Técnico
RH - Recursos Humanos
SIGQUALI - Sistema Gestão Qualidade
SUS - Sistema Único de Saúde

REFERÊNCIAS

Resolução nº 599, 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras Providências. Brasília: CFN, 2018. Disponível em: codigo-de-etica.pdf (cfn.org.br). Acesso em: 15 de agosto 2024.

I. Objetivos

Procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de consultas ambulatoriais de Nutrição. Para padronizar os atendimentos nutricionais para cardiometabólicos. Atendendo de forma ampliada e qualificada os (as) usuários (as) do Sistema Único de Saúde (SUS), que estão qualificados (as) nesta linha de cuidado, respeitando a individualidade, atendendo a complexidade e a integralidade dos (as) usuários (as), otimizando os recursos disponíveis.

II. Materiais

Balança

Fita métrica

Estadiômetro

Tabelas de curva de crescimento percilt e score -Z

III. Descrição dos passos da atividade

O paciente chega até a unidade de atendimento por meio de regulação, ou seja, primeiramente procura a sua Unidade Básica de Saúde do município, passa por uma consulta médica e avaliação, é direcionado ao complexo regulador do seu município onde será informado quando e onde terá a sua vaga disponibilizada para o atendimento especializado.

1.1 - PRIMEIRA CONSULTA

1. Verificar no sistema MV se o paciente se encontra cadastrado para atendimento;
2. Caso o paciente já tenha sido atendido na unidade, verificar seu prontuário;
3. Realizar anamnese nutricional completa;
4. Realizar avaliação antropométrica (peso, altura, IMC, circunferência abdominal e circunferência da cintura)
5. Fazer diagnóstico do estado nutricional do paciente;
6. Fazer o cálculo das necessidades nutricionais;
7. Elaborar plano alimentar juntamente com o paciente levando em consideração sua história pregressa, medicações as quais faz usos e observando a interação DROGA X NUTRIENTE;
8. Fazer prescrição dietética levando em consideração os alimentos aos quais o paciente possa fazer uso e suas preferências de acordo com o que for proposto;
9. Realizar orientações nutricionais;
10. Solicitar exames bioquímicos quando necessário;
11. Solicitar agendamento de retorno via receituário;
12. Assinar e carimbar;
13. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
14. Realizar a evolução do paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
15. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

7.2- Retorno

1. Realizar investigação clínica do paciente;
2. Realizar investigação dietética;
3. Realizar avaliação antropométrica (peso, altura, IMC, circunferência do braço, circunferência abdominal e circunferência da cintura);
4. Verificar exames bioquímicos;
5. Verificar adesão à conduta nutricional anterior;
6. Estabelecer o plano de cuidado nutricional ambulatorial;
7. Fazer prescrição dietética novamente, se necessário;
8. Realizar orientações nutricionais;
9. Solicitar agendamento de retorno via receituário
10. Assinar e carimbar;
11. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
12. Realizar a evolução do paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
13. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

IV. Siglas e Definições

IMC - Índice de Massa Corporal;

DM – Diabetes Mellitus;

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica;

MV - Programa padrão utilizado na Unidade para registrar todos os atendimentos.

I. Anexos

Para o cálculo do IMC, adota-se a seguinte fórmula:

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

Quadro 16 - Pontos de corte estabelecidos para adultos

IMC (kg/m²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< 18,5	Baixo Peso
≥ 18,5 e < 25	Adequado ou Eutrófico
≥ 25 e < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

Fonte: (WHO, 1995)

I. Referências

EBSERH – EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, Procedimentos Operacional Padrão. Governo, 2017. POP Nutrição EBSERH 04 08 17. final (www.gov.br); Acesso em 23 de maio de 2022.

BRASIL, Telemedicina, Avaliação do Estado Nutricional do Idoso. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos - Artigo - News - Brasil Telemedicina. 2015. Acesso em 24 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília, 2011. orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf (saude.gov.br). Acesso em 24 de maio de 2022.

I. Objetivos

Procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de consultas ambulatoriais de Nutrição. Para padronizar os atendimentos nutricionais para idosos cardiometabólicos. Atendendo de forma ampliada e qualificada os (as) usuários (as) do Sistema Único de Saúde (SUS), que estão qualificados (as) nesta linha de cuidado, respeitando a individualidade, atendendo a complexidade e a integralidade dos (as) usuários (as), otimizando os recursos disponíveis.

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV

Balança

Fita métrica

Estadiômetro

Cálculo do IMC para idosos, através de fórmula em anexo posterior.

III. Descrição dos passos da atividade

O paciente chega até a unidade de atendimento por meio de regulação, ou seja, primeiramente procura a sua Unidade Básica de Saúde do município, passa por uma consulta médica e avaliação, é direcionado ao complexo regulador do seu município onde será informado quando e onde terá a sua vaga disponibilizada para o atendimento especializado.

PRIMEIRA CONSULTA

1. Verificar no sistema MV se o paciente se encontra cadastrado para atendimento;
2. Caso o paciente já tenha sido atendido na unidade, verificar seu prontuário;
3. Realizar anamnese nutricional completa;
4. Realizar avaliação antropométrica (peso, altura, IMC, circunferência abdominal e circunferência da cintura);
5. Fazer diagnóstico do estado nutricional do paciente;
6. Fazer o cálculo das necessidades nutricionais;
7. Elaborar plano alimentar juntamente com o paciente levando em consideração sua história pregressa, medicações as quais faz usos e observando a interação DROGA X NUTRIENTE;
8. Fazer prescrição dietética levando em consideração os alimentos aos quais o paciente possa fazer uso e suas preferências de acordo com o que for proposto;
9. Realizar orientações nutricionais;
10. Solicitar exames bioquímicos quando necessário;
11. Solicitar agendamento de retorno via receituário;
12. Assinar e carimbar;
13. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
14. Realizar a evolução do paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
15. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

RETORNO

1. Realizar investigação clínica do paciente;
2. Realizar investigação dietética;

3. Realizar avaliação antropométrica (peso, altura, IMC, circunferência abdominal e circunferência da cintura);
4. Verificar exames bioquímicos;
5. Verificar adesão à conduta nutricional anterior;
6. Estabelecer o plano de cuidado nutricional ambulatorial;
7. 7.Fazer prescrição dietética novamente, se necessário;
8. Realizar orientações nutricionais;
9. Solicitar agendamento de retorno via receituário;
10. Assinar e carimbar;
11. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
12. Realizar a evolução do paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
13. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

IV. Siglas e Definições

IMC - Índice de Massa Corporal.

MV - Programa padrão utilizado na Unidade para registrar todos os atendimentos.

V. Anexos

IMC (kg/m²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≤ 22	Baixo Peso
> 22 e < 27	Adequado ou Eutrófico
≥ 27	Sobrepeso

Fonte: (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994)

VI. Referências

EBSERH – EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, Procedimentos Operacional Padrão. Governo, 2017. POP Nutrição EBSERH 04 08 17. final (www.gov.br); Acesso em 23 de maio de 2022.

Avaliação do Estado Nutricional do Idoso. Brasil Telemedicina, 2015. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos - Artigo - News - Brasil Telemedicina. Acesso em 24 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília, 2011.

orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf (saude.gov.br). Acesso em 24 de maio de 2022

I. Objetivos

Procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de consultas ambulatoriais de Nutrição. Para padronizar os atendimentos nutricionais. Atendendo de forma ampliada e qualificada os (as) usuários (as) do Sistema Único de Saúde (SUS), que estão qualificados (as) nesta linha de cuidado, respeitando a individualidade, atendendo a complexidade e a integralidade dos (as) usuários (as), otimizando os recursos disponíveis.

II. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MVPEP

Balança

Fita métrica

Estadiômetro

Calculadora de IMC

III. Descrição dos passos da atividade

O paciente chega até a unidade de atendimento por meio de regulação, ou seja, primeiramente procura a sua Unidade Básica de Saúde do município, passa por uma consulta médica e avaliação, é direcionado ao complexo regulador do seu município onde será informado quando e onde terá a sua vaga disponibilizada para o atendimento especializado.

PRIMEIRA CONSULTA

1. Verificar no sistema MV se o paciente se encontra cadastrado e recepcionado para atendimento nutricional;
2. Caso o paciente já tenha sido atendido na unidade, verificar seu prontuário;
3. Realizar anamnese nutricional completa (modelo de anamnese em anexo);
4. Realizar avaliação antropométrica.

ADULTO/IDOSO: com o paciente de pé, em cima da balança, o peso será aferido e posteriormente sua altura, o mesmo se manterá em cima da balança para que com o auxílio do estadiômetro na mesma, a medida possa ser realizada. Após estes dados coletados, os mesmos serão lançados no sistema MV na aba de avaliação nutricional (Rotinas multiprofissionais > Doc. nutrição > Avaliação nutricional), onde será dado o valor do IMC e sua devida classificação (imagem em anexo). Será feita as medidas de circunferência abdominal e circunferência da cintura para conclusão da avaliação física.

Figura 1 - Tabela de classificação IMC adulto e idoso

Classificação IMC para idosos

IMC	Estado Nutricional
<22	Baixo Peso
22 a 27	Eutrófico
> 27	Sobrepeso

Fonte: Lipschitz,1994

Classificação IMC para adultos

IMC	Estado Nutricional
≥40	Obesidade Grau III
35,00 a 39,99	Obesidade Grau II
30,00 a 34,99	Obesidade Grau I
25,00 a 29,99	Sobrepeso
18,50 a 24,99	Eutrófico
17,00 a 18,49	Magreza Grau I
16,00 a 16,99	Magreza Grau II
<16,00	Magreza Grau III

Fonte: OMS,1998

CRIANÇA: com a criança de pé, em cima da balança, o peso será aferido e posteriormente sua altura, o mesmo de manterá em cima da balança para que com o auxílio do estadiômetro na mesma, a medida possa ser realizada. Após estes dados coletados, os mesmos serão lançados no sistema MV na aba de avaliação nutricional (Rotinas multiprofissionais > Doc. nutrição > Avaliação nutricional) , onde será dado o valor do IMC e sua devida classificação (imagem em anexo). Será feita as medidas de circunferência abdominal e circunferência da cintura para conclusão da avaliação física.

Figura 2 - Tabela de classificação IMC infantil sexo masculino

MENINOS

IDADE	ABAIXO DO NORMAL	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDADE
6	Menor que 14,5	Entre 14,5 e 16,6	Entre 16,7 e 18,0	Maior que 18,0
7	Menor que 15,0	Entre 15,0 e 17,3	Entre 17,4 e 19,1	Maior que 19,1
8	Menor que 15,6	Entre 15,6 e 16,7	Entre 16,8 e 20,3	Maior que 20,3
9	Menor que 16,1	Entre 16,1 e 18,8	Entre 18,9 e 21,4	Maior que 21,4
10	Menor que 16,7	Entre 16,7 e 19,6	Entre 19,7 e 22,5	Maior que 22,5
11	Menor que 17,2	Entre 17,2 e 20,3	Entre 20,4 e 23,7	Maior que 23,7
12	Menor que 17,8	Entre 17,8 e 21,1	Entre 21,2 e 24,8	Maior que 24,8
13	Menor que 18,5	Entre 18,5 e 21,9	Entre 22,0 e 25,9	Maior que 25,9
14	Menor que 19,2	Entre 19,2 e 22,7	Entre 22,8 e 26,9	Maior que 26,9
15	Menor que 19,9	Entre 19,9 e 23,6	Entre 23,7 e 27,7	Maior que 27,7

Figura 3 - Tabela de classificação IMC infantil sexo feminino

MENINAS

IDADE	ABAIXO DO NORMAL	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDADE
6	Menor que 14,3	Entre 14,3 e 16,1	Entre 16,2 e 17,4	Maior que 17,4
7	Menor que 14,9	Entre 14,9 e 17,1	Entre 17,2 e 18,9	Maior que 18,9
8	Menor que 15,6	Entre 15,6 e 18,1	Entre 18,2 e 20,3	Maior que 20,3
9	Menor que 16,3	Entre 16,3 e 19,1	Entre 19,2 e 21,7	Maior que 21,7
10	Menor que 17,0	Entre 17,0 e 20,1	Entre 20,2 e 23,2	Maior que 23,2
11	Menor que 17,6	Entre 17,6 e 21,1	Entre 21,2 e 24,5	Maior que 24,5
12	Menor que 18,3	Entre 18,3 e 22,1	Entre 22,2 e 25,9	Maior que 25,9
13	Menor que 18,9	Entre 18,9 e 23,0	Entre 23,1 e 27,7	Maior que 27,7
14	Menor que 19,3	Entre 19,3 e 23,8	Entre 23,9 e 27,9	Maior que 27,9
15	Menor que 19,6	Entre 19,6 e 24,2	Entre 24,3 e 28,8	Maior que 28,8

Fazer diagnóstico do estado nutricional do paciente - Após a conclusão da avaliação física e análise dos dados, será realizado o diagnóstico do estado nutricional do paciente, onde o mesmo entrará nos grupos de classificação e grau de risco.

ALTO RISCO - Paciente que apresenta IMC ≥ Obesidade grau II, mais de 2 patologias crônicas descompensadas e sem acompanhamento devido, uso de medicação contínua e sedentarismo.

MÉDIO RISCO - Paciente que apresente IMC ≥ Obesidade grau I, patologias crônicas controladas e em acompanhamento, uso de medicação contínua e sedentarismo.

BAIXO RISCO - Paciente que apresente IMC ≤ Sobrepeso, patologias crônicas em desenvolvimento, porém em início de acompanhamento, uso de medicação contínua e sedentarismo.

Fazer o cálculo das necessidades nutricionais através de fórmula de Gasto energético e taxa metabólica basal.

Figura 4 - Fórmulas de gasto energético

Harris-Benedict – homens	(13,8 x P) + (5 x A) – (6,8 x I) + 66
Harris-Benedict – mulheres	(9,6 x P) + (1,9 x A) – (4,7 x I) + 655

1. Fazer prescrição dietética - plano alimentar individualizado, de acordo com as necessidades calóricas do paciente para obtenção de melhora do quadro e evolução do mesmo, com alimentos que se encaixe dentro da realidade e rotina do paciente;
2. Realizar orientações nutricionais de acordo com a necessidade de cada paciente;
3. Solicitar exames bioquímicos quando necessário - quando houver a suspeita de alguma patologia ou para averiguação de melhora do quadro do paciente de forma geral e rotina a cada 6 meses do último realizado.
4. Solicitar agendamento de retorno via receituário simples;
5. Assinar e carimbar;

6. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
7. Realizar a evolução do paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
8. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

RETORNO

1. Realizar investigação clínica - entender com o paciente como foi o processo desde a última consulta, avaliando o que foi cumprido e o que não foi para estabelecer novas metas para a melhor evolução do mesmo, conforme formulário em anexo;
2. Realizar investigação dietética - entender o que foi viável cumprir da alimentação proposta com paciente, o que o mesmo conseguiu colocar em prática, o que não foi possível, o motivo e traçar os próximos passos conforme formulário em anexo;
3. Realizar avaliação antropométrica (peso, altura, IMC, circunferência abdominal, circunferência da cintura e circunferência de quadril) conforme formulário em anexo;
4. Verificar exames bioquímicos conforme formulário em anexo;
5. Verificar adesão à conduta nutricional anterior;
6. Estabelecer o plano de cuidado nutricional ambulatorial e números seguintes de sessões seguintes;

PACIENTE EM ALTO RISCO - Retornos espaçados a cada 30 dias, com média de 6 a 12 meses de acompanhamento de acordo com a evolução do mesmo.

PACIENTE EM MÉDIO RISCO - Retornos espaçados a cada 60 dias, com média de 6 a 8 meses de acompanhamento de acordo com a evolução do mesmo.

PACIENTE EM BAIXO RISCO - Retornos espaçados a cada 60 dias, com média de 4 a 6 meses de acompanhamento de acordo com a evolução do mesmo.

1. Refazer prescrição dietética, se necessário;
2. Realizar orientações nutricionais de acordo com a especificidade de cada paciente;
3. Solicitar agendamento de retorno, se ainda for necessário, via receituário simples;
4. Assinar e carimbar;
5. Realizar a evolução do paciente no programa MVPEP, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
6. Anexar formulários e anexos no sistema MVPEP;
7. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

IV. Siglas e Definições

IMC - Índice de Massa Corporal.

MV PEP - Programa padrão utilizado na Unidade para registrar todos os atendimentos.

I. Anexos

Figura 1 - Ficha de anamnese nutricional

PATOLOGIAS

1- Quais?

2 - Histórico familiar

3 - Exames

4 - Medicamentos em uso? Posologia

AVALIAÇÃO CLÍNICA

1 - Ingestão hídrica: quantos copos de água consome por dia?

2 - Hábito intestinal. Frequência de evacuação?

3 - Dificuldade de evacuar?

HÁBITOS ALIMENTARES

1 - Suplementos alimentares ou vitamina?

2 - Possui algum tipo de alergia alimentar ?

3 - Possui algum tipo de intolerância alimentar?

4 - Aversão alimentares

Ficha de anamnese nutricional

1 - Caso clínico do paciente -> Motivo da consulta, qual especialidade encaminhou, qual o objetivo do paciente e observações gerais.

HÁBITOS DE VIDA

2 - Possui alguma restrição alimentar?

3 - Ingere Bebidas alcoólicas?

4 - Se sim, qual e quantas vezes na semana?

5 - É fumante?

6 - Se sim, qual e quantas vezes na semana?

HÁBITOS DE SONO

1 - Quantas horas de sono em média por noite?

2 - Que horas costuma ir dormir?

3 - Observações gerais do sono

ATIVIDADE FÍSICA

1 - Faz atividade física?

2 - Se sim, qual tipo, frequência, em que dias?

Figura 2 - Formulário de retorno

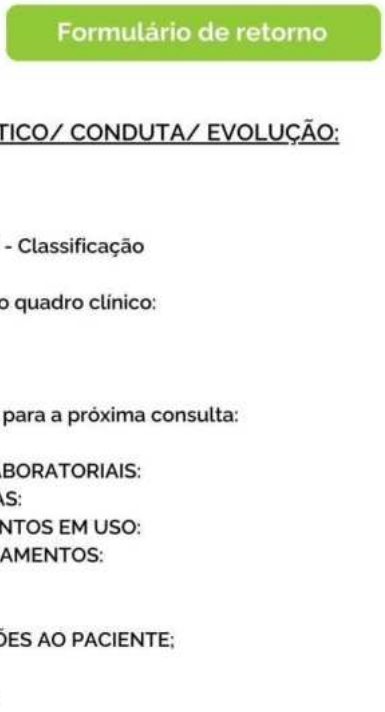


Figura 3 - Quadro de cálculo de IMC e classificação



I. Referências

EBSERH – EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, Procedimentos Operacional Padrão. Governo, 2017. POP Nutrição EBSERH 04 08 17. final (www.gov.br); Acesso em 23 de maio de 2022.

Avaliação do Estado Nutricional do Idoso. Brasil Telemedicina, 2015. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos- Artigo - News - Brasil Telemedicina. Acesso em 24 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília, 2011. orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf (saude.gov.br). Acesso em 24 de maio de 2022.

Associação Brasileira de Nutrologia.Calculadoras IMC infantil. Disponível em: ABRAN - Associação Brasileira de Nutrologia. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

I. Objetivos

Procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de consultas ambulatoriais de Nutrição. Para padronizar os atendimentos nutricionais para crianças e adolescentes. Atendendo de forma ampliada e qualificada os (as) usuários (as) do Sistema Único de Saúde (SUS), que estão qualificados (as) nesta linha de cuidado, respeitando a individualidade, atendendo a complexidade e a integralidade dos (as) usuários (as), otimizando os recursos disponíveis.

II. Materiais

Balança Fita métrica

Estadiômetro

Índices antropométricos para a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes de cada faixa de idade e sexo disponibilizadas na "Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde) MINISTÉRIO DA SAÚDE".

III. Descrição dos passos da atividade

O paciente chega até a unidade de atendimento por meio de regulação, ou seja, primeiramente procura a sua Unidade Básica de Saúde do município, passa por uma consulta médica e avaliação, é direcionada ao complexo regulador do seu município onde será informada quando e onde terá a sua vaga disponibilizada para o atendimento especializado.

1.1 PRIMEIRA CONSULTA

1. Verificar no sistema MV se o paciente se encontra cadastrado para atendimento;
2. Caso o paciente já tenha sido atendida na unidade, verificar seu

prontuário;

3. Realizar anamnese nutricional completa;
4. Realizar avaliação antropométrica (peso, altura, IMC, circunferência abdominal e circunferência da cintura);
5. Além do IMC, se necessário, outros índices antropométricos para a avaliação do estado nutricional de crianças em cada faixa de idade e sexo, tanto em percentis como em escores-z através de tabelas padronizadas pela Organização Mundial de Saúde;
6. Fazer diagnóstico do estado nutricional da paciente;
7. Fazer o cálculo das necessidades nutricionais;
8. Elaborar plano alimentar juntamente com o paciente levando em consideração sua história pregressa, medicações as quais faz usos e observando a interação DROGA X NUTRIENTE;
9. Fazer prescrição dietética levando em consideração os alimentos aos quais o paciente possa fazer uso e suas preferências de acordo com o que for proposto;
10. Realizar orientações nutricionais;
11. Solicitar exames bioquímicos quando necessário;
12. Solicitar agendamento de retorno via receituário;
13. Assinar e carimbar;
14. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
15. Realizar a evolução do paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
16. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

1.2- RETORNO

1. Realizar investigação clínica do paciente;

2. Realizar investigação dietética;
3. Repetir os procedimentos da avaliação antropométrica realizados na 1ª consulta;
4. Verificar exames bioquímicos;
5. Verificar adesão à conduta nutricional anterior;
6. Estabelecer o plano de cuidado nutricional ambulatorial;
7. Fazer prescrição dietética novamente, se necessário;
8. Realizar orientações nutricionais;
9. Solicitar agendamento de retorno via receituário;
10. Assinar e carimbar;
11. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
12. Realizar a evolução do paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
13. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

IV. Siglas e Definições

IMC - Índice de Massa Corporal;

MV - Programa padrão utilizado na Unidade para registrar todos os atendimentos;

Percentil e Score-z - Pontos de corte definidos que servem para investigar situações de normalidade e de risco nutricional (peso e estatura inadequados para sexo e idade);

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília, 2011.

<orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf (saude.gov.br)>. Acesso em 24 de maio de 2022.

I. Objetivos

Procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de consultas ambulatoriais de Nutrição. Para padronizar os atendimentos nutricionais para gestante de alto risco. Atendendo de forma ampliada e qualificada os (as) usuários (as) do Sistema Único de Saúde (SUS), que estão qualificados (as) nesta linha de cuidado, respeitando a individualidade, atendendo a complexidade e a integralidade dos (as) usuários (as), otimizando os recursos disponíveis.

II. Materiais

Balança Fita métrica

Estadiômetro

Cálculo do IMC para gestantes;

Avaliação do estado nutricional da gestante segundo IMC por semana gestacional; Avaliação do traçado da curva de acompanhamento do estado nutricional da gestante, segundo o gráfico de IMC por semana gestacional;

Gráfico de IMC segundo semana de gestação e ganho de peso (kg) recomendado durante a gestação, segundo o estado nutricional inicial através de fórmula e tabelas em anexo posterior.

III. Descrição dos passos da atividade

A paciente chega até a unidade de atendimento por meio de regulação, ou seja, primeiramente procura a sua Unidade Básica de Saúde do município, passa por uma consulta médica e avaliação, é direcionada ao complexo regulador do seu município onde será informada quando e onde terá a sua vaga disponibilizada para o atendimento especializado.

1.1 - PRIMEIRA CONSULTA

1. Verificar no sistema MV se a paciente se encontra cadastrado para atendimento;
2. Caso a paciente já tenha sido atendida na unidade, verificar seu prontuário;
3. Realizar anamnese nutricional completa;
4. Realizar avaliação antropométrica (aferição do peso e da estatura da mulher, além do cálculo da semana gestacional. Com esses dados, será determinado o estado nutricional da gestante, tendo como critério prioritário a classificação do IMC por semana gestacional estipulando o possível e adequado ganho de peso até o final da gestação);
5. Fazer diagnóstico do estado nutricional da paciente;
6. Fazer o cálculo das necessidades nutricionais;
7. Elaborar plano alimentar juntamente com a paciente levando em consideração sua história pregressa, medicações as quais faz usos e observando a interação DROGA X NUTRIENTE;
8. Fazer prescrição dietética levando em consideração os alimentos aos quais a paciente possa fazer uso e suas preferências de acordo com o que for proposto;
9. Realizar orientações nutricionais;
10. Solicitar exames bioquímicos quando necessário;
11. Solicitar agendamento de retorno via receituário;
12. Assinar e carimbar;
13. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
14. Realizar a evolução da paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
15. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

1.2 – RETORNO

1. Realizar investigação clínica da paciente;
2. Realizar investigação dietética;
3. Repetir os procedimentos da avaliação antropométrica realizados na 1ª consulta (a avaliação continuada permite acompanhar a evolução do ganho de peso durante a gestação e examinar se este ganho está adequado em função do estado nutricional da gestante no início da gravidez);
4. Verificar exames bioquímicos;
5. Verificar adesão à conduta nutricional anterior;
6. Estabelecer o plano de cuidado nutricional ambulatorial;
7. Fazer prescrição dietética novamente, se necessário;
8. Realizar orientações nutricionais;
9. Solicitar agendamento de retorno via receituário;
10. Assinar e carimbar;
11. Realizar encaminhamentos, quando necessário;
12. Realizar a evolução da paciente no programa, constando as principais informações obtidas na consulta e a conduta realizada;
13. Finalizar o atendimento com assinatura eletrônica.

IV. Siglas e Definições

IMC - Índice de Massa Corporal;

KG - Quilograma.

MV - Programa padrão utilizado na Unidade para registrar todos os atendimentos.

V. Anexos

1. Calcule o IMC da gestante:

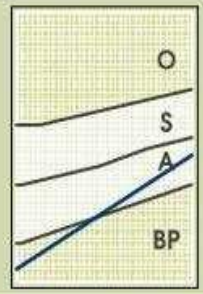
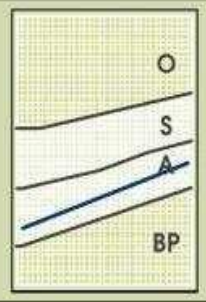
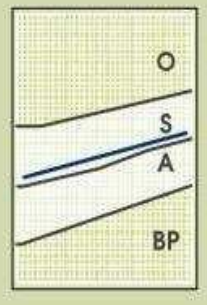
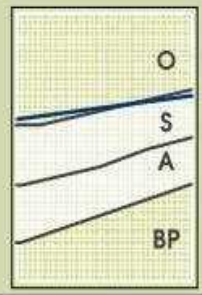
$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2\ (\text{m})}$$

Quadro 19 - Avaliação do estado nutricional da gestante segundo Índice de Massa Corporal por semana gestacional

Semana gestacional	Baixo peso (BP) IMC ≤	Adequado (A) IMC entre		Sobrepeso (S) IMC entre		Obesidade (O) IMC ≥
6	19,9	20,0	24,9	25,0	30,0	30,1
7	20,0	20,1	25,0	25,1	30,1	30,2
8	20,1	20,2	25,0	25,1	30,1	30,2
9	20,2	20,3	25,1	25,2	30,2	30,3
10	20,2	20,3	25,2	25,3	30,2	30,3
11	20,3	20,4	25,3	25,4	30,3	30,4
12	20,4	20,5	25,4	25,5	30,3	30,4
13	20,6	20,7	25,6	25,7	30,4	30,5
14	20,7	20,8	25,7	25,8	30,5	30,6
15	20,8	20,9	25,8	25,9	30,6	30,7
16	21,0	21,1	25,9	26,0	30,7	30,8
17	21,1	21,2	26,0	26,1	30,8	30,9
18	21,2	21,3	26,1	26,2	30,9	31,0
19	21,4	21,5	26,2	26,3	30,9	31,0
20	21,5	21,6	26,3	26,4	31,0	31,1
21	21,7	21,8	26,4	26,5	31,1	31,2
22	21,8	21,9	26,6	26,7	31,2	31,3
23	22,0	22,1	26,8	26,9	31,3	31,4
24	22,2	22,3	26,9	27,0	31,5	31,6
25	22,4	22,5	27,0	27,1	31,6	31,7
26	22,6	22,7	27,2	27,3	31,7	31,8
27	22,7	22,8	27,3	27,4	31,8	31,9
28	22,9	23,0	27,5	27,6	31,9	32,0
29	23,1	23,2	27,6	27,7	32,0	32,1
30	23,3	23,4	27,8	27,9	32,1	32,2
31	23,4	23,5	27,9	28,0	32,2	32,3
32	23,6	23,7	28,0	28,1	32,3	32,4
33	23,8	23,9	28,1	28,2	32,4	32,5
34	23,9	24,0	28,3	28,4	32,5	32,6
35	24,1	24,2	28,4	28,5	32,6	32,7
36	24,2	24,3	28,5	28,6	32,7	32,8
37	24,3	24,5	28,7	28,8	32,8	32,9
38	24,5	24,6	28,8	28,9	32,9	33,0
39	24,7	24,8	28,9	29,0	33,0	33,1
40	24,9	25,0	29,1	29,2	33,1	33,2
41	25,0	25,1	29,2	29,3	33,2	33,3
42	25,0	25,1	29,2	29,3	33,2	33,3

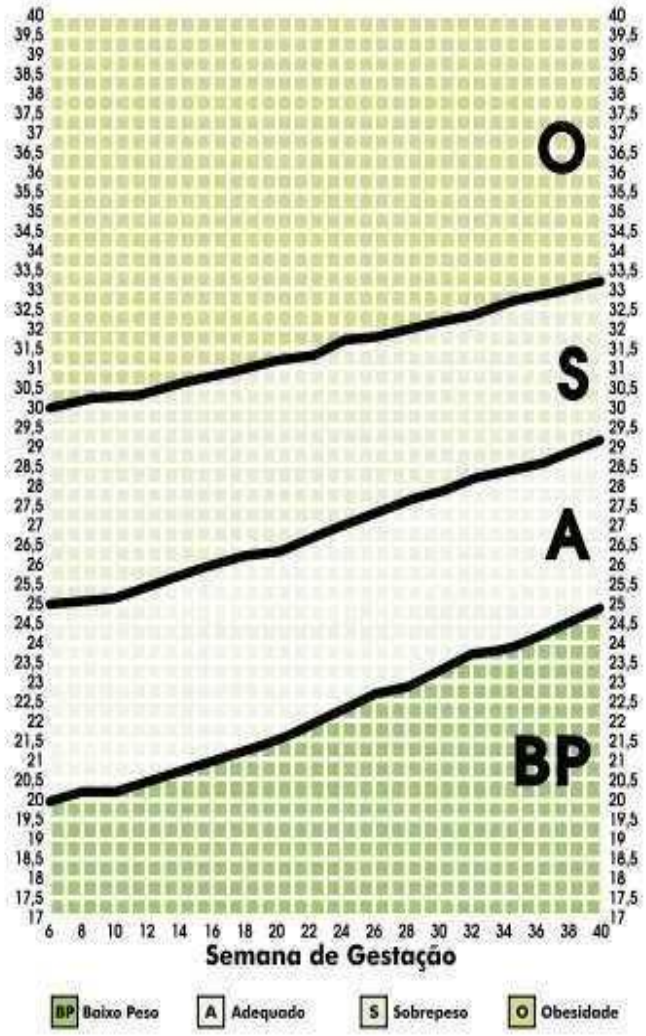
Fonte: Adaptado de: (ATALAH SAMUR, E., 1997)

Quadro 21 - Avaliação do traçado da curva de acompanhamento do estado nutricional da gestante, segundo o gráfico de Índice de Massa Corporal por semana gestacional

Estado Nutricional da gestante na 1ª avaliação	Inclinação da curva no Gráfico de IMC por semana gestacional	Exemplo*
Baixo Peso (BP)	A curva de ganho de peso deve apresentar inclinação ascendente maior que a da curva que delimita a parte superior da faixa de estado nutricional Baixo Peso (BP).	
Adequado (A)	A curva deve apresentar inclinação ascendente paralela às curvas que delimitam a área de estado nutricional adequado (A) no gráfico.	
Sobrepeso (S)	A curva deve apresentar inclinação ascendente semelhante às curvas que delimitam a de sobrepeso (S), a depender do seu estado nutricional inicial. Por exemplo: se uma gestante de sobrepeso inicia a gestação com IMC próximo ao limite inferior desta faixa, sua curva de ganho de peso deve ter inclinação ascendente semelhante à curva que delimita a parte inferior desta faixa no gráfico	
Obesidade (O)	A curva deve apresentar inclinação semelhante ou inferior (desde que ascendente) à curva que delimita a parte inferior da faixa de obesidade (O).	

* Observação: As linhas em azul foram desenhadas aleatoriamente apenas para exemplificar as possíveis tendências de inclinação das curvas.

Gráfico 2 - Gráfico de Indice de Massa Corporal segundo semana de gestação



Fonte: Adaptado de: (ATALAH SAMUR, E., 2006)

Quadro 20 - Ganho de peso (kg) recomendado durante a gestação, segundo o estado nutricional inicial

Estado Nutricional Inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (kg) total no 1º trimestre	Recomendação de ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres	Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo Peso (BP)	2,3	0,5	12,5-18,0
Adequado (A)	1,6	0,4	11,5-16,0
Sobrepeso (S)	0,9	0,3	7,0-11,5
Obesidade (O)	-	0,3	7,0

Fonte: (INSTITUTE OF MEDICINE, 1990)
(WHO, 1995)

VI. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília, 2011.

<orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf (saude.gov.br)>. Acesso em 24 de maio de 2022

I. Objetivos

Procedimento escrito de forma objetiva que estabelece instruções sequenciais para a realização de consultas ambulatoriais de Nutrição. Para padronizar os atendimentos nutricionais para pacientes com perfil de Avaliação Global. Atendendo de forma ampliada e qualificada os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando a individualidade, atendendo a complexidade e a integralidade dos usuários, otimizando os recursos disponíveis.

I. Materiais

Consultório com computador e internet para acesso ao Sistema MV;

Balança, preferencialmente com bioimpedância;

Adipômetro Plicômetro.

II. Descrição dos passos da atividade

A Avaliação Global deve ocorrer em espaço adequado à equipe e aos usuários e acompanhantes, devendo ser acessível, possibilitando o acesso de pessoas com mobilidade reduzida e espaço com iluminação, ventilação e temperaturas confortáveis. O mobiliário deve estar de acordo com a necessidade dos atendimentos realizados.

A equipe multiprofissional será composta pelas categorias profissionais/ campos do saber considerando a (s) linha (s) de cuidado e as respectivas necessidades de complexidade do usuário. Se faz necessário, ainda, que a equipe conheça a carteira de serviços ofertada na unidade, bem como as redes de atenção e apoio social da sua região de abrangência.

Primeira Consulta

I. Recepção do usuário na unidade;

II. Atendimento Social e Avaliação Social com o (a) Assistente Social da unidade;

III. Triagem com a equipe técnica de enfermagem para consulta;

IV. Avaliação Global Multiprofissional e Interprofissional;

V. Investigação da condição de saúde e condições relacionadas do usuário;

VI. Discussão do caso sem a presença do paciente e elaboração do Projeto Terapêutico Singular;

VII. Devolutiva ao usuário e ao acompanhante;

VIII. Registro da Avaliação Global no Sistema (prontuário eletrônico);

IV: Siglas

IMC – Índice de Massa Corporal;

DM – Diabetes Mellitus;

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica;

MV – Programa padrão utilizado na Unidade para registrar todos os atendimentos.

Percentil e Score-z – Pontos de corte definidos que servem para investigar situações de normalidade e de risco nutricional (peso e estatura inadequados para sexo e idade);

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde.

V. Anexos

N.A

VI. Referências

GOIÁS, Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), Gerência de Atenção Secundária. Documento Orientador para o Atendimento aos Usuários na Rede Estadual de Policlínicas. Goiânia, 2022.

Introdução

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí – GO.

O presente regimento interno visa estabelecer as diretrizes e normas para o funcionamento do Setor de Serviço de diagnóstico por imagem. Este documento é essencial para garantir um ambiente de trabalho organizado, seguro e eficiente, alinhado com as melhores práticas e normas vigentes na área da radiologia.

CAPÍTULO I – DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

MISSÃO

Promover assistência humanizada, com segurança e excelência no cuidado.

VISÃO – 2027

Ser reconhecido pela excelência no cuidado, ensino e pesquisa, e qualidade em gestão no estado de Goiás.

VALORES:

ÉTICA

Agir com integridade, honestidade moral intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

QUALIDADE

Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas.

HUMANIZAÇÃO

Trabalhar com respeito, equidade, integralidade, dignidade, de forma universal.

INOVAÇÃO

Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.

SUSTENTABILIDADE

Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita, e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da Instituição.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

Art. 1º O setor de Serviço de diagnóstico por imagem tem como finalidades:

I. Realizar exames de imagem com precisão e qualidade.

II. Assegurar a integridade física e emocional dos pacientes durante os procedimentos.

III. Contribuir para a formação e atualização dos profissionais da área.

Art. 2º Os objetivos específicos do setor são:

I. Garantir a realização de exames de forma eficiente e segura.

II. Promover a melhoria contínua dos processos e da qualidade dos serviços.

III. Manter a equipe técnica capacitada e atualizada.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Art. 3º O setor de Serviço de diagnóstico por imagem está hierarquicamente subordinado à direção Assistencial e técnica da unidade e será dirigido pelo supervisor de radiologia, responsável pela supervisão das atividades do setor, reportando-se diretamente à direção assistencial e técnica.

CAPÍTULO IV – EQUIPE MÍNIMA

Art. 4º O Setor de Serviço de diagnóstico por imagem atualmente é composto por:

I. Técnicos em radiologia.

II. Supervisor de radiologia, designado pela direção.

O quadro de pessoal do serviço fica estabelecido pela base zero da unidade, instituído por meio de legislação referente ao serviço, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio.

Os requisitos para cada função ficam estabelecidos no Perfil Estruturado por Competências (PEC) de cada cargo pelos sistemas Gestão por Competências (GCPEC) e Gestão da qualidade (SIGQUALI) para consulta de todos os colaboradores.

Fica estabelecido a todos os Colaboradores do Serviço de diagnóstico por imagem as seguintes competências organizacionais bem como seus respectivos indicadores:

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**

Além da competência técnica referente à função:

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente.

E a todos os colaboradores que exercem o cargo de liderança de equipes as seguintes competências:

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional.
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente o hospital em seus projetos de qualidade e diretrizes. • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos.
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias.

Os processos de recrutamento, seleção, admissão e desligamento são alinhados conforme as competências descritas para cada cargo. Todo colaborador passa pelo processo de avaliação de desempenho que ocorre em três etapas: Avaliação de desempenho de 45 dias; Avaliação de desempenho de 90 dias; Avaliação de desempenho por competências (anual). Tal processo é importante, pois por meio dele é possível dar feedbacks sobre resultados, avaliar o nível de efetividade no trabalho, identificar talentos, averiguar a produtividade dos funcionários, desenvolvimento de gaps das competências, entre outros pontos que vão contribuir para a elaboração de medidas e programas de treinamento para eliminar os problemas identificados e garantir a expansão da organização.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA

Art. 5º Compete ao setor de Serviço de diagnóstico por imagem:

I. Realizar exames de imagem conforme solicitado por médicos.

II. Garantir a manutenção e o bom funcionamento dos equipamentos.

III. Assegurar a correto controle e arquivamento das imagens.

CAPÍTULO VI - REQUISITOS

Art. 6º. Requisitos por categoria profissional:

I. Ao Técnico em Radiologia compete:

a) Registro profissional no Conselho Regional de Radiologia;

b) Conhecimento técnico e científico;

c) Experiência profissional comprovada;

d) Trabalhar em equipe;

e) Trabalhar de acordo com o Código de Ética do Serviço e demais legislações, bem como normas, rotinas e protocolos institucionais;

f) Uso de crachá e assiduidade;

II. Ao Técnico em Radiologia quando exercendo as atividades de supervisão compete ainda:

a. Registro profissional no Conselho Regional do Serviço de Radiologia;

b. Conhecimento técnico e científico;

c. Desejável experiência profissional comprovada;

d. Conhecer e praticar o Código de Ética do Serviço, organização do processo de trabalho da unidade e outras legislações em vigor;

e. Capacidade de liderança e trabalho em equipe;

f. Ser pontual e assíduo.

g. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

h. Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade.

CAPÍTULO VII - ATRIBUIÇÕES

Art. 7º São atribuições do Supervisor de Radiologia:

I. Supervisionar e orientar o trabalho de aplicação das técnicas radiológicas no local onde exerça a função;

II. Zelar pelo cumprimento das disposições constante no Código de Ética Profissional, devendo, no âmbito de sua atuação, levar ao conhecimento do Conselho Regional qualquer infração verificada;

III. Elaborar e manter atualizada relação dos profissionais sob sua supervisão, com os respectivos números dos registros profissionais;

IV. Elaborar e alterar as escalas de serviços e de plantões dos profissionais, sob sua supervisão;

V. Informar a chefia imediata sobre qualquer problema existente com equipamentos, fontes emissoras de Radiação, acessórios e equipamentos de proteção radiológicas, relativos à sua área de atuação;

VI. Informar ao Supervisor de Radioproteção a ocorrência de qualquer fato que, no seu entender, possa influir nos níveis de exposição à radiação ou riscos de acidentes;

VII. Manter em livro próprio o registro de defeitos em equipamentos, fontes de radiação, acessórios e equipamentos de proteção radiológica, bem como as chamadas e a realização da manutenção nas instalações;

VIII. Manter o controle das requisições e resultados de exames periódicos dos profissionais ocupacionalmente expostos às radiações, sob sua supervisão;

IX. Divulgar e manter em lugar visível o resultado mensal da leitura dos dosímetros de uso individual.

X. Fiscalizar o estágio e a frequência dos alunos dos Cursos de Formação de Técnicos e Tecnólogos em Radiologia, nos respectivos setores de atuação.

Responsabilidades Institucionais:

I. Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

II. Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

III. Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

Art.8º São atribuições dos Técnicos em Radiologia:

I. Realizar exames radiológicos conforme solicitação médica;

II. Operar e zelar pelos equipamentos de radiologia;

III. Verificar e zelar pela integralidade dos EPI´S e comunicar qualquer alteração ao supervisor;

IV. Conferir os pedidos e exames a serem realizados;

V. Verificar Identificação do paciente;

VI. Explicar o procedimento e posicionar o paciente;

VII. Programar o equipamento para o exame específico;

VIII. Realizar o exame;

Responsabilidades Institucionais:

I. Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

II. Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

III. Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

CAPÍTULO VIII – DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 9º A jornada de trabalho dos técnicos em radiologia será de 24 horas semanais, conforme estabelecido em escala mensal do serviço, definido em acordo coletivo com o sindicato da categoria. O horário de trabalho deve ser cumprido rigorosamente, salvo em situações de emergência ou necessidade do serviço.

CAPÍTULO IX - DOS DEVERES

Art. 10º São deveres dos profissionais do setor de Serviço de diagnóstico por imagem:

I. Cumprir com as normas e procedimentos estabelecidos;

II. Manter conduta ética e profissional;

III. Participar de treinamentos e atualizações;

IV. Zelar pela segurança dos pacientes e colegas de trabalho;

V. Cumprir com a jornada de trabalho estabelecida, respeitando a carga horária prevista em lei.

CAPÍTULO X - DAS DIPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11º. O colaborador do Serviço de diagnóstico por imagem não poderá receber de clientes/pacientes, familiares ou acompanhantes, pagamento referente aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 12º. Poderá ser liberado até 2 (duas) trocas de plantão por mês para a equipe mediante assinatura de ambas as partes e supervisor de Radiologia.

Art. 13º. Os casos não previstos neste Regimento serão resolvidos pela Gerência Assistencial e ou Direção Técnica.

Art. 14º. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades do Serviço de Radiologia, ou ainda, por iniciativa da liderança.

Art. 15º. Qualquer irregularidade ou falha nos equipamentos deve ser imediatamente comunicada ao Supervisor de Radiologia.

Art. 16º. Este Regimento serve como instrumento de definição de atividades, devendo ser aplicado a todos os trabalhadores do setor, sem qualquer exceção.

Art. 16º. Este Regimento entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

CAPÍTULO XI - DISPOSIÇOES FINAIS

Os indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e Diretriz Estratégica Institucional. A descrição padronizada de cada atividade fica estabelecida no Procedimento Operacional Padrão (POP) e Procedimento Sistêmico de cada setor (PRS) bem como

fluxogramas dos serviços ficam à disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

Esta política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideração as leis do mercado local, o contexto específico, ético e o bom senso. Qualquer exceção deverá ser encaminhada ao Recursos Humanos (RH) para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

SIGLAS

CRR - Conselho Regional de Radiologia

EPI´S - Equipamento de proteção individual

GCPEC - Sistema de Gestão por Competências

NR - Norma Reguladora

PSP - Plano de Segurança do Paciente

PEC - Perfil Estruturado por Competências

PNH - Política Nacional de Humanização

POP - Procedimento Operacional Padrão

PRS - Procedimento Sistêmico

RI - Regimento Interno

RT – Responsável Técnico

RH - Recursos Humanos

SIGQUALI - Sistema Gestão Qualidade

SUS - Sistema Único de Saúde

SR - Supervisor de Radiologia

TR - Técnico em Radiologia

REFERÊNCIAS

Normas de segurança radiológica vigentes no país.

Regulamentação profissional dos técnicos em radiologia.

I. Objetivos

Os exames Radiológicos realizados na instituição, que permite acesso e vizualização das imagens e do laudo. Esses exames também podem ser armazenados em mídia digital CD/DVD, dessa forma possibilitando acesso na íntegra das imagens produzidas. Uma outra forma de adquirir essas imagens são através de impressões das mesmas em películas radiográficas e papel Couchê.

Objetiva padronizar a entrega de resultado de exames Radiológicos, realizados no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ).

II. Materiais

Película Radiográfica

Papel Couchê A3

Papel Couchê A4

CD/DVD

III. Descrição dos passos da atividade

a) Para a retirada do exame o paciente deve apresentar o protocolo de entrega do exame e documento de identificação pessoal.

b) Para a impressão de imagens de exames, o paciente deverá solicitar de forma antecipada de no mínimo 48 horas.

c) Quando solicitado a impressão de imagens, o paciente deverá fazer a retirada do mesmo. Caso não o faça, a Unidade entrará em contato para a retirada.

IV. Siglas e Definições

EPI – Equipamento de proteção individual;

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico;

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

FORMIGA et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, SP, 2006.

ZANON et al. Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Joinville (SC), 2002.

SANTANA, Alline Kelly da Silva et al. Procedimento Operacional Padrão EBSERH: Entrega dos laudos de pacientes externos/ambulatoriais que realizaram exames de Tomografia e Ressonância, 2022.

Disponível:https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwic5-X8m5iAAxUFNTUKHT-2ACEQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Febserh%2Fpt-br%2Fhospitais-universitarios%2Fregiao-nordeste%2Fhulw-ufpb%2Facesso-a-informacao%2Fgestao-documental%2Fpop-procedimento-operacional-padrao%2F2022%2Fudi-unidade-de-diagnostico-de-imagem%2Fpop-udi-007-entrega-dos-laudos-de-pacientes-externos-ambulatoriais-que-realizaram-exames.pdf%2F%40%40download%2Ffile&usg=AOvVaw2P9vYsivvfc693nODQo2wY&opi=89978449.

I. Objetivos

O exame de Raio - X (RX) é um método de imagens que se utiliza radiação ionizante para examinar diversas partes internas do corpo. Através do exame de raio x pode-se visualizar estruturas ósseas e determinados órgãos. Podendo diagnosticar ossos fraturados, corpos estranhos, tumores, dentre outros.

Tem por objetivo, sistematizar o atendimento pela equipe de técnicos em Radiologia, durante a realização de exames de Raio-X no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), propiciando um atendimento de qualidade e um diagnóstico seguro aos pacientes.

II. Materiais

Avental descartável
Luva Descartável
Máscara Descartável
Papel Toalha
Álcool 70%
Pano multiuso descartável
Papel Couchê A4
Película radiográfica

III. Descrição dos passos da atividade

a) Pedido médico e paciente são encaminhados para a recepção de imagem;
b) Recepcionista confere a solicitação do exame e dados do paciente;
c) Recepcionista cadastra o exame do paciente no PAC's;
d) Técnico em radiologia prepara a sala para realização do exame;
e) Técnico em radiologia chama o paciente conforme ordem de prioridades determinadas pela unidade;
f) Realizar dupla checagem da identificação do paciente através da pulseira;
g) Conferir a solicitação de exame;
h) Encaminhar o paciente para o vestiário para troca de roupa,

atentando-se para não deixar objetos metálicos no paciente (caso necessite);

i) Informa-se no caso do sexo feminino, se está gestante, caso esteja, o exame será realizado com a documentação do médico solicitante;
j) O paciente é posicionado na sala de RX de acordo com o exame a ser realizado;
k) O exame é realizado na sala do RX, que é composta por um aparelho de RX fixo, uma mesa bucky elevatória. Um bucky mural para exames que são realizados em ortostático. Sala de controle com parede protegida por chumbo e EPI's (equipamento de proteção individual);
l) Paciente que necessita de acompanhante, disponibilizar o EPI;
m) Colimar o feixe de radiação de forma que apenas a área de interesse seja incluída;
n) Encaminhar paciente após realização de exame para a recepção, para retirada do protocolo de resultado do exame.
o) Imagens adquiridas são enviadas para o PAC's pelo técnico em radiologia.
p) Médicos radiologistas elaboram o laudo.
q) Exame disponível em até 3 dias úteis para retirada ou visualização no portal de resultado de exames.

IV. Siglas e Definições

EPI – Equipamento de proteção individual;
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico;
RX – Raio x;

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitá ria. RESOLUÇÃO – RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitá ria. Resolução – RDC Nº 611, DE 09 DE MARÇO DE 2022. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de MARÇO de 2022.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitá ria. Resolução – RDC Nº 32, PORTARIA N° 485 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005.

I. Objetivos

A Mamografia (MG) é um exame de raios X, onde se obtém imagens das mamas por meio de compressão. Trata-se de um exame de rotina em mulheres sem sinais e sintomas do câncer de mama e pacientes em tratamento de câncer de mama, é recomendado na faixa etária de 40 a 69 anos, anualmente ou conforme recomendação médica.

Tem por objetivo, sistematizar o atendimento pela equipe de técnicos em Radiologia, durante a realização de exames de Mamografia no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), propiciando um atendimento de qualidade e um diagnóstico seguro aos pacientes.

II. Materiais

Luva Descartável
Máscara Descartável
Álcool 70%
Pano multiuso descartável
Película radiográfica

III. Descrição dos passos da atividade

a) Pedido médico e paciente são encaminhados para a recepção de imagem;
b) Recepcionista confere a solicitação do exame e dados do paciente;
c) Recepcionista cadastra o exame do paciente no PAC's
d) Técnico em radiologia prepara a sala para realização do exame.
e) Paciente é chamada pela técnica em radiologia pelo nome completo, conforme ordem de prioridades definidas pela unidade;
f) Realizar dupla checagem da identificação do paciente através da pulseira;
g) Realizar anamnese com a paciente;
h) Explicar de forma clara e sucinta para a paciente como se é feito o exame;

i) Paciente é orientada a retirar objetos metálicos e roupas da parte superior a fim de deixar as mamas livres.
j) Paciente que necessita de acompanhante, disponibilizar EPI (equipamento de proteção individual);
k) O exame é realizado na sala de mamografia por um técnico em radiologia, em um mamógrafo digital (Digimamo D VMI), com um console de operação; biombo; disparador remoto e protetor de tireóide (caso paciente necessite);
l) Mamas comprimidas em mamógrafo de modo a adquirir imagens em CC (crânio caudal) e MLO (médio lateral oblíqua), e complementares caso solicitado por médico.
m) Encaminhar paciente após realização de exame para recepção, para a retirada doprotocolo de
n) resultado do exame.
o) Imagens adquiridas são enviadas para o PAC's pelo técnico em radiologia.
p) Médicos radiologistas elaboram o laudo.
q) Exame disponível em até 3 dias úteis para retirada ou visualização no portal de resultado de exames.

IV. Siglas e Definições

CC – Crânio caudal;
MG – Mamografia;
MLO – Médio lateral oblíqua;
EPI – Equipamento de proteção individual;
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico;

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitá ria. RESOLUÇÃO – RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitá ria. RESOLUÇÃO – RDC Nº 611, DE 09 DE MARÇODE 2022. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de MARÇO de 2022.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitá ria. RESOLUÇÃO – RDC Nº 32, PORTARIA N° 485 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005.

I. Objetivos

Sistematizar o fluxo de atendimento para a gestão de situações em que o paciente não consegue realizar o exame no setor de imagem por alguma condição e para quando o médico radiologista sinaliza o laudo como crítico.

II. Materiais

Avental descartável

Luva Descartável

Máscara Descartável

Papel Lençol

Papel Toalha

Álcool 70%

Pano multiuso descartável

Papel Couchê A3

Computador

PAC's

Impressoras

E-mail

III. Abrangência

Recepção Central

Recepção de imagem

Setor de Radiologia

Gestão de Cuidados

Todos os setores do Hospital

IV. Descrição dos passos da atividade

a) Paciente é recepcionado na recepção central

b) Pedido médico e paciente são encaminhados para a recepção de imagem;

c) Recepcionista cadastra o exame do paciente no PAC's;

d) Paciente que necessita de acompanhante, disponibilizar EPI (equipamento de proteção individual).

e) Técnico em radiologia realiza o exame;

f) Após realização do exame o paciente é encaminhado para a recepção, para a retirada do protocolo de resultado do exame.

g) Imagens adquiridas são enviadas para o PAC's pelo técnico em radiologia.

h) Médicos radiologistas elaboram o laudo.

i) Exame disponível em até 3 dias úteis para retirada ou visualização no portal de resultado de exames.

j) Em situações onde o paciente não consegue realizar o exame, seja por Claustrofobia, deficiências físicas que impeçam o posicionamento adequado, Distúrbios cognitivos ou comportamentais que não consiga compreender as instruções do procedimento ou se manter imóveis; Obesidade que esteja acima do peso permitido que os equipamentos suportam; Mal estar geral que não consiga ficar parados durante os exames; Agitação ou inquietação para pacientes, especialmente crianças que, não consigam ficar parados e assim necessitar de sedação. Após tentativas sem sucesso, tais pacientes ou seus acompanhantes serão orientados a retornarem ao médico solicitante para que seja reavaliado a necessidade de solicitar o exame com sedação para que esses pacientes consigam realizar seus exames.

k) Será repassado ao gestor de cuidados via e-mail para que o mesmo tenha ciência e solicite ao médico clínico geral da unidade para relatar no prontuário do paciente a não realização do exame e seus motivos. Será ainda, relatado no caderno de notificações do setor de radiologia sobre a situação.

l) Para pacientes oriundos da regulação externa, serão orientados a retornarem à unidade que solicitou o procedimento, e assim explicarem ao médico sobre a necessidade da sedação para realizar seu exame.

m) Para pacientes internos, será repassado via e-mail ao gestor de cuidados, para que ele tome as medidas necessárias para que o paciente consiga um novo pedido com a sedação para realizar o exame.

V. Siglas e Definições

TC – Tomografia Computadorizada.

EPI – Equipamento de proteção individual;

RX – Raio X

MG – Mamografia

USG – Ultrassonografia

PAC's - Picture Archiving and Communication System (Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens).

NIA – Núcleo interno de agendamento.

VI. Anexos

Não se aplica.

VII. Referências

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO – RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. FREIRES, Mirelli Silva. PLANO DE OPERAÇAO PADRAO – RADIOLOGIA, 26 DE JUNHO DE 2024.

I. Objetivos

Sistematizar o fluxo de atendimento para a gestão de situações em que o paciente não consegue realizar o exame no setor de imagem por alguma condição e para quando o médico radiologista sinaliza o laudo como crítico.

II. Materiais

Avental descartável

Luva Descartável

Máscara Descartável

Papel Lençol

Papel Toalha

Álcool 70%

Pano multiuso descartável

Papel Couchê A3

Computador

PAC's

Impressoras

E-mail

III. Abrangência

Recepção Central

Recepção de imagem

Setor de Radiologia

Gestão de Cuidados

Todos os setores do Hospital

IV. Descrição dos passos da atividade

a) Paciente é recepcionado na recepção central

b) Pedido médico e paciente são encaminhados para a recepção de imagem;

c) Recepcionista cadastra o exame do paciente no PAC's;

d) Paciente que necessita de acompanhante, disponibilizar EPI (equipamento de proteção individual).

e) Técnico em radiologia realiza o exame;

f) Após realização do exame o paciente é encaminhado para a recepção, para a retirada do protocolo de resultado do exame.

g) Imagens adquiridas são enviadas para o PAC's pelo técnico em radiologia.

h) Médicos radiologistas elaboram o laudo.

i) Exame disponível em até 3 dias úteis para retirada ou visualização no portal de resultado de exames.

j) Quando o médico radiologista responsável pela elaboração dos laudos, sinaliza um laudo como crítico no PACS, o setor de radiologia toma ciência imediatamente. Ao identificar a criticidade do laudo, este setor encaminha uma notificação via e-mail para o gestor de cuidados responsável. Este, por sua vez, toma as devidas medidas para garantir que o paciente receba o atendimento necessário, assegurando assim a rapidez e a eficiência no tratamento adequado.

V. Siglas e Definições

TC – Tomografia Computadorizada.

EPI – Equipamento de proteção individual;

RX – Raio X

MG – Mamografia

USG – Ultrassonografia

PAC's - Picture Archiving and Communication System (Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens).

NIA – Núcleo interno de agendamento.

VI. Anexos

Não se aplica.

VII. Referências

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO – RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. FREIRES, Mirelli Silva. PLANO DE OPERAÇAO PADRAO – RADIOLOGIA, 26 DE JUNHO DE 2024.

I. Objetivos

Este procedimento tem por objetivo a comunicação de valores críticos e situações de alerta aos médicos resultantes dos exames. O conceito de valor crítico é de um resultado que comunicado pode definir uma conduta médica que garanta a vida do paciente, bem como, indicar os valores críticos de resultados de exames que devem ser comunicados imediatamente ao médico responsável.

II. Materiais

Papel sulfite

Impressora

III. Abrangência

Biomédicos, radiologistas, gestor do cuidado, médicos e demais profissionais da equipe multiprofissional se necessario.

IV. Descrição dos passos da atividade

- Sempre que ocorrer um resultado crítico, este deve ser comunicado imediatamente ao gestor do cuidado que terá acesso aos médicos responsáveis, ou na sua ausência, a comunicação pode ser feita a equipe de enfermagem.
- Esta comunicação deve ser registrada via e-mail com resultado crítico em anexo se encaminhadas pelo laboratório de análises clínicas ou pelo Serviço de Apoio Diagnóstico – SADT.
- Se encaminhadas pelos médicos à gestão do cuidado, esta comunicação deve ser registrada no receituário simples em prontuário eletrônico (MVPEP) e o paciente direcionado à recepção da equipe multiprofissional;
- Se os resultados críticos forem encaminhados pelo laboratório de

análises clínicas à gestão do cuidado, os mesmos passarão pela avaliação do médico do cuidado (clínico geral) que fará a análise e definirá a conduta que deve ser tomada.

- Condutas que podem variar de acordo com a necessidade estabelecido pelo médico do cuidado: adiantamento de consulta médica de retorno, encaminhamento para especialidade pertinente com maior agilidade e urgência, repetição do exame e outros;
- Se encaminhados pelo Serviço de Apoio Diagnóstico – SADT à gestão do cuidado, o paciente, cuja sua entrada na unidade tenha sido unicamente para realização de exame/ externo, o mesmo deve ser direcionado ao médico do cuidado (clínico geral) para avaliação e conduta. Em caso de paciente interno, com médico especialista solicitante do exame, o retorno deve ser agendado dentro do prazo de 7 dias úteis ou em próxima data de agenda do médico solicitante, de acordo com a gravidade;
- Se tratando de pacientes internandos na unidade, o comunicado será realizado de forma imediata através dos ramais de comunicação, para tomada de decisão imediata.

V. Siglas e Definições

RESULTADOS CRÍTICOS: Entende-se por resultados críticos todos que são potencialmente fatais ou incompatíveis com a vida. (GONG & ADELI, 2009). Uma vez que são resultados que geram ações médicas imediatas, uma comunicação oportuna, precisa, completa e inequívoca desses valores críticos é essencial para garantir cuidados médicos adequados e prevenir os efeitos adversos causados por atrasos no tratamento (LLOPIS DÍAZ et al., 2010). O médico que será notificado desses valores críticos tem a responsabilidade de interpretar o resultado relacionando com a clínica do paciente e tomar a conduta necessária. Caso a pessoa notificada não esteja qualificada para tomar decisões clínicas, esta tem a obrigação de repassar a informação imediatamente a uma pessoa qualificada.

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

BRASIL, Portaria nº - 204, de 17 de fevereiro de 2016. Acesso: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/25/Portaria-n 2014-de-17-- Fevereiro-2016.pdf.

GOIÁS, Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), Gerência de Atenção Secundária. Documento Orientador para o Atendimento aos Usuários na Rede Estadual de Policlínicas. Goiânia, 2022.

I. Objetivos

A Tomografia Computadorizada (TC) é um exame de imagens de alta qualidade e resolução. As imagens são geradas via radiação ionizante e reproduzidas por um computador, que permite visualizar órgãos, estruturas e tecidos de forma mais detalhada que uma radiografia comum.

A TC desempenha papel importante no desenvolvimento das atividades assistenciais do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), na medida em que confirma ou complementa os achados diagnósticos.

Objetiva sistematizar o atendimento pela equipe de técnicos em Radiologia, durante a realização de exames de Tomografia Computadorizada no Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), propiciando um atendimento de qualidade e um diagnóstico seguro aos pacientes.

II. Materiais

Avental descartável

Luva Descartável

Máscara Descartável

Papel Lençol

Papel Toalha

Álcool 70%

Pano multiuso descartável

Papel Couchê A3

III. Descrição dos passos da atividade

a) Pedido médico e paciente são encaminhados para a recepção de imagem;

b) Recepcionista confere a solicitação do exame e dados do paciente;

c) Recepcionista cadastra o exame do paciente no PAC's;

d) Técnico em radiologia prepara a sala para realização do exame;

e) Técnico em radiologia chama o paciente conforme ordem de prioridades determinadas pela unidade;

f) Realizar dupla checagem da identificação do paciente através da pulseira;

g) Conferir a solicitação do exame.

h) Informa-se no caso do sexo feminino, se está gestante, caso esteja, o exame será realizado com a documentação do médico solicitante.

i) Encaminhar o paciente para o vestiário para troca de roupa de modo a não deixar objetos metálicos no paciente (caso necessite).

j) Posicionar adequadamente o paciente no Tomógrafo, para realização do exame solicitado.

k) Paciente que necessita de acompanhante, disponibilizar EPI (equipamento de proteção individual).

l) O exame é realizado por um técnico em radiologia, na sala de tomografia computadorizada. A sala é composta por um tubo de radiação (Gantry) Phillips 16 canais; mesa que é regulável em altura e profundidade em relação ao Gantry para assim facilitar a colocação e a centralização do paciente; Sala de comando protegida por chumbo onde o técnico em radiologia se posiciona para realizar o exame.

m) Técnico em radiologia opera o tomógrafo conforme recomendações do fabricante e realizar a captura das imagens desejadas.

n) Encaminhar o paciente após realização do exame a recepção, para a retirada do protocolo de resultado do exame.

o) Imagens adquiridas são enviadas para o PAC's pelo técnico em radiologia.

p) Médicos radiologistas elaboram o laudo.

q) Exame disponível em até 3 dias úteis para retirada ou visualização no portal de resultado de exames.

IV. Siglas e Definições

TC – Tomografia Computadorizada.

EPI – Equipamento de proteção individual;

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico;

V. Anexos

Não se aplica.

VI. Referências

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitá ria. RESOLUÇÃO – RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitá ria. RESOLUÇÃO – RDC Nº 611, DE 09 DE MARÇO DE 2022. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de MARÇO de 2022.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitá ria. RESOLUÇÃO – RDC Nº 32, PORTARIA Nº 485 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005.

Introdução

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí – GO.

Este Regimento Interno (RI) foi elaborado segundo as Normas do Conselho Federal de Farmácia (CFF), do Conselho Regional de Farmácia (CRF), bem como normas, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o serviço da instituição.

CAPÍTULO I - DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

MISSÃO

Promover assistência humanizada, com segurança e excelência no cuidado.

VISÃO – 2027

Ser reconhecido pela excelência no cuidado, ensino e pesquisa, e qualidade em gestão no estado de Goiás.

VALORES:

ÉTICA

Agir com integridade, honestidade moral intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

QUALIDADE

Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas.

HUMANIZAÇÃO

Trabalhar com respeito, equidade, integralidade, dignidade, de forma universal.

INOVAÇÃO

Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.

SUSTENTABILIDADE

Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita, e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da Instituição.

CAPÍTULO II - OBJETIVO

O Regimento Interno do Serviço de Farmácia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é um instrumento normativo que direciona e disciplina o Serviço de Farmácia Hospitalar, passível de alteração, o qual deverá ser revisto anualmente e sempre que houverimplantação de novas unidadese/ ou serviços que envolvam as tais atividades. Padronizar, organizar, orientar e documentar dos meios de registros e gerenciamento da assistência farmacêutica englobando seu desenvolvimento alinhado às Diretrizes Organizacionais.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

O Serviço de Farmácia do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) está subordinado a Gerência Operacional e será dirigido pelo Farmacêutico Responsável Técnico (RT).

CAPÍTULO IV - DA COMPOSIÇÃO

O pessoal que compõe o Serviço de Farmácia está assim classificado:

I. Farmacêutico Responsável Técnico;

II. Farmacêutico Clinico;

III. Auxiliar de Farmácia;

IV. Auxiliares de estoque;

V. Assistentes Administrativos (OPME).

O quadro de pessoal do serviço fica estabelecido pela base zero da unidade, instituído por meiode egislação referente ao serviço, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio.

A descrição dos cargos, categorias profissionais e atribuições abaixo está em conformidade com alegislação e as normas vigentes, sendo estas descritos na lista de legislação do setor.

Os requisitos para cada função ficam estabelecidos no PEC de cada cargo pelos sistemas GCPEC e SIGQUALI paraconsulta de todos os colaboradores.

Fica estabelecido a todos os profissionais do serviço de farmácia as seguintes competências organizacionais bem como seus respectivos indicadores:

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(AT, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(AT, E)**	COMPLEMENTAR
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(AT, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(AT, E)**	COMPLEMENTAR
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(AT, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(AT, E)**	ESSENCIAL

Além da competência técnica referente à função:

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(AT, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(AT, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(AT, E)**	**ESSENCIAL**

E a todos os colaboradores que exercem o cargo de liderança de equipes as seguintes competências:

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(AT, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(AT, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(AT, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(AT, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(AT, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(AT, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(AT, E)**	**COMPLEMENTAR**
RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(AT, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(AT, E)**	**COMPLEMENTAR**

CAPÍTULO V – ATRIBUIÇÕES

1. O exercício da profissão farmacêutica, como todo exercício profissional, tem uma

dimensão ética que é regulada por este código e pelos diplomas legais em vigor, cuja transgressão resultará em sanções disciplinares por parte do Conselho Regional de Farmácia, após apuração pelas suas Comissões de Ética, independentemente das penalidades estabelecidas pelas leis do País;

2. O farmacêutico atuará sempre com o maior respeito à vida humana, ao meio ambiente e à liberdade de consciência nas situações de conflito entre a ciência e os direitos fundamentais do homem.

3. A dimensão ética da profissão farmacêutica é determinada, em todos os seus atos, pelo benefício ao ser humano, à coletividade e ao meio ambiente, sem qualquer discriminação.

4. Os farmacêuticos respondem pelos atos que praticarem ou pelos que autorizarem no exercício da profissão.

5. Para que possa exercer a profissão farmacêutica com honra e dignidade, o farmacêutico deve dispor de boas condições de trabalho e receber justa remuneração por seu desempenho.

6. Cabe ao farmacêutico zelar pelo perfeito desempenho ético da Farmácia e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

7. O farmacêutico deve manter atualizados os seus conhecimentos técnicos e científicos para aperfeiçoar, de forma contínua, o desempenho de sua atividade profissional.

8. A profissão farmacêutica, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, não pode ser exercida exclusivamente com objetivo comercial.

9. Em seu trabalho, o farmacêutico não pode se deixar explorar por terceiros, seja com objetivo de lucro, seja com finalidade política ou religiosa.

10. O farmacêutico deve cumprir as disposições legais que disciplinam a prática profissional no País, sob pena de advertência.

O farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia,independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve:

1. Comunicar às autoridades sanitárias e profissionais, com discrição e fundamento, fatos que caracterizem infringência a este Código e às normas que regulam o exercício das

atividades farmacêuticas;

2. Dispor seus serviços profissionais às autoridades constituídas, se solicitado, em caso de conflito social interno, catástrofe ou epidemia, independentemente de haver ou não remuneração ou vantagem pessoal;

3. Exercer a assistência farmacêutica e fornecer informações ao usuário dos serviços;

4. Respeitar o direito de decisão do usuário sobre sua própria saúde e bem-estar, excetuando- se o usuário que, mediante laudo médico ou determinação judicial, for considerado incapaz de discernir sobre opções de tratamento e/ou decidir sobre sua própria saúde e bem-estar;

5. Comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às autoridades sanitárias a recusa ou a demissão de cargo, função ou emprego, motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão, da sociedade ou da saúde pública;

6. Guardar sigilo de fatos que tenha conhecimento no exercício da profissão, excetuando-se os de dever legal, amparados pela legislação vigente, os quais exijam comunicação, denúncia ou relato a quem de direito;

7. Respeitar a vida humana, jamais cooperando com atos que intencionalmente atentem contra ela ou que coloquem em risco sua integridade física ou psíquica;

8. Assumir, com responsabilidade social, sanitária, política e educativa, sua função na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício da Farmácia;

9. Contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva, principalmente no campo da prevenção, sobretudo quando, nessa área, desempenhar cargo ou função pública;

10. Adotar postura científica, perante as práticas terapêuticas alternativas, de modo que o usuário fique bem informado e possa melhor decidir sobre a sua saúde e bem-estar;

11. Selecionar, nos limites da lei, os auxiliares para o exercício de sua atividade;

12. Denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição, deterioração do meio ambiente ou riscos inerentes ao trabalho, prejudiciais à saúde e à vida;

13. Evitar que o acúmulo de encargos prejudique a qualidade da atividade farmacêutica prestada.

É proibido ao farmacêutico:

1. Participar de qualquer tipo de experiência em ser humano, com fins bélicos, raciais ou eugênicos, pesquisa clínica ou em que se constate desrespeito a algum direito inalienável do ser humano;

2. Exercer simultaneamente a Medicina;

3. Praticar procedimento que não seja reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia;

4. Praticar ato profissional que cause danos físico, moral ou psicológico ao usuário do serviço, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência;

5. Deixar de prestar assistência técnica efetiva ao estabelecimento com o qual mantém vínculo profissional, ou permitir a utilização do seu nome por qualquer estabelecimento ou instituição onde não exerça pessoal e efetivamente sua função;

6. Realizar, ou participar de atos fraudulentos relacionados à profissão farmacêutica, em todas as suas áreas de abrangência;

7. Fornecer meio, instrumento, substância ou conhecimento para induzir a prática (ou dela participar) de eutanásia, de tortura, de toxicomania ou de qualquer outra forma de procedimento degradante, desumano ou cruel em relação ao ser humano;

8. Produzir, fornecer, dispensar, ou permitir que seja dispensado meio, instrumento, substância e/ou conhecimento, medicamento ou fórmula magistral, ou especialidade farmacêutica, fracionada ou não, que não contenha sua identificação clara e precisa sobre a(s) substância(s) ativa(s) contida(s), bem como suas respectivas quantidades, contrariando as normas legais e técnicas, excetuando-se a dispensação hospitalar interna, em que poderá haver a codificação do medicamento que for fracionado, sem, contudo, omitir o seu nome ou fórmula;

9. Obstar, ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias ou profissionais;

10. Aceitar remuneração abaixo do estabelecido como o piso salarial, mediante acordos ou dissídios da categoria;

11. Declarar possuir títulos científicos ou especialização que não possa comprovar;

12. Permitir interferência nos resultados apresentados como perito ou auditor;

13. Aceitar ser perito ou auditor quando houver envolvimento pessoal ou institucional;

14. Exercer a profissão farmacêutica quando estiver sob a sanção disciplinar de suspensão;

15. Expor, dispensar, ou permitir que seja dispensado medicamento em contrariedade à legislação vigente;

16. Exercer a profissão em estabelecimento que não esteja devidamente registrado nos órgãos de fiscalização sanitária e do exercício profissional;

17. Aceitar a interferência de leigos em seus trabalhos e em suas decisões de natureza profissional;

18. Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão farmacêutica;

19. Omitir-se e/ou acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Farmácia, ou com profissionais ou instituições farmacêuticas que pratiquem atos ilícitos;

São direitos do farmacêutico:

1. Exercer a profissão sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza;

2. Interagir com o profissional prescritor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica farmacológica, com fundamento no uso racional de medicamentos;

3. Exigir dos demais profissionais de saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição;

4. Recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada, onde inexistam condições dignas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário, com direito a representação junto às autoridades sanitárias e profissionais, contra a instituição;

5. Opor-se a exercer a profissão, ou suspender a sua atividade, individual ou coletivamente, em instituição pública ou privada, onde inexistam remuneração ou condições dignas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário, ressalvadas as situações de urgência ou de emergência, devendo comunicá-las imediatamente ao Conselho Regional de Farmácia e às autoridades sanitárias e profissionais;

6. Negar-se a realizar atos farmacêuticos que, embora autorizados por lei, sejam contrários aos ditames da ciência e da técnica, comunicando o fato, quando for o caso, ao usuário, a outros profissionais envolvidos ou ao respectivo Conselho Regional de Farmácia.

O farmacêutico, perante seus colegas e demais profissionais da equipe de saúde, deve comprometer- se a:

1. Obter e conservar alto nível ético em seu meio profissional e manter relações cordiais com a sua equipe de trabalho, prestando-lhe apoio, assistência e solidariedade moral e profissional

2. Adotar critério justo nas suas atividades e nos pronunciamentos sobre serviços e funções confiados anteriormente a outro farmacêutico;

3. Prestar colaboração aos colegas que dela necessitem, assegurando-lhes consideração, apoio e solidariedade que reflitam a harmonia e o prestígio da categoria;

4. Prestigiar iniciativas dos interesses da categoria;

5. Empenhar-se em elevar e firmar seu próprio conceito, procurando manter a confiança dos membros da equipe de trabalho e do público em geral;

6. Limitar-se às suas atribuições no trabalho, mantendo relacionamento harmonioso com outros profissionais, no sentido de garantir unidade de ação na realização de atividades a que se propõe em benefício individual e coletivo;

7. Denunciar, a quem de direito, atos que contrariem os postulados éticos da profissão.

Na relação com os Conselhos, obriga-se o farmacêutico a:

1. Acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções do Conselho Federal e os Acórdãos e Deliberações dos Conselhos Regionais de Farmácia;

2. Prestar, com fidelidade, informações que lhe forem solicitadas a respeito de seu exercício profissional;

3. Comunicar ao Conselho Regional de Farmácia em que estiver inscrito, toda e qualquer conduta ilegal ou antiética que observar na prática profissional;

4. Atender convocação, intimação, notificação ou requisição administrativa no prazo determinado, feita pelos Conselhos Regionais de Farmácia, a não ser por motivo de força maior, comprovadamente justificado.

5. O farmacêutico, no exercício profissional, fica obrigado a informar, por escrito, ao respectivo Conselho Regional de Farmácia (CRF) todos os seus vínculos, com dados completos da empresa (razão social, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - C.N.P.J., endereço, horário de funcionamento e de Responsabilidade Técnica - RT), mantendo atualizado o seu endereço residencial e os horários de responsabilidade técnica ou de substituição.

As sanções disciplinares consistem em:

I. De advertência ou censura;

II. De multa de (um) salário-mínimo a 3 (três) salários-mínimos regionais;

III. De suspensão de 3 (três) meses a um ano;

IV. De eliminação.

CAPÍTULO VI – DO PLANEJAMENTO

Os Indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e diretriz estratégica institucional.

CAPÍTULO VII –FUNCIONALIDADES E FLUXOGRAMAS

E a descrição padronizada de cada atividade fica estabelecida nos POP (Procedimento Operacional Padrão) e PRS (Procedimentos Sistêmicos de cada setor) bem como fluxogramas dos serviços ficam a disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

CAPÍTULO VIII - DISPOSIÇOES FINAIS

Esta Política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideração as leis do mercado local, o contexto específico, ético e o bom senso. Qualquer exceção deverá ser encaminhada ao RH para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

SIGLAS

CFF – Conselho Federal de Farmácia
CRF – Conselho Regional de Farmácia
RT – Responsabilidade Técnica

REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO Nº 724, DE 29 DE ABRIL DE 2022.

Introdução

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade, com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí – GO.

Este Regimento Interno (RI) foi elaborado segundo as Normas do Conselho Regional de Enfermagem de Goias (COREN-GO), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do Manual para Elaboração do Regimento Interno de Enfermagem de 2020 e do inciso II do art.1º da Decisão n.º 38/95, bem como normas, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o serviço da instituição.

CAPÍTULO I - DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS

MISSÃO

Promover assistência humanizada, com segurança e excelência no cuidado.

VISÃO – 2027

Ser reconhecido pela excelência no cuidado, ensino e pesquisa, e qualidade em gestão no estado de Goiás.

VALORES:

ÉTICA

Agir com integridade, honestidade moral intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

QUALIDADE

Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas.

HUMANIZAÇÃO

Trabalhar com respeito, equidade, integralidade, dignidade, de forma universal.

INOVAÇÃO

Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.

SUSTENTABILIDADE

Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita, e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da Instituição.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

OBJETIVOS

O presente documento tem a missão de padronizar, organizar, orientar e documentar os meios de registros e gerenciamento do Serviço de Enfermagem englobando seu desenvolvimento alinhado às Diretrizes Organizacionais.

FINALIDADES

Art. 1º O Serviço de Enfermagem do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) tem por finalidades:

I. Prestar Assistência de Enfermagem visando à proteção e promoção da saúde, recuperação e reabilitação do paciente e da família para reintegrá-lo à sociedade o mais breve possível;

II. Promover o crescimento e desenvolvimento da Equipe de Enfermagem

através do conhecimento técnico- científico, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados, de forma humanizada e primando pela valorização do ser humano na sua integralidade, respeitando os princípios éticos com dedicação e compromisso;

III. Valorizar o Profissional de Enfermagem, através de estratégias e programas voltados à educação permanente e a organização profissional;

IV. Promover a educação em serviço, visando à manutenção da qualidade da Assistência de Enfermagem;

V. Manter a colaboração com os demais serviços de saúde;

VI. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Profissional e Institucional;

VII. Colaborar com a Direção do hospital, no sentido de melhoramento, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Art. 2º O Serviço de Enfermagem do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) está vinculada ao Diretor Presidente e será dirigido pelo profissional Enfermeiro Responsável Técnico. O Serviço de Enfermagem é responsável por definir a filosofia, a política e as diretrizes da assistência de enfermagem em todas as áreas de atendimento sob sua responsabilidade.

CAPÍTULO IV - DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º A equipe que compõe o Serviço de Enfermagem está assim classificado:

I. Enfermeiro Responsável Técnico;

II. Coordenador de Enfermagem;

III. Enfermeiro Assistencial;

IV. Técnicos de Enfermagem;

O quadro de pessoal do serviço fica estabelecido pelo base zero da unidade, instituído por meio de legislação referente ao serviço, boas práticas institucionais e

valor orçamentário para custeio.

A descrição dos cargos, categorias profissionais e atribuições abaixo estão em conformidade com a legislação e as normas vigentes, sendo estas a Lei Nº 7.498/86, o Decreto Nº 94.406/87 e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

vigente. Os requisitos para cada função ficam estabelecidos no Perfil Estruturado por Competências (PEC) de cada cargo pelos sistemas Gestão por Competências (GCPEC) e Gestão da qualidade (SIGQUALI) para consulta de todos os colaboradores.

Fica estabelecido a todos os Colaboradores do Serviço de Enfermagem as seguintes competências organizacionais bem como seus respectivos indicadores:

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado.
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição.
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais.

Além da competência técnica referente à função:

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente.

E a todos os colaboradores que exercem o cargo de liderança de equipes as seguintes competências:

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES
RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior.
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias.
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente o hospital em seus projetos de qualidade e diretrizes. • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos.
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional.

Os processos de recrutamento, seleção, admissão e desligamento são alinhados conforme as competências descritas para cada cargo. Todo colaborador passa pelo processo de avaliação de desempenho que ocorre em três etapas: Avaliação de desempenho de 45 dias; Avaliação de desempenho de 90 dias; Avaliação de desempenho por competências (anual). Tal processo é importante, pois por meio dele é possível dar feedbacks sobre resultados, avaliar o nível de efetividade no trabalho, identificar talentos, averiguar a produtividade dos funcionários, desenvolvimento de gaps das competências, entre outros pontos que vão contribuir para a elaboração de medidas e programas de treinamento para eliminar os problemas identificados e garantir a expansão da organização.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA

Art. 4º. A Comissão de Ética de Enfermagem compete:

I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;

II. Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o exercício profissional;

III. Assessorar a Diretoria e/ou Serviço de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à ÉTICA PROFISSIONAL;

IV. Participar de estudos e projetos visando à orientação aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões ÉTICAS;

V. Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões ÉTICAS de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário;

VI. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensando ao usuário pela equipe de Enfermagem;

VII. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ÈTICA;

VIII. Averiguar as denúncias ocorridas e notificar ao COREN-GO as infrações éticas detectadas;

IX. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-GO, sempre que

necessário;

X. Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN-GO.

Art. 5º. À Comissão de Educação Continuada (Núcleo de ensino em Saúde) compete:

I. Realizar levantamento das necessidades junto às coordenações do serviço de Enfermagem;

II. Avaliar a eficácia do treinamento junto aos funcionários através de PDCA.

III. Realizar qualificação dos líderes de enfermagem para o desenvolvimento de competências e habilidades, gerenciais e assistenciais, essenciais ao processo de cuidar.

IV. Capacitar a equipe técnica de enfermagem para o desenvolvimento de habilidades assistenciais, fundamentais para a prestação de um cuidado livre de danos.

V. Realizar treinamento dos líderes e da equipe técnica de enfermagem para o desenvolvimento de competências comportamentais e atitudinais para a tomada de decisão de forma segura para assistência ao paciente.

Art. 6º À Enfermagem das Unidades de Internação compete:

I. Proporcionar assistência integral e personalizada aos pacientes considerando suas necessidades biopsicossociais;

II. Recepcionar e realizar a admissão do paciente na Unidade, fornecendo-lhe bem como ao seu familiar e acompanhante todas as informações necessárias para sua orientação, esclarecendo suas dúvidas e inteirando-o sobre todos os serviços a lhe serem prestados, conscientizando-o da necessidade de sua colaboração no período de sua internação;

III. Aplicar os instrumentos de coleta de dados de enfermagem em todos pacientes admitidos exceto os que não fazem parte do escopo de classificação conforme protocolos instituídos:

IV. Realizar avaliação do risco de queda adotando a Escala de Morse, nas

admissões e realizar nova avaliação a cada 7 dias, aplicar o termo de consentimento esclarecido aos responsáveis e ou acompanhantes àqueles pacientes que pontuaram risco de quedas, identificar leito com placa padronizada;

V. Prestar uma assistência de Enfermagem de forma humanizada e de acordo com a Metodologia de Assistência de Enfermagem;

VI. Identificar e priorizar as necessidades das unidades, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

VII. Planejar as atividades de Enfermagem, distribuindo-as pelos elementos da equipe e pelos turnos, utilizando-se horário padrão;

VIII. Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;

IX. Manter registros fidedignos de fatos observados com pacientes, para prestar informações úteis que facilitem o diagnóstico e tratamento aos demais profissionais da área de saúde.

X. Executar as prescrições dos diversos profissionais assistentes do cliente, no que for de competência de Enfermagem e demais determinações de ordem superior que se fizerem cabíveis;

XI. Colaborar com Equipe Médica, Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais e outros, contribuindo para o desenvolvimento de atividades;

XII. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades de Enfermagem desenvolvidas no setor, objetivando a consolidação das metas e resultados setorial e institucional;

XIII. Manter o controle de internação, alta; transferências e óbitos dos clientes em registro no próprio sistema MV;

XIV. Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes internados;

XV. Estabelecer o controle efetivo de custos e educação da equipe quanto aos desperdícios, mantendo atenção focada na utilização racional de recursos disponíveis, evitando danos com manutenção e uso inadequado de equipamentos;

XVI. Colaborar com os programas de formação e treinamento do pessoal, bem com de atualização de conhecimento;

XVII. Colaborar com os serviços de apoio no sentido de facilitar o desenvolvimento de suas atividades junto ao paciente ou para o mesmo;

XVIII. Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes nas unidades, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios;

XIX. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XX. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

XXI. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XXII. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados;

XXIII. Assistir à paciente e puérpera, atentando para os aspectos físicos e psicológicos prestando-lhe assistência integral e personalizada, acompanhando a evolução do quadro e atendendo-as em suas necessidades;

XXIV. Manter contato com o médico obstetra, com a finalidade de assegurar sua presença imediata, quando necessário ou sempre que houver alguma anormalidade com a parturiente ou concepto;

XXV. Orientar as mães no atendimento às necessidades do recém-nascido e aos cuidados puerperais.

Art. 7º À Enfermagem do Pronto Atendimento compete:

I. Proporcionar assistência integral e personalizada aos pacientes considerando suas necessidades biopsicossociais;

II. Prover a unidade com materiais, equipamentos, medicamentos e pessoal para atendimentos de emergência e urgência, encaminhando os pacientes rapidamente à sala de exames ou sala de tratamento específico, conforme apresentação do caso;

III. Facilitar a interação com os serviços de auxílio e diagnóstico (Radiologia, Tomografia, Laboratório e outros) para agilizarem diagnósticos e facilitar intervenções necessárias;

IV. Manter os consultórios e salas de procedimentos sempre em ordem e prontas

para atendimento nas vinte e quatro horas, diariamente;

V. Manter profissionais capacitados para atendimentos de urgências e emergências, proporcionando ambiente adequado e seguro, visando garantir assistência qualificada e competente;

VI. Manter e cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos e materiais, mantendo-os sempre em boas condições de uso, higienizados, providos de recursos materiais, medicamentos e equipamentos indispensáveis aos procedimentos médicos e de Enfermagem;

VII. Prever, prover, organizar e controlar os materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao bom desempenho do serviço de acordo com normas e rotinas vigentes;

VIII. Manter sigilo sobre quadro clínico dos pacientes e de outros fatos ocorridos no hospital em razão de nossa atividade profissional;

IX. Presar assistência individualizada tendo com meta a recuperação da saúde dos clientes em tempo hábil;

X. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades de Enfermagem desenvolvidas no setor, objetivando a consolidação das metas e resultados setorial e institucional;

XI. Colaborar com os programas de formação e treinamento do pessoal, bem com de atualização de conhecimentos;

XII. Emitir mensalmente o relatório de atividades da unidade, encaminhado à direção do serviço de Enfermagem.

XIII. Estabelecer o controle efetivo de custos e geração de receita, mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com manutenção e uso inadequado de equipamentos;

XIV. Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes nas unidades, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios;

XV. Identificar e priorizar as necessidades das unidades, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XVI. Manter registros fidedignos de fatos observados com pacientes, para prestar informações úteis que facilitem o diagnóstico e tratamento aos demais profissionais da área de saúde;

XVII. Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XVIII. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XIX. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

XX. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XXI. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados.

Art. 9º À Enfermagem do Bloco Cirúrgico compete:

I. Proporcionar assistência integral e personalizada aos pacientes considerando suas necessidades biopsicossociais;

II. Cumprir protocolo de cirurgia segura;

III. Oferecer recursos materiais, humanos e equipamentos necessários para garantia de uma assistência segura, qualificada e personalizada aos pacientes de procedimentos cirúrgicos eletivos ou emergenciais, transmitindo confiança à equipe médica quanto ao êxito do procedimento;

IV. Elaborar sistema eficaz de agendamento prévio das cirurgias eletivas, que possibilite o planejamento de preparação de salas, equipamentos e materiais;

V. Sistematizar e organizar o processo operacional de preparação das salas para procedimentos cirúrgicos;

VI. Efetuar o registro fidedigno de todas as cirurgias realizadas, mantendo-os sempre atualizados para levantamentos estatísticos e outras eventuais exigências;

VII. Recepcionar o paciente para a cirurgia, observando para que esteja rigorosamente acompanhado do respectivo prontuário, para sua completa identificação, antes do início do ato cirúrgico;

VIII. Atender a equipe cirúrgica e de anestesiologista durante o ato cirúrgico de modo a facilitar o desenvolvimento do trabalho;

IX. Manter preparada a sala de recuperação anestésica, provendo-a com

materiais e equipamentos necessários para atendimentos especifico;

X. Receber o paciente, prestando cuidados no período pós-operatório até a recuperação da consciência e estabilidade dos sinais vitais;

XI. Encaminhar o paciente à unidade de origem (ou outra indicada pela internação), após avaliação e alta assinada pelo anestesista ou cirurgião;

XII. Conferir a validade de esterilização de todo o instrumental que é colocado à disposição das equipes cirúrgicas, a fim de garantir a segurança do paciente, do profissional médico e da instituição;

XIII. Atentar para que os materiais a serem enviados ao Anátomo-patológico sejam devidamente protocolados, evitando-se qualquer tipo de extravio, seguindo POP específico;

XIV. Realizar levantamento periódico de materiais e instrumentais sob sua guarda;

XV. Encaminhar ao Centro de Material Esterilizado os instrumentais e equipamentos utilizados, os quais, em casos de procedimentos sépticos, deverão sofrer desinfecção prévia, no próprio local;

XVI. Zelar para que a limpeza e desinfecção das salas cirúrgicas sejam executadas, observando-se o cumprimento dos procedimentos recomendados pelo (SCIH) Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para prevenir e controlar infecções;

XVII. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XVIII. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades do setor;

XIX. Colaborar com programas de treinamento do pessoal, bem com atualização do conhecimento;

XX. Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XXI. Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;

XXII. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades de Enfermagem desenvolvidas no setor, objetivando a consolidação das metas e resultados setorial e institucional;

XXIII. Identificar e priorizar as necessidades das unidades, estabelecendo um

planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XXIV. Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes internados;

XXV. Estabelecer o controle efetivo de custos e geração de receita, mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com manutenção e uso inadequado de equipamentos;

XXVI. Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes nas unidades, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios;

XXVII. Emitir mensalmente o relatório de atividades da unidade, encaminhado à direção do serviço de Enfermagem;

XXVIII. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XXIX. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

XXX. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XXXI. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados;

XXXII. Verificar e controlar o foco fetal e a dilatação uterina de acordo com as necessidades;

XXXIII. Assistir à parturiente, quando determinado pelo médico responsável, assegurando-se que as condições sejam favoráveis ao parto normal;

XXXIV. Assegurar o atendimento imediato ao recém-nascido, normal ou prematuro, na sala de parto, auxiliando o neonatologista nos procedimentos cabíveis à Enfermagem.

Art. 10º À Equipe da Central de Material e Esterilização compete:

I. Manter em perfeito estado de conservação e funcionamento os equipamentos destinados à esterilização e outros equipamentos do setor, conforme POP específico;

II. Manter estoque suficiente de materiais, equipamentos e instrumentais cirúrgicos e em condições que possibilitem o cumprimento rigoroso do programa cirúrgico;

III. Realizar testes de segurança de esterilização, conforme rotinas estabelecidas pelo setor e validadas pelo SCIH;

IV. Prover os setores e o centro cirúrgico de material estéril em tempo hábil;

V. Observar e executar as rotinas específicas no recebimento, conferência, limpeza, preparo esterilização, guarda e distribuição dos materiais para os diversos setores;

VI. Executar controle físico, químico, biológico de esterilizar conforme rotina;

VII. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

VIII. Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

IX. Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe;

X. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades desenvolvidas no setor, objetivando a consolidação das metas e resultados setorial e institucional;

XI. Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes internados;

XII. Estabelecer o controle efetivo de custos e geração de receita, mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com manutenção e uso inadequado de equipamentos;

XIII. Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes nas unidades, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios;

XIV. Emitir mensalmente o relatório de atividades da unidade, encaminhado à direção do serviço de Enfermagem;

XV. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna.

Art. 11. À Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Adulto compete:

I. Proporcionar assistência integral e personalizada aos pacientes considerando suas necessidades biopsicossociais;

II. Atender prontamente todos os pacientes adultos encaminhados às respectivas UTIs e que necessitem de cuidados intensivos, aplicando procedimentos técnicos apropriados a cada caso;

III. Manter equipe de Enfermagem especializada, com conhecimentos científicos, habilidades técnicas e identificada com o trabalho em ambiente fechado, capacitada a prestar atendimento à pacientes em estado crítico;

IV. Prever e prover a unidade de todos os recursos tecnológicos, materiais e medicamentos de urgências e emergências, proporcionais aos números de leitos instalados na unidade e de outros recursos relacionados à diagnose, terapêutica e cuidados de Enfermagem;

V. Observar continuamente o funcionamento correto e rigoroso de todos os equipamentos instalados, inclusive fonte de energia alternativa, zelando pela conservação e controlando a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos;

VI. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

VII. Operar corretamente os equipamentos existentes no setor;

VIII. Participar, periodicamente, de cursos de atualização em UTI;

IX. Prestar uma assistência de Enfermagem de forma humanizada e de acordo com a Metodologia da Assistência de Enfermagem;

X. Desempenhar suas atividades de acordo com o Manual de Normas e rotinas do serviço de Enfermagem;

XI. Manter os leitos vagos em condições para o atendimento de emergências;

XII. Cuidar e zelar pela utilização dos equipamentos e materiais do setor;

XIII. Cooperar com a equipe médica na realização de procedimentos e na assistência necessária ao paciente;

XIV. Contribuir de forma efetiva, para manutenção de um ambiente calmo, seguro e limpo;

XV. Cumprir a rotina de visita de familiares dos pacientes;

XVI. Promover reuniões periódicas de caráter técnico administrativo, visando o aprimoramento da equipe;

XVII. Manter observação continua dos pacientes, comunicando, imediatamente, qualquer alteração no estado geral do paciente;

XVIII. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XIX. Registrar em impresso próprio os cuidados prestados, bem com a evolução diária dos pacientes.

XX. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados;

XXI. Colaborar com os programas de formação e treinamento do pessoal, bem com de atualização de conhecimentos;

XXII. Colaborar com os serviços de apoio no sentido de facilitar o desenvolvimento de suas atividades junto ao paciente ou para o mesmo;

XXIII. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XXIV. Colaborar com programas de treinamento do pessoal, bem com atualização do conhecimento;

XXV. Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XXVI. Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;

XXVII. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades de Enfermagem desenvolvidas no setor, objetivando a consolidação das metas e resultados setorial e institucional;

XXVIII. Identificar e priorizar as necessidades das unidades, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XXIX. Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes internados;

XXX. Estabelecer o controle efetivo de custos e geração de receita, mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com

manutenção e uso inadequado de equipamentos;

XXXI. Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes nas unidades, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios;

XXXII. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XXXIII. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

XXXIV. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XXXV. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados.

Art. 12. À Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica compete:

I. Prestar assistência Integral e personalizada aos recém-nascidos atendendo-os em todas as suas necessidades humanas básicas;

II. Promover ambiente seguro e agradável, proporcionando aos recém nascidos condições adequadas de cuidados e conforto, transmitindo aos pais tranqüilidade, segurança e confiança;

III. Atender a todos os RN, lactentes, pré - escolares e escolares até 12 anos inclusive, que forem encaminhados ao setor, prestando assistência de Enfermagem de acordo com a Metodologia da Assistência de Enfermagem;

IV. Manter Equipe de Enfermagem especializada, com conhecimentos científicos, habilidades técnicas e identificada com o trabalho em ambiente fechado, capacitada a prestar atendimento à pacientes em estado crítico;

V. Prever e prover a unidade de todos os recursos tecnológicos, materiais e medicamentos de urgências e emergências, proporcionais aos números de leitos instalados na unidade e de outros recursos relacionados à diagnose, terapêutica e cuidados de Enfermagem;

VI. Observar continuamente o funcionamento correto e rigoroso de todos os equipamentos instalados, inclusive fonte de energia alternativa, zelando pela

conservação e controlando a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos;

VII. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

VIII. Operar corretamente os equipamentos existentes no setor;

IX. Participar, periodicamente, de cursos de atualização em UTI;

X. Prestar uma assistência de Enfermagem de forma humanizada e de acordo com a Metodologia da Assistência de Enfermagem;

XI. Desempenhar suas atividades de acordo com o Manual de Normas e rotinas do serviço de Enfermagem;

XII. Manter os leitos vagos em condições para o atendimento de emergências;

XIII. Cuidar e zelar pela utilização dos equipamentos e materiais do setor;

XIV. Cooperar com a equipe médica na realização de procedimentos e na assistência necessária ao paciente;

XV. Contribuir de forma efetiva, para manutenção de um ambiente calmo, seguro e limpo;

XVI. Cumprir a rotina de visita de familiares dos pacientes;

XVII. Promover reuniões periódicas de caráter técnico administrativo, visando o aprimoramento da equipe;

XVIII. Manter observação continua dos pacientes, comunicando, imediatamente, qualquer alteração no estado geral do paciente;

XIX. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XX. Registrar em impresso próprio os cuidados prestados, bem com a evolução diária dos pacientes.

XXI. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados;

XXII. Colaborar com os programas de formação e treinamento do pessoal, bem com de atualização de conhecimentos;

XXIII. Colaborar com os serviços de apoio no sentido de facilitar o desenvolvimento de suas atividades junto ao paciente ou para o mesmo;

XXIV. Emitir mensalmente o relatório de atividades da unidade, encaminhado à direção do serviço de Enfermagem;

XXV. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XXVI. Colaborar com programas de treinamento do pessoal, bem com atualização do conhecimento;

XXVII. Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XXVIII. Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;

XXIX. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades de Enfermagem desenvolvidas no setor, objetivando a consolidação das metas e resultados setorial e

XXX. institucional;

XXXI. Identificar e priorizar as necessidades das unidades, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XXXII. Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes internados;

XXXIII. Estabelecer o controle efetivo de custos e geração de receita, mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com manutenção e uso inadequado de equipamentos;

XXXIV. Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes nas unidades, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios;

XXXV. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XXXVI. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

XXXVII. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XXXVIII. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados.

Art. 14. À Enfermagem da Endoscopia compete:

I. Proporcionar assistência integral e personalizada aos pacientes considerando suas necessidades biopsicossociais;

II. Recepcionar o paciente preparando este para o procedimento;

III. Preparar materiais/frascos para a coleta de material durante o procedimento;

IV. Realizar a identificação do frasco do material coletado imediatamente após o procedimento;

V. Auxiliar o médico durante o procedimento;

VI. Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo e auxiliar na monitorização da oximetria e atender o médico endoscopista nos procedimentos;

VII. Acompanhar o paciente até a recuperação completa e liberação do mesmo;

VIII. Realizar a limpeza e desinfecção dos endoscópicos;

IX. Controlar equipamento quanto ao seu armazenamento;

X. Oferecer recursos materiais, humanos e equipamentos necessários para garantia de uma assistência segura, qualificada e personalizada aos pacientes de procedimentos eletivos ou emergenciais, transmitindo confiança à equipe médica quanto ao êxito do procedimento;

XI. Elaborar sistema eficaz de agendamento prévio dos procedimentos endoscópicos, que possibilite o planejamento de preparação de salas, equipamentos e materiais;

XII. Sistematizar e organizar o processo operacional de preparação das salas para procedimentos ;

XIII. Efetuar o registro fidedigno de todas os procedimentos, mantendo-os sempre atualizados para levantamentos estatísticos e outras eventuais exigências;

XIV. Recepcionar o paciente observando para que esteja rigorosamente acompanhado do respectivo prontuário, para sua completa identificação, antes do início do prodimento;

XV. Atender a equipe de endoscopistas e de anestesiologista durante o procedimento de modo a facilitar o desenvolvimento do trabalho;

XVI. Manter preparada a sala de recuperação anestésica, provendo-a com materiais e equipamentos necessários para atendimentos especifico;

XVII. Receber o paciente, prestando cuidados no período pós-exame até a recuperação

da consciência e estabilidade dos sinais vitais;

XVIII. Solicitar a presença do acompanhante e ou familiar responsável pelo pacietne a permanecer junto ao mesmo na SRPA;

XIX. Orientar o acompanhante /familiar responsável quanto ao exame e cuidados pós-exames e também quanto as biópsias a serem encaminhadas e laudo do exame;

XX. Atentar para que os materiais a serem enviados ao Anátomo-patológico sejam devidamente protocolados, evitando-se qualquer tipo de extravio, seguindo POP específico;

XXI. Conferir a validade das soluções de glutaraldeído através de registros em planilhas próprias, a fim de garantir a segurança do paciente, do profissional médico e da instituição;

XXII. Realizar levantamento periódico de materiais e equipamentos sob sua guarda;

XXIII. Encaminhar ao Centro de Material Esterilizado os instrumentais e equipamentos utilizados, os quais, em casos de procedimentos sépticos, deverão sofrer desinfecção prévia, no próprio local;

XXIV. Zelar para que a limpeza e desinfecção das salas de exames sejam executadas, observando-se o cumprimento dos procedimentos recomendados pelo (SCIH) Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para prevenir e controlar infecções;

XXV. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XXVI. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversasatividades do setor;

XXVII. Colaborar com programas de treinamento do pessoal, bem com atualização do conhecimento;

XXVIII. Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;

XXIX. Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;

XXX. Emitir mensalmente o relatório de atividades da unidade, encaminhado à direção do serviço de Enfermagem;

XXXI. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XXXII. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

XXXIII. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XXXIV. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados.

Art. 16. À Enfermagem do Serviço de Controle e Infecção Hospitalar compete:

I. Coletar mensalmente os dados para a geração, interpretação, análise e divulgação de indicadores de qualidade;

II. Notificar à Vigilância Epidemiológica municipal as doenças transmissíveis de caráter compulsório de acordo com a ocorrência;

III. Participar anualmente de reuniões do comitê de padronização, atuando na na escolha de equipamentos, materiais, germicidas e insumos para a instituição de acordo com as legislações vigentes;

IV. Compilar mensalmente perfil epidemiológico e biológico;

V. Elaborar e Implementar anualmente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

VI. Validar Normas e rotinas técnico operacionais de acordo com a necessidade;

VII. Fornecer mensalmente a taxa de infecção hospitalar das unidades sob vigilância; , promover campanhas e treinamentos;

VIII. Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pelo serviço , diariamente de acordo com os resultados de exames;

IX. Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor conforme demanda;

X. Participar da elaboração e revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares de acordo com a necessidade;

XI. Participar trimestralmente das reuniões da CCIH e realizar as atas;

XII. Realizar auditoria semestralmente para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);

XIII. Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa diária dos casos;

XIV. Elaborar cronograma de coleta da água anualmente , acompanhar os laudos de análise microbiológica de e divulgar nos setores mensalmente.

Art. 17. À Enfermagem do Ambulatório e do Consultório compete:

I. Prestar diariamente uma assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro, auxiliando no atendimento ambulatório e de urgência/emergência;

II. Preparar clientes para consultas e exames quando necessário, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos;

III. Encaminhar paciente para realização de cirurgia/exames quando necessário, com o preenchimento do Protocolo de Cirurgia Segura e do formulário de Movimentação Segura do Paciente;

IV. Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes, observando horários, posologia e outros dados, para atender a prescrições médicas, seguindo os Nove Certos; cumprir prescrições de assistência médica, nutrição e de enfermagem;

V. Manter diariamente equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando aos superiores eventuais problemas.

VI. Executar semanalmente atividades de limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos, sinalizando com a etiqueta de desinfecção a validade e quantidade disponível no setor;

VII. Realizar anotações de enfermagem no sistema MV no mínimo duas vezes a cada 12hs, registrando todos os cuidados prestados e intercorrências e realizar no final do plantão a impressão do documento anexando na pasta prontuário;

VIII. Providenciar material de consumo da ortopedia diariamente devido atendimento ambulatorial;

IX. Manter todos os consultórios organizados diariamente com reposição de materiais após término do atendimento ambulatorial;

X. Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual durante o procedimento/cuidados com o paciente e realizando após o cuidado prestado a Higiene de mãos;

XI. Requisitar ou devolver diariamente os materiais na CME, observando a integridade do material;

XII. Reconhecer a técnica da lavagem das mãos como um dos procedimentos básicos no

controle da infecção hospitalar, executando-a antes e depois dos atendimentos prestados aos clientes/pacientes, assim como antes e depois de qualquer procedimento técnico.

XIII. Desempenhar diariamente atividades técnicas de enfermagem, realizando todo o procedimento de atendimento e cuidados com os pacientes, orientados e prescritos por médicos e enfermeiros, em todas as áreas assistenciais oferecidas pela Instituição.

XIV. Receber o paciente, prestando cuidados no período permanência no setor até a decisão de sua internação e encaminhamento para os setor de destino;

XV. Realizar quando necessário, o preenchimento das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema MV e Sigquali.

XVI. Oferecer recursos materiais, humanos e equipamentos necessários para garantia de uma assistência segura, qualificada e personalizada aos pacientes de procedimentos eletivos ou emergenciais, transmitindo confiança à equipe médica quanto ao êxito do procedimento;

XVII. Sistematizar e organizar o processo operacional de preparação das salas para procedimentos;

XVIII. Efetuar o registro fidedigno de todas os procedimentos, mantendo-os sempre atualizados para levantamentos estatísticos e outras eventuais exigências;

XIX. Recepcionar o paciente observando para que esteja rigorosamente acompanhado do respectivo prontuário, para sua completa identificação, antes do início do prodimento;

XX. Atender a equipe médica durante o procedimento de modo a facilitar o desenvolvimento do trabalho;

XXI. Receber o paciente, prestando cuidados no período permanência no setor até a decisão de sua internação e encaminhamento para os setor de destino.

XXII.

CAPÍTULO VI - REQUISITOS

Art. 18. Requisitos por categoria profissional:

I. Enfermeiro Responsável Técnico:

a) Registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem;

b) Conhecimento técnico e científico;

c) Desejável experiência profissional comprovada;

d) Conhecer e praticar o Código de Ética da Enfermagem, organização do processo de trabalho de Enfermagem do Hospital e outras legislações em vigor;

e) Capacidade de liderança e trabalho em equipe;

f) Estar disponível pelo telefone celular 24 horas.

II. Coordenador dos Serviços de Enfermagem:

a) Registro profissional no Conselho Regional com jurisdição na área onde ocorre o exercício;

b) Desejável experiência profissional comprovada;

c) Capacidade de liderança e trabalhar em equipe;

d) Capacidade de fazer gestão de equipe e processos;

e) Desejável possuir especialização na área atuante, bem como em gestão;

f) Trabalhar de acordo com o Código de Ética e demais legislações, normas, rotinas e protocolos institucionais;

g) Ser pontual e assíduo;

h) Uso de crachá e registro de ponto eletrônico rigorosamente.

III. Enfermeiro Assistencial:

a) Registro profissional no Conselho Regional com jurisdição na área onde ocorre o exercício;

b) Desejável experiência profissional comprovada;

c) Capacidade de liderança e trabalhar em equipe;

d) Desejável possuir certificado de aprovação de cursos de capacitação de acordo com as unidades internas de atuação;

e) Trabalhar de acordo com o Código de Ética e demais legislações, normas, rotinas e protocolos institucionais;

f) Ser pontual e assíduo;

g) Uso de crachá e registro de ponto eletrônico rigorosamente.

IV. Técnico e Auxiliar de Enfermagem:

a) Registro profissional no Conselho Regional com jurisdição na área de

exercício;

b) Desejável experiência profissional comprovada;

c) Desejável ser proativo; resolutivo e resiliente em determinadas situações;

d) Trabalhar em equipe;

e) Responder as demandas da coordenação de enfermagem e enfermeiro;

f) Ser pontual e assíduo;

g) Trabalhar de acordo com o Código de Ética e demais legislações, bem como normas, rotinas e protocolos institucionais;

h) Uso de crachá e registro de ponto eletrônico rigorosamente.

CAPÍTULO VII – ATRIBUIÇÕES

Art. 19. Ao Enfermeiro Responsável Técnico compete:

I. Ser responsável Técnico pelo Serviço de Enfermagem;

II. Fazer cumprir a Resolução COFEN nº509, de 15 de março de 2016;

III. Elaborar Diagnóstico Situacional do Serviço de Enfermagem e consequentemente plano de trabalho;

IV. Organizar o serviço de Enfermagem de acordo com a especificidade da instituição, elaborando e/ou fazendo cumprir o Regimento Interno do Serviço de Enfermagem;

V. Coordenar os cuidados desenvolvidos pelos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem;

VI. Representar a Enfermagem nas relações com as demais equipes e junto aos Órgãos Legais de competência do exercício de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN-GO);

VII. Administrar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar o processo assistencial de Enfermagem, alinhando-a com a gestão da unidade;

VIII. Promover a integração dos Serviços de Enfermagem de modo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar; incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais de saúde;

IX. Organizar a equipe de Enfermagem de acordo com as especificidades de cada serviço exercido;

X. Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos da unidade;

XI. Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na resolução vigente;

XII. Realizar e garantir as escalas de serviço;

XIII. Realizar reuniões periódicas com a equipe de Enfermagem, com registro em ata;

XIV. Promover e participar de aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem através de Programas de Treinamentos;

XV. Cumprir e fazer cumprir o disposto na Legislação do Exercício Profissional de enfermagem, Código de Ética de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

XVI. Melhorar o fluxo de pacientes com consequente redução do tempo de espera para ser atendido e da superlotação dos serviços de urgência e emergência;

XVII. Prever, prover, organizar e controlar os materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao bom desempenho do serviço de acordo com normas e rotinas vigentes;

XVIII. Manter o controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades de Enfermagem desenvolvidas no setor, objetivando a consolidação das metas e resultados setorial e institucional;

XIX. Estabelecer o controle efetivo de custos e geração de receita, mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com manutenção e uso inadequado de equipamentos;

XX. Manter controles estatísticos e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes nas unidades, monitoramento do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios;

XXI. Identificar e priorizar as necessidades das unidades, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal.

Art.20. Ao Coordenador dos Serviços de Enfermagem compete:

I. Conduzir a equipe de enfermagem baseando-se nos principais eixos de relacionamento humano;

II. Acompanhar e avaliar a assistência direta pela equipe de enfermagem aos pacientes de maior complexidade técnica com risco de morte e ou que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomada de decisão planejando, implementando e executando a SAE, avaliando a efetividade dos mesmos;

III. Analisar e atualizar anualmente o mapeamento do processo setorial, e demais ferramentas instituídas junto do Setor de qualidade;

IV. Analisar e realizar indicadores e análise crítica mensalmente para o sistema de qualidade;

V. Elaborar plano de ação sempre que houver necessidade de implementação de melhorias entre processos;

VI. Elaborar escala mensal de serviço da equipe de enfermagem e elaborar escala de férias anualmente e encaminhar a gerência de enfermagem;

VII. Acompanhar e validar o controle dos equipamentos e materiais permanentes, quanto as manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado pela conservação dos mesmos;

VIII. Coordenar a rotina de enfermagem dos setores assistenciais, realizando os relatórios gerenciais e fazer reuniões com a gerência para acompanhamento de rotinas;

IX. Atuar com gestão de equipe, avaliando o atendimento e acompanhando atividades, coordenando os serviços de enfermagem, monitorando processos de trabalho para o cumprimento de normas;

X. Identificar as prioridades de risco feito com a equipe multidisciplinar para garantir uma qualidade dos serviços assistenciais;

XI. Realizar avaliação das necessidades de treinamentos da equipe e planejamento de melhorias nas técnicas atualmente utilizadas baseadas em recomendações disponíveis na comunidade científica.

Art. 21. Ao Enfermeiro I Assistencial compete:

I. Planejar, organizar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem do turno, sob sua responsabilidade;

II. Participar na elaboração e execução de rotinas e protocolos assistenciais junto a Coordenação e Enfermeiro Rotina;

III. Proporcionar assistência integral e personalizada aos clientes/pacientes considerando suas necessidades biopsicossociais;

IV. Atender prontamente todos os clientes/pacientes encaminhados às respectivas observações e que necessitem de cuidados intensivos, aplicando procedimentos técnicos apropriados a cada caso;

V. Manter Equipe de Enfermagem especializada, com conhecimentos científicos, habilidades técnicas e identificada, capacitada a prestar atendimento à pacientes em estado crítico;

VI. Observar continuamente o funcionamento correto e rigoroso de todos os equipamentos instalados, inclusive fonte de energia alternativa, zelando pela conservação e controlando a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos;

VII. Operar corretamente os equipamentos existentes no setor;

VIII. Participar, periodicamente, de cursos de atualização;

IX. Preencher o prontuário da forma mais detalhada possível, fazendo constar todos os registros de controles e atividades da equipe multiprofissional que permitam subsidiar a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna;

X. Prestar uma assistência de Enfermagem de forma humanizada e de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

XI. Desempenhar suas atividades de acordo com as Normas e rotinas do serviço de Enfermagem, bem como seguir os POPs e PRS da instituição;

XII. Cooperar com a equipe médica na realização de procedimentos e na assistência necessária ao paciente; Manter observação continua dos pacientes, comunicando, imediatamente, qualquer alteração no estado geral do paciente;

XIII. Colaborar com os programas de formação e treinamento do pessoal, bem como

de atualização de conhecimentos;

XIV. Evoluir as atividades de Enfermagem realizadas em sistemas de registros determinados (prontuário, passômetro, cadernos setoriais e etc...);

XV. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho;

XVI. Manter os leitos em condições para o atendimento de emergências;

XVII. Receber e passar plantão com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;

XVIII. Cuidar e zelar pela utilização dos equipamentos e materiais do setor;

XIX. Contribuir de forma efetiva, para manutenção de um ambiente calmo, seguro e limpo;

XX. Checar com assinatura legível, todas as medicações e procedimentos realizados;

XXI. Colaborar com os serviços de apoio no sentido de facilitar o desenvolvimento de suas atividades junto ao paciente ou para o mesmo;

XXII. Manter e cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos e materiais, mantendo-os sempre em boas condições de uso, higienizados, providos de recursos materiais, medicamentos e equipamentos indispensáveis aos procedimentos médicos e de Enfermagem;

XXIII. Prever, prover, organizar e controlar os materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao bom desempenho do serviço de acordo com normas e rotinas vigentes;

XXIV. Realizar preenchimento notificações compulsórias;

XXV. Colaborar com programas de treinamento do pessoal, bem com atualização do conhecimento;

XXVI. Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;

XXVII. Manter prontuários e resultados de exames organizados;

XXVIII. Manter atitudes éticas e sigilo profissional em todas as ocasiões, preservando a harmonia e segurança no ambiente de trabalho.

Art. 22. Ao Técnico e Auxiliar de Enfermagem compete, quando aplicável a função:

I. Exercer atividades de nível técnico;

II. Acompanhar e executar o trabalho de enfermagem em grau auxiliar, sob supervisão e orientação do enfermeiro, cabendo-lhe especificamente:

a. Executar ações da assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;
b. Participar da orientação do trabalho de enfermagem em grau médio;
c. Participar da programação da assistência de enfermagem.

III. Prestar cuidados integrais a usuários em unidades de maior complexidade técnica, sob supervisão do Enfermeiro;

IV. Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pelo setor da Unidade que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406de 8 de junho de 1987;

V. Realizar os cuidados conforme orientação ou prescrição de enfermagem (realizada pelo enfermeiro, quando aplicável);

VI. Acompanhar pacientes à emergência, ao setor de imagem, em transportes externos, quando necessário;

VII. Acatar solicitação de remanejamento sempre que for solicitado pela supervisão;

VIII. Coletar sangue venoso quando necessário;

IX. Preencher quadro de gestão de leito e placa de identificação beira leito de forma completa sempre que admitir paciente e quando houver necessidade;

X. Organizar a visitação de familiares e amigos, orientando em caso de dúvidas, bem como conferir objetos trazidos para os pacientes;

XI. Receber e passar plantão com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;

XII. Realizar as anotações de Enfermagem realizadas no prontuário físico e/ou eletrónico ;

XIII. Administrar medicamentos conforme prescrição;

XIV. Imprimir os formulários utilizados nas atividades da enfermagem;

XV. Auxiliar nas refeições trazidas pela empresa responsável pela alimentação

XVI. Participar de atividades de educação continuada;

XVII. Atuar nas atividades do CME.

CAPÍTULO VIII – DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 26. O Serviço de Enfermagem do Hospital manterá plantão durante 24 horas, sendo:

I. Plantão diurno/noturno:
   a. 07:00 às 19:00h em escala de revezamento (12 por 36 horas), para Enfermeiros Assistencial e Técnicos de Enfermagem, conforme estabelecido em escala mensal do serviço de enfermagem;
   b. 19:00 às 07:00h em escala de revezamento (12 por 36 horas), para Enfermeiros Assistencial e Técnicos de Enfermagem, conforme estabelecido em escala mensal do serviço de enfermagem.

II. Diarista:
   a. 07:00 às 17:00h , de segunda a quinta-feira, 07:00 às 16:00h , sexta-feira para Enfermeiro RT, Coordenador dos Serviços de Enfermagem, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem conforme estabelecido em escala mensal do serviço de enfermagem.

§ Nos horários de café, almoço e descanso noturno os Colaboradores deverão se organizar de forma a não deixar o setor sozinho.

CAPÍTULO IX – DOS DEVERES

Art. 27. Dentre os deveres da equipe de enfermagem destacam-se:

I. Respeitar hierarquia;

II. Exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;

III. Respeitar e cumprir as normas legais e regulamentares da instituição;

IV. Informar a chefia imediata às irregularidades que tomar ciência em razão do cargo;

V. Tratar com urbanidade as pessoas;

VI. Atender aos clientes/pacientes, comunidade e ao público em geral, prestando as informações

VII. requeridas, ressalva as de ordem médicas e as protegidas em sigilo;

VIII. Guardar sigilo das informações obtidas no desenvolvimento de suas atribuições seja referente ao usuário ou da instituição;

IX. Realizar anotação de enfermagem com clareza, objetividade e que ofereçam condições legais para avaliação da qualidade e eficiência da assistência de enfermagem, de forma a facilitar a coordenação e continuidade do trabalho de enfermagem, e que sirvam como fonte de informação para pesquisa, estatística, educação e planejamento;

X. Usar como traje de trabalho jaleco ou uniforme próprio oferecido pela unidade, roupas não transparentes, não apertadas, sapatos fechados, cabelos presos, unhas curtas com esmalte íntegro e não usar adornos, obedecendo a NR 32;

XI. Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público;

XII. Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;

XIII. Ser pontual e assíduo, permanecendo no local de trabalho e cumprindo os horários pré-estabelecidos;

XIV. Representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder;

XV. Usar o crachá.

CAPÍTULO X – DAS DIPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28. Poderá ser liberado até 2 (duas) trocas de plantão por mês para a equipe de enfermagem mediante assinatura de ambas as partes e do Coordenador de Enfermagem.

Art. 29. O colaborador de enfermagem não poderá receber de clientes/pacientes, familiares ou acompanhantes, pagamento referente aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 30. A passagem de plantão é obrigatória devendo ser realizada no setor.

Art. 31. Os casos não previstos neste Regimento serão resolvidos pela Coordenação do Serviço de Enfermagem.

Art. 32. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades de enfermagem, ou ainda, por iniciativa Coordenação de Enfermagem.

Art. 33. A liberação de plantão extra e transferência para plantão noturno pela Coordenação de Enfermagem poderão ser realizadas por meio de critérios estabelecidos pela mesma como: assiduidade, baixo absenteísmo, cumprimento das normas, rotinas e protocolos institucionais, bem como legislações vigentes.

Art. 34. Este Regimento serve como instrumento de definição de atividades, devendo ser aplicado a todos os trabalhadores de enfermagem, sem qualquer exceção.

Art. 35. Este Regimento entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

CAPÍTULO XI - DISPOSIÇOES FINAIS

Os indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e Diretriz Estratégica Institucional. A descrição padronizada de cada atividade fica estabelecida no Procedimento Operacional Padrão (POP) e Procedimento Sistêmico de cada setor (PRS) bem como fluxogramas dos serviços ficam à disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

Esta política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideração as leis do mercado local, o contexto específico, ético e o bom senso. Qualquer exceção deverá ser encaminhada ao Recursos Humanos (RH) para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde
HEJ- Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho
CME - Centro de Material Esterilizado
RI - Regimento Interno
COREN - Conselho Regional de Enfermagem
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
PEC - Perfil Estruturado por Competências
GCPEC - Sistema de Gestão por Competências
SIGQUALI - Sistema Gestão Qualidade
SAMU - Serviço Atendimento Móvel de Urgência
AIH - Autorização Internação Hospitalar.
POP - Procedimento Operacional Padrão
PRS - Procedimento Sistêmico
RH - Recursos Humanos
CADSUS – Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ LEIS/L7498.htm. Acesso em: 27 dez. 2021.

_____Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, COFEN, 1987. Disponível em: http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 21 dez. 2021.

_____Resolução nº 564, 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2017a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no- 5642017_59145.html. Acesso em: 12 dez. 2021.

ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima

As parcerias com Organizações Sociais (OS) representam um novo modelo de gestão de serviços de relevância pública previsto na Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998 e muitas Leis Estaduais e Municipais.

Esse modelo permite aos Estados e Municípios a publicização de serviços públicos não exclusivos de Estado a entidades do terceiro setor (regidas pelo regime jurídico de direito privado e sem fins lucrativos) que assumem a responsabilidade de gerenciar projetos, serviços e espaços públicos, seguindo as definições de políticas públicas determinadas pelo governo.

A transferência de tais serviços, entretanto, não exime o administrador público da responsabilidade de definir a política pública de cada área específica assim como de financiar, monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas pelas Organizações Sociais, pois mantém o dever de garantir que os serviços sejam prestados na quantidade e qualidade definidos no Contrato de Gestão celebrados entre as partes.

As Organizações Sociais têm a obrigação de prestar contas relativas aos recursos públicos utilizados na contratação de pessoal e serviços para o cumprimento das metas contratuais e também sobre os recursos repassados para a própria entidade como forma de reembolso de despesas administrativas inerentes à execução dos Contratos de Gestão.

O objetivo central da centralização das despesas administrativas é reduzir a despesa individual com cada contrato de gestão, unificando processos que poderão ser rateados entre as unidades, com ganho em escala econômica e economicidade. Assim, as entidades qualificadas como Organizações Sociais e que mantém diversos Contratos de Gestão em diferentes unidades da federação podem utilizar-se, com vantagens para o poder público, de estruturas centralizadas para compartilhamento de serviços e custos, com o objetivo de otimizar a gestão dos recursos humanos, gestão financeira e contábil, gestão de suprimentos, entre outras atividades necessárias e imprescindíveis para o cumprimento do objeto de cada um dos Contratos de Gestão, consolidando tais atividades em uma unidade de operação principal.

A sede administrativa do HMTJ opera nos moldes de um Centro de Serviços Compartilhados (CSC) que centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público.

A sede administrativa centraliza, contrata, coordena e remunera profissionais e serviços, contratados direta ou indiretamente, que prestam assessoria para todas as suas filiais e serviços de saúde gerenciados. Trata-se de uma forma de tornar a administração pública mais ágil, econômica e padronizada.

São considerados para rateio de despesas setores que não tenham duplicidade de atividades com os serviços realizados localmente nas unidades gerenciadas pelo HMTJ, ou seja, atividades centralizadas na sede e passíveis de rateio entre as unidades, como a gestão de Recursos Humanos, Departamento pessoal, Comunicação Institucional, departamentos Financeiro, Contabilidade, Contratos, Jurídico, Suprimentos e Tecnologia da Informação e Qualidade, de onde são emitidas as diretrizes para realização das atividades no local. Dentre os serviços prestados, alguns possuem representatividade direta na unidade por meio de setores e/ou funções específicas.

Na matriz os setores que fazem interface com a unidade são:

- ✓ O setor de Recursos Humanos e Departamento pessoal, são responsáveis dentre várias atividades, pela Política de Gestão de Pessoas, Recrutamento e Seleção, Acompanhamento Funcional, Avaliações de Desempenho, Cargos e Salários, Treinamento e Desenvolvimento, Desligamento de Pessoal, Folha de Pagamento e Ponto Biométrico.
- ✓ O setor do SESMT é responsável pelos exames ocupacionais, equipamentos de proteção individual, gestão da CIPA, elaboração de documentos como PCMSO e PPRA, programas de qualidade de vida, participação em comissões, controle de vacinas, controle de atestados médicos e demais afastamentos por motivo de saúde.
- ✓ O setor de custos é o responsável pelo controle orçamentário da unidade e prestação de contas dos serviços prestados conforme pré-estabelecido pelo contratante.
- ✓ O setor de suprimentos, é o responsável pela cotação e aquisição de materiais médicos, hospitalares, de escritório e medicamentos.
- ✓ O setor de comunicação é responsável por toda identidade visual, além controle das mídias sócias e interface com os veículos de comunicação.
- ✓ O setor financeiro é o responsável pela gestão financeira, contas a pagar e receber.
- ✓ O setor de auditoria interna é o setor responsável pelas Notas fiscais, bem como pela parte de controle de estoque, inventários e processos de farmácia.
- ✓ O setor de contrato é o responsável por contratar e fiscalizar os serviços terceiros (PJ), bem como fazer acompanhar os contratos de gestão assumidos pela entidade.

- ✓ Ao setor de contabilidade compete cuidar da parte fiscal e contábil, de encargos e impostos.
- ✓ O setor de qualidade cuida da padronização e formalização dos processos de trabalho, gestão de indicadores, e preparação da unidade para auditorias de certificação.
- ✓ O setor de Técnologia da Informação: Responsável pela gestão dos hardwares e softwares utilizados para funcionamento das unidades.

Destes citados acima, atuam diretamente na unidade representados por setor ou função, o Recursos Humanos/Departamento Pessoal, SESMT, Custos e Qualidade. Todos os demais são executados pela matriz com o apoio da gestão local.

RECURSOS HUMANOS:

Setor encarregado de atividades específicas de contratação do funcionário, pagamento de salários e benefícios, organização de escalas funcionais e horários de trabalho, assim como rescisão contratual dos funcionários.

O objetivo é administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano. Tarefas estratégicas comuns a todas as unidades gerenciadas são o recrutamento e seleção de pessoal, avaliação de desempenho dos funcionários, treinamento, desenvolvimento e retenção de pessoas entre outras funções, alinhando a estratégia da organização às políticas públicas vigentes.

A entidade mantém na sua equipe profissionais de retaguarda especializados em orientar os diretores dos hospitais quanto à melhor postura a ser adotada em relação ao seu quadro de pessoal, celetista ou terceirizado, a fim de garantir o bom relacionamento interpessoal entre todos os seus funcionários.

Para que tais práticas sejam efetivas, cada uma das unidades mantém em sua estrutura um profissional dedicado cuja atuação se dá em conjunto com a estrutura oferecida pela sede administrativa, responsável pelo estabelecimento das diretrizes institucionais sobre os recursos humanos. Ademais, mantém equipe de assessores especializados que colaboram para o planejamento estratégico e desenvolvimento dos serviços nas diferentes unidades de saúde.

No setor de recursos humanos/Departamento pessoal, temos como quadro mínimo proposto:

- ✓ 1 Analista de Recursos Humanos, com carga horária de 44h semanais, (diaristas)
- ✓ 2 Assistentes de Recursos Humanos, com carga horária de 44h sememanaisdiaristas

COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL:

Responsável pela elaboração de projetos de sensibilização e divulgação de informações para os colaboradores das Unidades sob Contrato de Gestão, referentes às instruções dos entes públicos sobre regras de funcionamento, políticas, instruções normativas, campanhas educativas e assistenciais. Elaboram layout de material escrito e de apoio como: cartazes, manuais, vídeos institucionais, campanhas em mailing destinadas ao público interno e externo das Unidades.

Para o público interno (funcionários e prestadores de serviço) divulgam informações sobre o funcionamento, informes do departamento de Recursos Humanos, política de acesso à informação, campanhas para melhores práticas assistenciais e vídeos informativos. Para o público externo são responsáveis pelo apoio ao layout de comunicados, identidade visual da Instituição, criação e atualização do site institucional.

Para este serviço não teremos equipe local, ficando a esquipe da Sede do HMTJ responsável pelo serviço.

ASSESSORIA JURÍDICA – CONTRATOS:

A assessoria jurídica tem por missão solucionar e prevenir conflitos em todas as áreas do Direito, assessorando a diretoria estatuária e os diretores administrativos das filiais com as informações e serviços legais completos, capazes de garantir ambiente seguro e compatível com as necessidades da entidade.

A sede mantém as contratações de terceiros sob controle do seu jurídico interno e os demais assuntos, como defesas em processos judiciais e pareceres centralizados em assessoria jurídica externa. Além disso é o Setor responsável por coordenar a elaboração dos contratos, termos aditivos, convênios e termos de cooperação, acompanhando a execução contratual junto às unidades técnicas, incluindo o acompanhamento do andamento e tramitação dos pedidos de acréscimo e supressão. Fornece subsídios para avaliação do acompanhamento das concorrências e dos contratos, possibilitando a adoção de estratégias para a obtenção de melhores resultados. Promove estudos técnicos para orientar a contratação dos principais serviços terceirizados, possibilitando a prática de melhores preços, padronização e unificação na forma da contratação, em conjunto com as Unidades. Para este serviço não teremos colaboradores locais.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO – SESMT:

O SESMT tem a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. Suas regras de constituição e funcionamento encontram-se previstas na Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho n.º 4 – NR 4.

Para este serviço a proposta é de equipe local, seguindo a legislação, com a coordenação da equipe pela Matriz HMTJ.

O SESMT tem como proposta no quadro funcional:

- ✓ 3 técnicos de segurança do trabalho, com carga horária de 44h semanais,
- ✓ 1 Enfermeiro do trabalho, com carga horária de 44h semanais, diarista.
- ✓ 1 Engenheiro de Segurança do Trabalho, com carga horária de 30h semanais,
- ✓ 1 Médica do Trabalho, com carga horária de 15h semanais (conforme agendamentos)

PLANEJAMENTO FINANCEIRO:

Este setor garante o controle do orçamento, identificando oportunidades de redução de custos e investimento em melhores práticas de gestão, e na qualidade e segurança do paciente.

As atividades relacionadas ao setor de custos serão executadas pela Matriz HMTJ e terão apoio da equipe da unidade composta por colaboradores diaristas:

- ✓ 1 analista de indicadores, com carga horária de 44h semanais,
- ✓ 1 analista administrativo, com carga horária de 44h semanais,
- ✓ 1 assistente administrativo, com carga horária de 44h semanais,

SETOR DE QUALIDADE:

Entre os setores que sustentam a assistência ao paciente no ramo hospitalar, o setor de Qualidade tem um importante papel no apoio das diferentes áreas e na disseminação da cultura de segurança do paciente, uma vez que ela é impulsionadora dos

processos de melhoria contínua e que permeiam toda a instituição hospitalar – contribuindo para caminhos cada vez mais seguros para o paciente, colaboradores e instituição.

O setor da Qualidade possui profissionais especializados em sua sede, e para este projeto foi proposto de quadro mínimo de profissionais abaixo descrito como diaristas:

- ✓ 1 enfermeiro rotina, com carga horária de 44h semanais,
- ✓ 1 analista de qualidade, com carga horária de 44h semanais,

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO:

Setor responsável pela garantia da informação e atendimento aos pacientes de todas as Unidades sob Contrato de Gestão através da implantação e gerenciamento de sistemas para organização das atividades hospitalares e ambulatoriais: resultados de exames, controle de estoque, controle de entrada e saída de pacientes, entre outros.

Garante a segurança da informação e monitoramento de licenças de softwares responsáveis pela geração de informação aos entes públicos, quais sejam, relatórios de atividades e relatórios financeiros, objetos dos Contratos de Gestão. Além disso, administram os sistemas de geração de informações financeiras, recursos humanos, compras, contratos, abastecimento dos suprimentos, indicadores clínicos, assistenciais, de qualidade e de gestão. Responsável também por zelar pela infraestrutura de tecnologia da informação das Unidades gerenciadas.

Desta forma, apresentaremos abaixo a equipe local que terá como responsabilidade o monitoramento do servidor local e o suporte aos usuários dos sistemas de atendimento.

No setor de Tecnologia da Informação, a proposta de quadro de colaboradores é de:

- ✓ 1 Supervisor de TI, com carga horária de 44h semanais, diarista
- ✓ 1 analista de TI, com carga horária de 44h semanais, diarista
- ✓ 4 técnicos de TI, divididos em escala 12x36 em turnos diurnos.

SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA, RECEPÇÃO E PORTARIA

Ainda se tratando da administração geral da unidade, temos os setores Serviço de Higiene e Limpeza, Recepção e Portaria, que desenvolvem suas atividades com o apoio da Matriz no que diz respeito a implantação dos processos de trabalho.

Para o setor de higiene e limpeza foi proposto um quadro com:

- ✓ 1 supervisor de limpeza, com carga horária de 44h semanais, diarista
- ✓ 4 encarregados de limpeza, divididos em escala 12x36 em turnos diurnos e noturnos;
- ✓ 50 auxiliares de limpeza, divididos em escala 12x36 em turnos diurnos e noturno,
- ✓ 8 auxiliares de lavanderia, divididos em escala 12x36 em turnos diurnos e noturno.

A recepção e portaria, tem como proposta de RH:

- ✓ 1 supervisor de recepção, com carga horária de 44h semanais, diarista
- ✓ 14 recepcionistas, divididos em escala 12x36 em turnos diurnos e noturnos,
- ✓ 2 recepcionistas, com carga horária de 44h semanais, diaristas.

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS E LOGÍSTICA:

Responsável pelo planejamento da compra de materiais, estudos de disponibilidade de materiais, estratégia de pré-pedido, processamento / controle de requisição, relacionamento entre diferentes setores e funções, controle do recebimento, garantia do cumprimento dos prazos para todas as atividades do gerenciamento de suprimentos. Validação das compras e monitoramento do giro de estoques, além de garantir que o melhor custo benefício seja o fator primordial no processo de compras. Como equipe local teremos na farmácia e almoxarifado :

- ✓ 1 farmacêutico RT, com carga horária de 44h semanais, diaristas
- ✓ 4 farmacêuticos, divididos em escala 12x36 em turnos diurnos e noturnos.
- ✓ 2 farmacêuticos, com carga horária de 44h semanais, diaristas
- ✓ 20 auxiliares de farmácia, divididos em escala 12x36 em turnos diurnos e noturnos,
- ✓ 1 auxiliar de farmácia, com carga horária de 44h semanais, diarista
- ✓ 1 técnico de enfermagem, com carga horária de 44h semanais, diarista
- ✓ 1 assistente administrativo sênior, com carga horária de 44h semanais, diarista

- ✓ 2 assistentes administrativos, com carga horária de 44h semanais, diarista
- ✓

CONTAS MÉDICAS, O FATURAMENTO:

O setor de contas médicas, o faturamento, tem como proposta para execução do serviço na unidade um quadro composto por profissionais diaristas :

- ✓ 1 faturista, com carga horária de 44h semanais,
- ✓ 3 assistentes de Faturamento, com carga horária de 44h semanais,
- ✓ 1 auxiliar de Faturameto, com carga horária de 44h semanais,

Os setores administrativos funcionarão em horário comercial, ja o serviço de limpeza, recepção, portaria, suprimentos terão funcionamento 24h com profissinais em escala 12x36 dia e noite.

ADMINISTRAÇÃO LOCAL/ PLANEJAMENTO FINANCEIRO (GOVERNANCA CORPORATIVA):

Este setor garante o controle do orçamento, identificando oportunidades de redução de custos e investimento em melhores práticas de gestão, e na qualidade e segurança do paciente.

As atividades relacionadas ao setor de custos serão executadas pela Matriz HMTJ e terão apoio da equipe da unidade composta por:

- ✓ 1 Diretor Geral com carga horária semanal de 44 h, regido sob contrato PJ;
- ✓ 1 Coordenador Administrativo com carga horária semanal de 44 h, regido sob contrato PJ;
- ✓ 1 Coordenador de Serviços, com carga horária semanal de 44 h, regido sob contrato PJ;
- ✓ 13 Jovens aprendizes que servirão de apoio para as áreas administrativas das unidades, com carga horária de 30h semanais.

Observação: compõe ainda o quadro de Administração local, o corpo diretivo (Direção Técnica/ Geral) da unidade, sob regime de contrato PJ.

OUVIDORIA:

O Setor de Ouvidoria tem como premissa garantir mensurar que as ações de gestão e assistência atinjam o foco da qualidade por meio da experiência dos nossos clientes. O setor e tem a missão de centralizar e administrar dúvidas, sugestões ou reclamações. O setor recebe as demandas por meio do acolhimento e encaminha para análise e providência das áreas responsáveis. As atividades relacionadas ao setor de ouvidoria contam com o apoio de áreas estratégicas/ jurídica da Matriz HMTJ e terão apoio da equipe da unidade composta por:

- ✓ 1 ouvidor sendo diarista com carga horária semanal de 44h;

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:

A educação permanente é uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de aprendizado contínuo e ensino, por meio da capacitação de práticas laborais dentro do seu cotidiano profissional. O HMTJ por seu legado de atuação e aprendizados constante considera importante a prevalência da capacitação de seu quadro de colaboradores, principalmente seu corpo técnico funcional, que desempenha um importante papel na preparação da infra-estrutura para a realização segura e eficaz dos procedimentos médicos e da equipe multiprofissional, além de ações assistenciais, orientação e educação preventivas, visando ao autocuidado, facilitando a reintegração social do paciente.

O processo é descrito por nossa política e Treinamento e Desenvolvimento dissertada no PRS HMTJ 045 - Gestão de Treinamento e desenvolvimento de pessoas que dissemina na unidade a mentalidade da Educação Permanente em Saúde (EPS) ser um processo de aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar incorporam-se às organizações e processos de trabalho de cada colaborador. O setor possui profissionais especializados em sua sede, e para este projeto foi proposto de quadro mínimo de:

- ✓ 1 Enfermeiro de Educação Continuada, com carga horária semanal de 44h.

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH):

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é o núcleo executivo da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), ao qual tem finalidade de atuação de forma ativa na prevenção e controle de infecções hospitalares; bem como o objetivo de elaborar e instituir medidas para redução da incidência e gravidade dessas enfermidades.

O setor possui profissionais especializados em sua sede, e para este projeto foi

proposto de quadro mínimo de:

- ✓ 1 Enfermeiro SCIH, , com carga horária semanal de 44h.

NÚCLEO EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALAR:

Setor responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 2.743/2022 e Portarias GM/MS nº 1963/2021 e 1964/2021 e outras legislações vigentes. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos de composição de equipe técnica:

- ✓ Unidades entre 101 leitos e 250 leitos:
- ✓ 1 Enfermeiro Rotina, 1 Enfermeiro, 2 Técnico de Enfermagem e 1 Assistente Administrativo, todos com carga horária semanal de 44 h;

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP):

O Serviço do Núcléo de Segurança do Paciente tem a missão de promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intrahospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde.

O setor possui profissionais especializados em sua sede, e para este projeto foi proposto de quadro mínimo de:

- ✓ 01 Enfermeiro Rotina com carga horária semanal de 44h.

MANUTENÇÃO:

Executam serviços de manutenção, pequenos reparos, elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.

- ✓ 1 Supervisor de Manutenção com carga horária semanal de 44 h;
- ✓ 4 Oficiais de Manutenção, distribuídos em escala 12x36 diurno e noturno;
- ✓ 4 Eletricistas, distribuídos em escala 12x36 diurno e noturno
- ✓ 2 Pedreiros, com carga horária semanal de 44 h;
- ✓ 1 Servende de Pedreiro, com carga horária semanal de 44 h;
- ✓ 2 Pintores, com carga horária semanal de 44 h.

NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO):

O setor do NIR é responsável pelo monitoramento do paciente desde sua chegada à intituição até à sua transferencia ou alta hospitalar. Atuam na regulação de vagas, gestão dos leitos, ocupação e solicitação de transferencias e remoções de pacientes na Unidade. O NIR seguem normas pré-estabelecidos para atendimento dos pacientes e tem relação intra-hospitalares e extra-hospitalares, envolvendo contrarreferenciamento dos pacientes. viabiliza o ambiente de relações para mediação e tomada de decisão quanto ao uso dos recursos hospitalares, entre a unidade hospitalar e o Complexo Regulador Municipal, órgão representante da instância municipal de gestão do SUS. A execução deste processo, leva em consideraçao três premissas:

I. Gestão de leitos: Processo pelo qual a unidade organiza seu dia a dia e organiza os processos de cuidado aos seus pacientes, que norteiem quais necessidades e/ ou recursos, são necessários para a assistência ao mesmo;

II. Regulação interna hospitalar: Processo subordinado e vinculado diretamente a gestão/ alta liderança da unidade, ao qual se orienta por meio de boas práticas de regulação e movimentação de pacientes na unidade.

III. Estruturação de linhas de cuidado: De acordo com o perfil epidemiológico da unidade, são implantados e implementados protocolos clínicos assistenciais que objetivam proporcionar um roteiro assistencial frente ao atendimento das comorbidades e/ ou patologias dos pacientes assistidos pelo corpo técnico fiuncional. As avaliações e visitas diárias das equipes multidisciplinares atuam de maneira estratégica, como indutoras e facilitadoras da gestão de recursos hospitalares, cujo uso será regrado por diretrizes pactuadas no Contrato de Gestão com vistas a monitorar e propor protocolos terapêuticos em conformidade aos cuidados e ofertar intervenções produtoras destes cuidados.

A composição do quadro funcional do setor está proposto em:

- ✓ 1 Coordenador de NIR, com jornada de 44 h semanais;
- ✓ 4 Enfermeiros, com escala de 12x36 diurnos e noturnos;

- ✓ 1 Auxiliar Administrativo em jornada de 44 h semanais;
- ✓ 4 Auxiliares Administrativos com escala de 12x36 diurnos e noturnos.

ÁREA ASSISTENCIAL:

O setor de enfermagem compõem os centros de custos de Pronto Atendimento, Classificação de Risco, setores de Observação Vermelha e Amarela, Ecocardiograma, Ultrassonografia, Endoscopia, Ambulatório, Cirurgia Ambulatorial, Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado, setores de sutura, Eletrocardiograma, Sala de Medicação, Enfermaria Cirúrgica, Enfermaria Clínica, Enfermaria Obstétrica, Enfermaria Pediátrica, Enfermaria Pediátrica Cirúrgica, Enfermaria de Saúde Mental, Escritório de Gestão de Altas, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal, Unidade de Tratamento Intensivo Adulto, Serviço de Transporte de Pacientes, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CTA/SAI), setores estes em que serão desenvolvidas atividades de acordo com os protocolos institucionais, pautados na Gestão Assistencial centrada no atendimento humanizado, segurança do paciente e cuidados de assistência aos pacientes.

- ✓ 1 Gestor Assistencial, com jornada de trabalho de 44h semanais;
- ✓ 5 Coordenadores dos Serviços de Enfermagem como diaristas numa jornada de trabalho de 44h semanais;
- ✓ 5 Enfermeiros Rotinas com jornada semanal de 44h;
- ✓ 4 Enfermeiros diaristas com jornada semanal de 44h;
- ✓ 60 Enfermeiros compondo o quadro numa escala de 12x36 em turnos diurnos e noturnos.
- ✓ 1 Enfermeiro CME, com jornada semanal de 44h;
- ✓ 4 Enfermeiros Obstetras, compondo o quadro numa escala de 12x36 em turnos diurnos e noturnos.
- ✓ 8 Técnicos de Enfermagem diaristas com jornada semanal de 44h;
- ✓ 194 Técnicos de Enfermagem, compondo o quadro numa escala de 12x36 em turnos diurnos e noturnos;
- ✓ 10 Maqueiros plantonistas, compondo o quadro numa escala de 12x36 em turnos diurnos e noturnos;
- ✓ 4 Técnicos de Imobilização plantonistas, compondo o quadro numa escala de 12x36 em turnos diurnos
- ✓ 6 Intrumentadores Cirúrgicos, compondo o quadro numa escala de 12x36 em turnos diurnos e noturnos;
- ✓ 1 Assistente Administrativo diarista, com jornada semanal de 44h;
- ✓ 4 Auxiliares Administrativos diaristas, com jornada semanal de 44h;
- ✓ 4 Auxiliares Administrativos plantonistas, compondo o quadro numa escala de 12x36 em turnos diurnos;

- ✓ 16 Auxiliares de CME plantonistas, compondo o quadro numa escala de 12x36 em turnos diurnos e noturnos.

A equipe multiprofissional será composta de:

Serviço de Fisioterapia:

- ✓ 1 Fisioterapeuta RT diarista com carga horária de 30 horas semanais;
- ✓ 1 Terapeuta Ocupacional com carga horária de 30 horas semanais;
- ✓ 23 Fisioterapeutas divididos em escalas diurno e noturno com 30 horas semanais.

Serviço de Nutrição:

- ✓ 1 Nutricionista RT diarista com carga horária de 44 horas semanais;
- ✓ 4 Nutricionistas em plantão 12x36 em turno diurno;
- ✓ 2 Nutricionistas diaristas, com carga horária de 44 horas semanais;
- ✓ 8 Copeiros em escala 12X36 em turnos diurno e noturno.

Serviço de Psicologia:

- ✓ 1 Psicólogo RT com carga horária de 44 horas semanais;
- ✓ 4 Psicólogos Clínico com carga horária de 44 horas semanais.

Serviço de Fonoaudiologia:

- ✓ 1 Fonoaudiólogo RT com carga horária de 44 horas semanais;
- ✓ 2 Fonoaudiólogo com carga horária de 44 horas semanais.

Serviço de Odontologia:

- ✓ 4 Auxiliares de Saúde Bucal plantonistas, 12x36 divididos em plantões diurnos e noturnos;
- ✓ 1 Auxiliar de Saúde Bucal diarista, com carga horária de 44 horas semanais.

SERVIÇO SOCIAL:

O setor de Serviço social orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e

programas de educação; planejar, coordenar e avaliar planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional (seguridade, educação, trabalho, jurídica, habitação e outras); desempenhar tarefas administrativas e articular recursos financeiros disponíveis.

- ✓ 1 Assistente Social RT diaristas, com jornada de trabalho de 30 h semanais;
- ✓ 5 Assistente Social diarista, com jornada de trabalho de 30 h semanais.

SERVIÇO DE IMAGEM (RADIOLOGIA/TOMOGRAFIA):

O setor de Serviço de Imagem radiológica tem como premissa auxiliar no diagnóstico médico por meio da prestação de atendimento aos pacientes, realizando as atividades segundo boas práticas, normas e procedimento de biossegurança e código de conduta, bem como controlar radiografias realizadas, registrando números, discriminando tipo e requisitante, preparando pacientes para exame e ou radioterapia.

- ✓ 1 Supervisor de Aplicações Técnicas de Raio X como responsável técnico do serviço, com carga horária de 24h semanis;
- ✓ 18 Técnicos de Radiologia que serão distribuídos em escalas de até 24 h semanais em turno diurno e noturno;

UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO:

O setor de Serviço de Laboratório tem como premissa auxiliar no diagnóstico médico por meio da prestação de atendimento aos pacientes, internos e externos, realizando as atividades segundo boas práticas, normas e procedimento de biossegurança e código de conduta, meio da análise clínica de amostras recolhidas sob condições de rotinas e/ ou emergenciais. A composição do quadro é:

- ✓ 1 Coordenador de Agência Transfusional/Laboratório, com carga horária de 44h semanais;
- ✓ 2 Bioquímicos plantonistas em escala 12x36 em turnos diurnos;
- ✓ 16 Biomédicos em escala 12x36 em turnos diurnos e noturnos;
- ✓ 14 Técnicos de Laboratório em escala 12x36 em turnos diurnos e noturnos;
- ✓ 2 Recepcionistas diaristas, com carga horária de 44h semanais;

COREME/COREMU:

A Comissão de Residência Médica (COREME) é uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM), instituída no estabelecimento de saúde que oferece Programa de Residência

Médica a fim coordenar, planejar, avaliar e supervisionar tal programa de ensino em conjunto com as instâncias de decisão formal existentes na hierarquia da instituição.

A Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) é uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), responsável por: coordenar, articular, supervisionar, avaliar, definir diretrizes e acompanhar todos os Programas de Residência em Saúde nas modalidades multiprofissional e/ou uniprofissional, funcionando de forma articulada com as instâncias também de decisão formal existente na hierarquia da instituição de saúde.

A composição do quadro inicial para o projeto é:

- ✓ 1 Enfermeiro Rotina com carga horária de 44h semanais;
- ✓ 1 Assistente Administrativo com carga horária de 44h semanais.

10.2.3: ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares

1.1 Considerações Gerais:

A Padronização de Medicamentos e materiais hospitalares é definida como um processo contínuo, interativo, multidisciplinar e participativo, que determina e assegura os níveis de acesso aos medicamentos necessários ao sistema de saúde.

O processo baseia-se em critérios científicos e econômicos, e fornece elementos necessários ao uso racional de medicamentos. Para garantir assistência adequada ao paciente, é preciso identificar o seu público, para então definir os insumos necessários. Para isso, deve-se traçar o perfil de atendimento, e partir dali, selecionar e padronizar os medicamentos e materiais médicos iniciais. Geralmente, ao iniciar uma unidade, são retirados como base a listagem de medicamentos essenciais (REMUME ou RENAME), ou são seguidas as listagens padrões citadas nos editais de licitação.
Essas listas passam pela validação das coordenações assistenciais, auditoria farmacêutica e gerência de suprimentos a nível central, que definem a lista de padronização inicial. A partir dali, são observadas as reais necessidades da unidade, que definirão as demandas para padronização de novos insumos.

1.2 Objetivos:

- Implantar políticas de utilização de medicamentos com base em correta avaliação, seleção e emprego.
- Promover a atualização e reciclagem em temas relacionados à terapêutica médica.
- Reduzir custos, visando obter a disponibilidade dos medicamentos essenciais à cobertura dos tratamentos necessários aos pacientes.

1.3 Importância:

Pelo fato de existir um número muito grande de produtos similares e do lançamento de novos produtos - muito dos quais não apresentam vantagens em relação aos já existentes no mercado, a padronização proporciona ao sistema de saúde benefícios econômicos, administrativos e terapêuticos.

1.4 Vantagens:

- Benefício terapêutico;
- Disciplina o receituário médico - uniformização da terapêutica e obediência ao protocolo;
- Aumenta a qualidade da farmacoterapia;
- Facilita a farmacovigilância;
- Melhora a qualidade da utilização, administração, informação e controle de medicamentos;
- Reduz o custo da terapêutica sem prejuízos para segurança e efetividade do medicamento;
- Otimiza o ciclo logístico (planejamento, aquisição, armazenamento e dispensação);
- Racionaliza o número de medicamentos, como consequência, redução dos custos com aquisição

1.5 Critérios a serem considerados para a adequada padronização:

- Considerar as necessidades epidemiológicas da população atendida;
- Basear a padronização mínima na Relaçãod e Medicamentos Essenciais (REMUME ou RENAME);
- Incluir medicamentos de comprovada eficácia, baseando-se em ensaios clínicos controlados que demonstrem efeito benéfico à espécie humana;
- Eleger, dentre os medicamentos de mesma indicação e eficácia, aquele de menor toxicidade relativa, menor custo de tratamento e maior comodidade posológica;
- Escolher, sempre que possível, dentre medicamentos de mesma ação farmacológica, um representante de cada categoria química ou com característica farmacocinética diferente ou que possua característica farmacológica que represente vantagem no uso terapêutico;
- Evitar a inclusão de associações fixas, exceto quando os ensaios clínicos justificarem o uso concomitante e o efeito terapêutico da associação for maior que a soma dos efeitos dos produtos individuais;
- Priorizar formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação a faixa etária;
- Realizar a seleção de antimicrobianos em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, verificando a ecologia hospitalar quanto

aos microorganismos prevalentes, padrões de sensibilidade, selecionando aqueles antimicrobianos que permitam suprir as necessidades terapêuticas;

- Reservar novos antibióticos para o tratamento de infecções causadas por microorganismos resistentes a antibióticos padrões, ou para infecções em que o novo produto seja superior aos anteriores, fundamentado em ensaios clínicos comparativos;
- Utilizar sempre a Denominação Comum Brasileira (DCB).

1.6 Inclusão na Padronização

As solicitações de inclusão de medicamentos na Padronização deverão ser feitas através do processo descrto em PRS 018 – PADRONIZAÇÃO DE MATERIAL MÉDICO E MEDICAMENTO e seguem para validação pela CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica., acompanhado de referências bibliográficas de origem reconhecida e independente, confirmando suas justificativas e mostrando:Eficácia/segurança do medicamento em questão (para os casos em que não há similar ou equivalente padronizado);Vantagens terapêuticas (para casos em que já exista similar ou equivalente padronizado, destinado ao mesmo fim).

1.6 Exclusão na Padronização

Critérios:

- Medicamentos que tiveram sua comercialização proibida ou descontinuada por órgãos competente;
- Medicamentos que poderão ser substituídos com vantagens, quando da inclusão de outro fármaco;
- Consumo, em período considerado, que não justifique a padronização

1.8 Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais Hospitalares

A Comissão de Padronização de Medicamentos e materiais médicos hospitalares é uma comissão permanente, de assessoramento e de orientação normativa inclusa na Comissão de Farmácia e Terapêutica, estando operacionalmente vinculada a Direção Técnica da Unidade, que tem por finalidade analisar, estabelecer, controlar a inclusão, alteração e exclusão de itens da lista de Fármacos, Materiais, Terapêutica e

equipamentos utilizados, garantindo que tudo o que é utilizado está dentro do que é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Processos esses descritos no Regimento Interno - Comissão de Farmácia e Terapêutica, em anexo.

A comissão Padronização de Medicamentos e Materiais Médicos hospitalares visa identificar e simplificar, reduzindo variedades eliminando excessos e conseguindo economicidade.
A diversidade em relação aos tipos, qualidade e ao grande número de fornecedores e fabricantes de materiais hospitalares, dificulta a escolha, o controle de qualidade e administração destes, acarretando aumento de custo.
Vários segmentos têm-se preocupado com o estabelecimento de atividades que proporcionem o uso racional de medicamentos na unidade de saúde.

A política do uso racional de medicamentos deve ser implementada por uma elaboração de revisão de uma padronização de medicamentos. O processo de seleção de medicamentos deve cumprir o objetivo de assegurar uma terapêutica racional, eficiente e de baixo custo.

Abaixo segue uma exemplificação modelo de Lista de Padronização de Medicamentos e Materiais Médicos e os demais documentos citados nesta explanação.

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS FARMÁCIA					
Título: Medicamentos Padronizados					
Medicamento	**Descrição**	**Apresentação**	**Classificação**	**Subclassificação**	**Outras funções**
A					
AAS (ác. Acetilsalicílico)	100 mg	Cp	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	AINE	Anti-inflamatório, antipirético, analgésico
ACETILCISTEÍNA	600 mg	Env.	Mucolítico e expectorante	-	Antídoto do paracetamol
ACICLOVIR	200 mg	Cp	Antiviral	Nucleosídeo análogo da purina	Maior atividade contra VHS-1, seguido por VHS-2, VVZ, VEB e CMV.
ACICLOVIR	250 mg	Fr / Amp	Antiviral	Nucleosídeo análogo da purina	Maior atividade contra VHS-1, seguido por VHS-2, VVZ, VEB e CMV.
ÁCIDO FÓLICO	5 mg	Cp	Micronutriente	-	'
ÁCIDO TRANEXÂMICO	50 mg/ml	Cp	Antihemorrágico	-	-
ÁCIDO VALPRÓICO* (C1)	250 mg	Cp	Anticonvulsivante e estabilizante de humor.	-	-
ÁCIDO VALPRÓICO* (C1)	250 mg/5ml	Xrp. 100 ml	Anticonvulsivante e estabilizante de humor.	-	-
ADENOSINA	3mg/ml	Amp/ 2ml	Antiarrítmico	Nucleosídeo	Tratamento da taquicardia supraventricular paroxística.
ADDERA D3 (Colecalciferol-Vitamina D3)	3300 UI/ml	Fr/ gts 10ml	Vitaminas	Micronutriente	-

ADRENALINA/EPINEFRINA	1 mg/ml	Amp/ 1ml	Broncodilatador	Vasopressor agonista dos receptores α e β adrenérgicos-simpaticomimético	- Paradas cardíacas. - Tratamento de reações anafiláticas. - Usado em infusão contínua como suporte hemodinâmico. - Adicionados aos anestésicos locais para diminuir a absorção sistêmica de anestésicos locais e intra-espinhais e aumentar a duração da ação.
ÁGUA DESTILADA	-	Amp/ 10ml	Repositor Eletrolítico	-	-
ÁGUA DESTILADA	-	Fr/ 250ml	Repositor Eletrolítico	-	-
ÁGUA DESTILADA	-	Fr/ 500ml	Repositor Eletrolítico	-	-
ÁGUA DESTILADA	-	Fr/ 1000ml	Repositor Eletrolítico	-	-
ALBENDAZOL	400 mg	Cp	Antiparasitário	Anti-helmíntico	-
ALBOCRESIL (policresuleno)	12 ml	12 ml	Antimicrobiano	-	Anti-hemorrágico, cicatrizante
ALBUMINA HUMANA	20,00%	50ml	Nutrientes por via venosa ou oral	Proteína	-Problemas nos rins - Queimaduras - Problemas no fígado que causam uma diminuição na produção de albumina pelo organismo - Sangramentos graves - Cirrose no fígado
ALPROSTADIL	20 mcg	Fr/Amp 1ml	Vasodilatador	Inibidor de agregação plaquetária	Doença congênita cardíaca dependente de ducto arterioso.
ALTEPLASE	10 mg	Fr/Injetável	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Trombolítico	-
ALTEPLASE	20 mg	Fr/Injetável	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Trombolítico	-
ALTEPLASE	50 mg	Fr/Injetável	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Trombolítico	-
AMICACINA	250 mg/ml	Amp/ 2ml	Antimicrobiano	Aminoglicosídeo	-

AMINOFILINA	24 mg/ml	Amp/ 10ml	Broncodilatador	Estimulante do SNC e da musculatura esquelética.	- Crise de Cheyne Stokes. - Insuficiência cardíaca congestiva. - Antiespamódico (cólicas biliares) - Potencializadora do efeito dos diuréticos em nefropatias com importante componente edematoso.- Vaso-espasmo cerebral.
AMIODARONA	50 mg/ml	Amp/ 3ml	Antiarrítmico	Antiarrítmicos de classe III (bloqueiam os canais de K+)	-
AMIODARONA	100 mg	Cp	Antiarrítmico	Antiarrítmicos de classe III (bloqueiam os canais de K+)	-
AMITRIPTILINA * (C1)	25 mg	Cp	Antidepressivo	Antidepressivo tricíclico	-
AMOXACILINA	250 mg/ 5ml	Susp	Antimicrobiano	Penicilina- β-lactâmico de espectro moderado	-
AMOXACILINA	500 mg	Cp	Antimicrobiano	Penicilina- β-lactâmico de espectro moderado	-
AMOXACILINA + CLAVULANATO	1 gr	Fr/ 200mg	Antimicrobiano	-	-
AMOXACILINA + CLAVULANATO	500 mg/ 125mg	Cp	Antimicrobiano	-	-
AMOXACILINA + CLAVULANATO	250mg/62,5mg/5 ml	Susp.	Antimicrobiano	-	-
AMPICILINA	500 mg	Cp	Antimicrobiano	Penicilina- β-lactâmico de espectro moderado	-
AMPICILINA	500 mg	Fr	Antimicrobiano	Penicilina- β-lactâmico de espectro moderado	-
AMPICILINA	1g	Fr	Antimicrobiano	Penicilina- β-lactâmico de espectro moderado	-
AMPICILINA + SULBACTAM	3 gr	Fr	Antimicrobiano	-	-
ANLODIPINO	5 mg	Cp	Antihipertensivo	Bloqueador dos canais de Ca+	Tratamento da isquemia miocárdica.
APIXABANA	2,5	Cp	Anticoagulante	-	-

APIXABANA	5	Cp	Anticoagulante	-	-
ATENOLOL	50 mg	Cp	Antihipertensivo	Bloqueador beta-1 seletivo	Tratamento de angina e arritmias cardíacas, além de infarto do miocárdio.
ATROPINA (Sulfato)	0,5 mg/ml	Amp/ 1ml	Anticolinérgico/ Antisecretor	Alcalóide	Agente antiespasmódico.
AZITROMICINA	600 mg	Susp	Antimicrobiano	-	-
AZATIOPRINA	50 mg	cp	Imunossupressor	Antimetabólito imunossupressor	Análogo sintético da purina
AZUL DE METILENO	2,00%	Ampola / 2ml	Demarcador Cirúrgico	-	-Antisséptico; - Antídoto para fenazopiridina e nitritos; - Tratamento de metahemoglobinemia;
B					
BACLOFENO	10 mg	Cp	Antiinflamatório	Relaxante muscular (antiespástico) que atua nos receptores GABA a nível medular	-
BECLOMETASONA (Dipropionato)	50mcg/dose	Sol. Nasal / 400 mcg	Anti-inflamatório	Corticosteróide nasal	Tratamento de manutenção da asma e da DPOC; rinite.
BICARBONATO DE SÓDIO	8,4%	Amp/ 10ml	Repositor Eletrolítico	-	Tratamento da alcalinização da urina prevenção na nefropatia por contraste, uso crônico na insuficiência renal crônica e acidose tubular renal, tratamento da hipercalemia aguda.
BICARBONATO DE SÓDIO	8,4%	Fr/ 250ml	Repositor Eletrolítico	-	-
BISACODIL	5 mg	Cp	Laxante	-	-
BROMOPRIDA	10 mg	Cp	Antiemético	-	-
BROMOPRIDA	10 mg	Amp/ 2ml	Antiemético	-	-
BROMOPRIDA	4mg/ml	Fr/ gts 20ml	Antiemético	-	-
C					

CAFEINA	20 mg/ml	Amp/ 1 ml	Psicoanalético	Antiapnéico	Tratamento da apneia primária em recém-nascidos prematuros.
CAFEÍNA - Manipulado	5 mg/ml	Frasco	-	Antiapnéico	-
CAPTOPRIL	25 mg	Cp	Antihipertensivo	Inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA)	Tratamento em alguns casos de insuficiência cardíaca.
CAPTOPRIL	50 mg	Cp	Antihipertensivo	Inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA)	Tratamento em alguns casos de insuficiência cardíaca.
CAPTOPRIL - Manipulado	1 mg/ml	Frasco / 50ml	Antihipertensivo	Antihipertensivo	Tratamento em alguns casos de insuficiência cardíaca.
CAPTOPRIL - Manipulado	5 mg/ml	Fr/50 ml	Antihipertensivo	Inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA)	Tratamento em alguns casos de insuficiência cardíaca.
CARBAMAZEPINA * (C1)	200 mg	Cp	Anticonvulsivante	-	-
CARVEDILOL	3,125 mg	Cp	Antihipertensivo	Bloqueador β1-α1	Tratamento da insuficiência cardíaca congestiva severa.
CARVEDILOL	6,25 mg	Cp	Antihipertensivo	Bloqueador β1-α1	Tratamento da insuficiência cardíaca congestiva severa.
CEFALEXINA	500 mg	Cáps	Antimicrobiano	Cefalosporina- β-lactâmico	-
CEFALEXINA	250 mg/ 5ml	Susp	Antimicrobiano	Cefalosporina de 1ª geração- β-lactâmico	-
CEFAZOLINA	1 gr	Amp	Antimicrobiano	Cefalosporina de 1ª geração	-
CEFEPIME	1 gr	Amp	Antimicrobiano	Cefalosporina de 4ª geração	-
CEFTAZIDIMA	1 gr	Amp	Antimicrobiano	Cefalosporina de 3ª geração	-
CEFTRIAXONA	1 gr	Amp	Antimicrobiano	Cefalosporina de 3ª geração	-
CETAMINA (Cloridrato) * (C1)	50mg/ml	2ml	Anestésico	Dissociativo não barbitúrico	-
CETAMINA (Cloridrato) * (C1)	50mg/ml	10ml	Anestésico	Dissociativo não barbitúrico	-
CETOCONAZOL	200 mg	Cp	Antimicótico	Grupo dos azóis	-
CETOCONAZOL	20 mg/g	Cr/ 30g	Antimicótico	Grupo dos azóis	-

CETOPROFENO	100 mg	Fr IV	Antiinflamatório	AINE	Analgésico e anti-reumático.
CIANOCOBALAMINA + TIAMINA + PIRIDOXINA (Citoneurin)	5000mcg/ml + 100mg/ml + 100/mlmg	Amp/ 1ml	Vitaminas	Polivitamínico	Usado como auxiliar no tratamento de neuralgia e neurite.
CICLOFOSFAMIDA	1000mg	Fr IV	Imunossupressor	Agente nitrogênico do grupo das oxazoforinas	Usado para tratar Lúpus eritematos, desordens auto-imunes e artrites reumáticas.
CICLOFOSFAMIDA	200mg	Fr IV	Imunossupressor	Agente nitrogênico do grupo das oxazoforinas	**Obs: Somente será dispensada para pacientes da neurologia e reumatologia**
CIPROFLOXACINO	500 mg	Cáps	Antimicrobiano	Quinolona	-
CIPROFLOXACINO	200 mg	Fr/ 100ml	Antimicrobiano	Quinolona	-
CITALOPRAM * (C1)	20 mg	Cp	Antidepressivo	Inibidor seletivo da recaptação de serotonina	Indicado para transtorno obsessivo compulsivo e transtorno do pânico.
CLARITROMICINA	500 mg	Amp IV	Antimicrobiano	Macrolídeo	-
CLARITROMICINA	500 mg	Cáps	Antimicrobiano	Macrolídeo	-
CLINDAMICINA	600 mg	Amp/ 4ml	Antimicrobiano	Lincosamida	-
CLISTER GLICERINADO	12,00%	Fr/ 500ml	Laxante	-	-
CLONAZEPAM * (B1)	0,5 mg	Cp	Anticonvulsivante	Benzodiazepínico	Transtorno do pânico, ansiedade generalizada, insônia.
CLONAZEPAM * (B1)	2,0 mg	Cp	Anticonvulsivante	Benzodiazepínico	Transtorno do pânico, ansiedade generalizada, insônia.
CLONIDINA (Cloridrato)	150 mcg/ml	Amp/1ml	Antihipertensivo	Agonista adrenérgico de α2	Dor neuropática, desintoxicação por opioides, hiperidrose do sono e usos off lable para neutralizar os efeitos secundários dos medicamentos estimulantes como metilfenidato ou as anfetaminas.
CLONIDINA (Cloridrato)/ Atensina	0,100 mg	Cp	Antihipertensivo	Agonista Adrenérgico de α2	Dor neuropática, desintoxicação por opioides, hiperidrose do sono e usos off lable para neutralizar os efeitos secundários dos medicamentos estimulantes como o mertilfenidato ou as anfetaminas.

CLOPIDOGREL (Bissulfato)	75 mg	Cp	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	-	-
CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO	0,5 mg	Fr/ 300ml	Antisséptico	-	-
CLORETO DE POTÁSSIO	19,10%	Amp/ 10ml	Repositor Eletrolítico	-	* 1g de cloreto de potássio contém 13 mEq de potássio
CLORETO DE POTÁSSIO	60 mg/ml	Xarope 100 ml	Repositor Eletrolítico	-	-
CLORETO DE SÓDIO	0,90%	Fr/ 30ml	Descongestionante Nasal Tópico	-	-
CLORETO DE SÓDIO	0,90%	Amp/ 10ml	Repositor Eletrolítico	-	-
CLORETO DE SÓDIO	20,00%	Amp/ 10ml	Repositor Eletrolítico	-	-
CLORETO DE SÓDIO	0,90%	Fr/ 500ml	Repositor Eletrolítico	-	-
CLORETO DE SÓDIO	0,90%	Fr/ 1000ml	Repositor Eletrolítico	-	-
CLORETO DE SÓDIO	0,90%	Fr/ 250ml	Repositor Eletrolítico	-	-
CLORETO DE SÓDIO/ CLORETO DE NAFAZOLINA	0,9%/0,1mg	Fr/ 30ml	Descongestionante Nasal Tópico	-	-
CLOREXIDINE (ALMOTOLIA)	0,12%	Uso Oral	Antisséptico	Composto sintético derivado de uma bisbiguanida.	-
CLORPROMAZINA (Cloridrato)* (C1)	25 mg	Amp	Antipsicótico	Neuroléptico, vagolítico, simpatolítico, sedativo.	- Antiemético - Agente pré-anestésico. - Pode ser associado com barbitúricos no tratamento do tétano. - Analgesia obstétrica e tratamento da eclampsia (avaliar risco benefício).
CLORPROMAZINA (Cloridrato)* (C1)	40 mg /ml	Gts	Antipsicótico	Neuroléptico, vagolítico, simpatolítico, sedativo.	- Antiemético - Agente pré-anestésico. - Pode ser associado com barbitúricos no tratamento do tétano. - Analgesia obstétrica e tratamento da eclampsia (avaliar risco
CODEÍNA + PARACETAMOL * (C1)	30mg/500mg	Cp	Analgésico	-	-

COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6 U/0,01g	Pomada-Tubo/ 30g	Cicatrizante	Preparação proteolítica enzimática obtida a partir de culturas do Clostridium histolyticum- agente debridante.	Profilaxia de transplantes cutâneos
COMPLEXO B	-	Cp	Vitaminas	-	-
COMPLEXO B	-	Amp/ 2ml	Vitaminas	-	-
COMPLEXO VITAMÍNICO	-	Fr/ 20 ml	Vitaminas	-	-
COMPRESSA COM EMULSÃO DE PETROLATUM	7,6cm x 7,6cm	Cobertura para feridas		Úlceras venosas, arteriais ou por pressão.	Ferida cirúrgica. Queimaduras de segundo grau de pequena extensão. Feridas com tecido de granulação.
CURATIVO ALGINATO DE CÁLCIO	-	Curativo	-	-	Atua absorvendo o exsudato.
CURATIVO ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA	-	Curativo	-	-	Atua absorvendo o exsudato e a prata oferece ação antimicrobiana ao leito da ferida.
CUROSURF	1,5 ml	Fr/ 120mg	Surfactante Pulmonar	-	-
CUROSURF	3,0 ml	Fr/ 240mg	Surfactante Pulmonar	-	-
D					
D.A.G.E/ Dersani	Óleo	Fr/ 200ml	Hidratante / Protetor Epidérmico	-	-
DELTAMETRINA	Loção 0,02%	Fr/ 100ml	Antiparasitário	Da classe dos piretroídes, atua como pediculicida e escabicida	-
DESLANOSIDEO	0,2 mg/ml	Amp/ 2ml	Cardiotônico	Glicosídeo cardíaco	-
DEXAMETASONA	Cr/ 1%		Corticóide	Corticóide sistêmico	- Anti-inflamatório
DEXAMETASONA (Fosfato dissódico)	4 mg/ml	Amp/ 2,5ml	Corticóide	Corticóide sistêmico	- Anti-inflamatório; Neoplasias ; Edema cerebral; Choque séptico - Antiemético na quimioterapia -Teste diagnóstico (overnight) para síndrome de Cushing - Associada a mineralocorticóides possibilita reposição na insuficiência adrenal.
DEXAMETASONA	4 mg	Cp	Antialérgico	Corticosteróide	Anti-emético, anti-inflamatório

DEXCLOFENIRAMINA	2 mg	Cp	Antialérgico	Anti-histamínico, anti-colinérgico	Sedativo suave
DEXCLOFENIRAMINA	0,4 mg/ml	Susp/ 100ml	Antialérgico	Anti-histamínico, anti-colinérgico	Sedativo suave
DIAZEPAM * (B1)	10 mg	Cp	Anticonvulsivante	Benzodiazepínico	-
DIAZEPAM * (B1)	10mg/ml	Amp/ 2ml	Anticonvulsivante	Benzodiazepínico	-
DICLOFENACO SÓDICO	50 mg	Cp	Antiinflamatório	AINE	Analgésico
DICLOFENACO SÓDICO	75mg/3ml	Amp	Antiinflamatório	AINE	Analgésico
DIGOXINA	0,25 mg	Cp	Cardiotônico	Glicosídeo cardíaco	-
DIGOXINA	0,05 mg/ml	Fr/ 60 ml	Cardiotônico	Glicosídeo cardíaco	-
DILTIAZEM	60 mg	Cp	Vasodilatador	Bloqueador dos canais de cálcio	-
DIMENIDRATO+PIRIDOXINA (Dramin B6)	10 ml	Amp/ 10ml	Antiemético	-	-
DIMETICONA	40 mg	Cp	Antifisético	-	Preparo para exames radiológicos e endoscopias.
DIMETICONA	75 mg/ml	Fr/ 10ml	Antifisético	-	Preparo para exames radiológicos e endoscopias.
DIPIRONA SÓDICA	500 mg	Cp	Analgésico	AINE	Antipirético
DIPIRONA SÓDICA	500 mg/ml	Amp/ 2ml	Analgésico	AINE	Antipirético
DIPIRONA SÓDICA	500 mg/ml	Amp/ 5ml	Analgésico	AINE	Antipirético
DIPIRONA SÓDICA	500 mg	Fr/ gts 10ml	Analgésico	AINE	Antipirético
DOBUTAMINA	12,5 mg/ml	Amp/ 20 ml	Hipertensor / Drogas Vasoativas	Agonista adrenérgico-inotrópico positivo-ação sobre os receptores β1 e β2-adrenérgicos.	-
DOMPERIDONA	100 mg	Susp.	Antiemético	Antagonista da dopamina	-
DOPAMINA (Cloridrato)	5 mg/ ml	Amp/ 10 ml	Hipertensor / Drogas Vasoativas	Ação sobre os receptores dopaminérgicos D1 e D2, exercendo efeitos vasodilatadores sobre os receptores β1 e β2 e sobre os receptores α, em doses mais altas causando vasoconstrição.	Agonista adrenérgico-inotrópico positivo

DROPERIDOL * (C1)	2,5 mg/ml	Amp/ 2ml	Antiemético	Antagonista da dopamina	Agente antipsicótico.
E					
EFEDRINA (Sulfato)	50 mg/ml	Amp/ 1 ml	Hipertensor / Drogas Vasoativas	α, β agonista	Descongestionante nasal.
ENALAPRIL	10 mg	Cp	Antihipertensivo	Inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA)	Tratamento em alguns casos de insuficiência cardíaca.
ENALAPRIL	20 mg	Cp	Antihipertensivo	Inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA)	Tratamento em alguns casos de insuficiência cardíaca.
ENOXAPARINA (Clexane)	20 mg/0,2 mL	Seringa 0,2ml	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Heparina de baixo peso molecular	-
ENOXAPARINA (Clexane)	40 mg/0,4 mL	Seringa 0,4ml	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Heparina de baixo peso molecular	-
ENOXAPARINA (Clexane)	60 mg/0,6 mL	Seringa 0,6ml	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Heparina de baixo peso molecular	-
EPITEZAN	3,5 gr	Pom Oftalm	Antimicrobiano para uso tópico	-	-
ESCITALOPRAM	10 mg	Cp	Antidepressivo	Inibidor seletivo da recaptação de serotonina	-
ESPIRONOLACTONA	25 mg	Cp	Diurético	Diurético poupador de potássio- Antagonista da aldosterona.	Hirsutismo
ESPIRONOLACTONA	100 mg	Cp	Diurético	Diurético poupador de potássio- Antagonista da aldosterona.	Hirsutismo
ESPIRONOLACTONA	5 mg	-	Manipulados	Diurético poupador de potássio;antagonista da aldosterona.	Tratamento de edema associado com ICC; cirrose hepática com edema ou ascites, síndrome nefrótica; hipertensão; hiperaldosteronismo primário, hipercalemia e hirsutismo.

ETILEFRINA (Cloridrato)	10 mg/ ml	Amp/ 1ml	Hipertensor / Drogas Vasoativas	Agente simpaticomimético de ação direta, com elevada afinidade pelos os receptores α1, β1 e β2	-
ETHAMOLIN	0,05 mg/	Amp 2 Ml	-	-	-
ETOMIDATO* (C1)	2 mg	Amp/ 10ml	Sedativo	Hipnótico intravenoso de ação curta (menos de 10 min).	Pode ser utilizado para induzir anestesia geral, bem como um suplemento da anestesia regional.
F					
FENILEFRINA (Cloridrato)	10 mg/ ml	Amp/ 1ml	Hipertensor / Drogas Vasoativas	Agonista seletivo do receptor adrenérgico α1	- Descongestionante nasal - Agente cardiotônico
FENITOÍNA SÓDICA * (C1)	50 mg/ml	Amp/ 5ml	Anticonvulsivante	Bloqueador dos canais de Na	-
FENITOÍNA SÓDICA * (C1)	100 mg	Cp	Anticonvulsivante	Bloqueador dos canais de Ca	-
FENOBARBITAL * (B1)	100 mg	Cp	Anticonvulsivante	Barbitúrico	-
FENOBARBITAL * (B1) - Fenocris	100mg/ml	Amp/ 2ml	Anticonvulsivante	Barbitúrico	-
FENOBARBITAL * (B1)	40mg/ml	Fr/ gts 30ml	Anticonvulsivante	Barbitúrico	-
FENOTEROL (Bromidrato)	5 mg/ml	Fr/gts/ 20 ml	Broncodilatador	B-2 agonista de curta duração.	-
FENTANILA(Citrato) * (A1)	0,05 mg/ml	Amp/ 2ml	Anestésico	Anestésico geral- Analgésico Opióide	-
FENTANILA(Citrato) * (A1)	0,05 mg/ml	Fr/ 10ml	Anestésico	Anestésico geral- Analgésico Opióide	-
FITOMENADIONA (Vitamina K)	10 mg	Amp/ 1ml	Antihemorrágico	Antagonista específico da femprocumona	Reposição de vitamina K
FLEET ENEMA	130ml	Fr/ 130 ml	Laxante	-	-

FLUCONAZOL	150 mg	Cp	Antimicótico	Grupo dos triazólicos	-
FLUCONAZOL	200mg/100 ml	Injetável	Antimicótico	Grupo dos triazólicos	-
FLUMAZENIL (C1)	0,1mg/ml	Amp/ 5 ml	Antagonista de Benzodiazepínicos	-	Em terapia intensiva e para tratamento de perda de consciência de causa desconhecida
FLUOXETINA (Cloridrato)* (C1)	20 mg	Cp	Antidepressivo	Inibidor seletivo da recaptação de serotonina	-
FOSFOMICINA	3 gr	Env.	Antimicrobiano	Inibe a síntese da parede celular bacteriana;	Diminui a aderência da bactéria às células de revestimento do trato urinário.
FUROSEMIDA	10 mg/ml	Amp/ 2ml	Diurético	Diurético de alça	-
FUROSEMIDA	40 mg	Cp	Diurético	Diurético de alça	-
FUROSEMIDA	10 mg	-	Manipulados	Diurético de alça	Tratamento de edema associado à ICC; edema e ascite relacionados a hepatopatias. Edema/ hipervolemia associada à síndrome --nefrótica e IRC. O benefício no tratamento da IR é duvidoso.
G					
GENTAMICINA	20 mg	Amp/ 1ml	Antimicrobiano	Aminoglicosídeo	-
GENTAMICINA	80 mg	Amp/ 2 ml	Antimicrobiano	Aminoglicosídeo	-
GLIBENCLAMIDA	5 mg	Cp	Anti-diabético	Sulfoniluréia	-
GLICOSE	25,00%	Amp/ 10ml	Nutrientes por via venosa ou oral	-	Indicado em casos de desidratação, reposição calórica, nas hipoglicemias e como veículo para diluição de medicamentos compatíveis. O uso deste medicamento é indicado para correção de hipoglicemia infantil, podendo ser utilizado em nutrição parenteral de crianças.
GLICOSE	50,00%	Amp/ 10ml	Nutrientes por via venosa ou oral	-	-
GLUCONATO DE CÁLCIO	10,00%	Amp/ 10ml	Repositor Eletrolítico	-	-

H					
HALOPERIDOL* (C1)	2mg/ml	Fr/ 30 ml	Antipsicótico	Neuroléptico da classe das Butirofenonas-bloqueador do receptor D2 da dopamina.	Tratamento de enjoos, vômitos incoercíveis, disartrias e soluços.
HALOPERIDOL* (C1)	5 mg	Amp/ 1ml	Antipsicótico	Neuroléptico da classe das Butirofenonas-bloqueador do receptor D2 da dopamina.	Tratamento de enjoos, vômitos incoercíveis, disartrias e soluços.
HALOPERIDOL* (C1)	5 mg	Cp	Antipsicótico	Neuroléptico da classe das Butirofenonas-bloqueador do receptor D2 da dopamina.	Tratamento de enjoos, vômitos incoercíveis, disartrias e soluços.
HEPARINA SÓDICA	5000 UI/ml	Fr/ 5ml	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Família dos glicosaminoglicanos	Trombolítico
HEPARINA SÓDICA	5000 UI/ml	Amp/ 0,25ml	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Família dos glicosaminoglicanos	Trombolítico
HIDRALAZINA	25 mg	Cp	Antihipertensivo	Vasodilatador	Tratamento em alguns casos de insuficiência cardíaca congestiva
HIDRALAZINA	50 mg	Cp	Antihipertensivo	Vasodilatador	Tratamento em alguns casos de insuficiência cardíaca congestiva
HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	Cp	Diurético	Diurético tiazídico	-
HIDROCLOROTIAZIDA	50 mg	Cp	Diurético	Diurético tiazídico	-
HIDROCORTISONA (Acetato)	1,00%	Tubo/ 15g	Corticóide	Adrenocorticoide não fluorado de potência baixa	- Anti-inflamatório
HIDROCORTISONA (Succinato)	500 mg	Fr	Corticóide	Corticóide sistêmico	- Antiinflamatório antireumático - Choque séptico
HIDROCORTISONA (Succinato)	100 mg	Fr	Corticóide	Corticóide sistêmico	- Antiinflamatório antireumático - Choque séptico

HIDROGEL	-	Fr	Cobertura	-	-
HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO	10,00%	-	Manipulados	-	-
HIDRÓXIDO FÉRRICO (Sacarato)	20mg/ml	Amp/ 5ml	Antianêmico	-	-
Hidroxizine	2 mg/mL	Fras	Antihistamínico	-	-
HIDROXIDOETILAMIDO- Voluven	130/0,46%	Bolsa de PVC / 500ml	Substituto de Plasma (Expansor)	-	-
HIOSCINA COMPOSTA	20 mg	Fr/ gts 20ml	Anti-espasmódico	Alcalóide da belladona, bloqueador dos receptores muscarínicos.	Anticolinérgico
HIOSCINA COMPOSTA	20 mg	Amp/ 5ml	Antiespasmódico	Alcalóide da belladona, bloqueador dos receptores muscarínicos.	Anticolinérgico
HIOSCINA SIMPLES	10 mg	Fr / gts 20ml	Butilbrometo de escopolamina	Antiespasmódico, Anticolinérgico	Alcalóide da belladona, bloqueador dos receptores muscarínicos.
HIPOGLÓS	Pomada	Tubo/ 45g	Hidratante / Protetor Epidérmico	-	-
HIPOSSULFITO DE SÓDIO	10,00%	-	Manipulados	-	-
IMUNOGLOBULINA Anti D	300 mcg/ 2ml	Fr/ 2ml	Imunoprotetor	-	-
IBUPROFENO	100 mg/Ml	Fr	Antiinflamatório	-	-
IMUNOGLOBULINA Humana	5000/50ml	Fr/ 50ml	Imunoprotetor	-	-
INDOMETACINA	1 mg	-	Manipulados	AINE; inibidor da COX-1 e COX-2	Crise aguda de gota, bursite, tenossinovie, osteoartrite, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, fechamento do ducto arterioso no neonato.
INSULINA	NPH	Fr/10ml	Anti-diabético	Suspensão de insulina humana recombinante isófana	-
INSULINA	Regular	Fr/10ml	Anti-diabético	Insulina humana monocomponente	-
IPRATRÓPIO (Brometo)	0,250 mg/ml	Fr/gts/ 20 ml	Broncodilatador	Anticolinérgico inalatório	-
ISOFLURANO	1 mg/ml	Fr/240 mL	Anestésico	-	-

ISOSSORBIDA (Dinitrato)	5 mg	Cp/sublingual	Vasodilatador	Bloqueador dos canais de cálcio	-
ISOSSORBIDA (Mononitrato)	20 mg	Cp	Vasodilatador	Bloqueador dos canais de cálcio	-
ISOSSORBIDA (Mononitrato)	10 mg/ml	Amp/ 1 ml	Vasodilatador	Bloqueador dos canais de cálcio	-
IVERMECTINA	6 mg	Cp	Antiparasitário	Anti-helmíntico	-
IOPAMIDOL/IOPAMIRON 300	612mg/ml	Fr/ 100ml	Contraste Radiológico Intravenosos	-	-
L					
LACRIMA PLUS	15 ml	Fr	Lubrificante Oftálmico	-	-
LACTULONA	667 mg/ml	Sol. Oral / 120ml	Laxante	Laxante osmótico	Prevenção e tratamento da encefalopatia hepática (porto-sistêmica)
LAMOTRIGINA * (C1)	25 mg	Cp	Anticonvulsivante	Bloqueador dos canais de Na	Tratamento do transtorno bipolar
LEVOFLOXACINO	500 mg	Cp	Antimicrobiano	Quinolona	-
LEVOFLOXACINO	500 mg	Fr/ 100ml	Antimicrobiano	Quinolona	-
LEVOTIROXINA SÓDICA	25 mcg	Cp	Hormônio Tireoidiano - Tratamento do Hipotireodismo	-	Tratamento da supressão de TSH da hipófise
LEVOTIROXINA SÓDICA	50 mcg	Cp	Hormônio Tireoidiano - Tratamento do Hipotireodismo	-	Tratamento da supressão de TSH da hipófise
LIDOCAÍNA	2 % s/vaso	5 ml	Anestésico	Anestésico local -Amidas.	-
LIDOCAÍNA	2 % c/vaso	Fr/ 20ml	Anestésico	Anestésico local -Amidas.	Antiarrítmico (IV)
LIDOCAÍNA	2 % s/vaso	Fr/ 20ml	Anestésico	Anestésico local -Amidas.	Antiarrítmico (IV)
LIDOCAÍNA GEL	2,00%	Tb 30gr	Anestésico	Anestésico local -Amidas.	-
LIDOCAÍNA SPRAY	100mg/ml	50ml	Anestésico	Anestésico local -Amidas.	-
LOPERAMIDA (Cloridrato)	2 mg	Cp	Antidiarreico	Agonista opioide	-

LOSARTANA POTÁSSICA	50 mg	Cp	Antihipertensivo	Antagonista dos receptores de angiotensina II	-
M					
MANITOL	20,00%	Fr/ 250 ml	Diurético	-	- Laxante osmótico - Tratamento do glaucoma - Preparo do cólon para colonoscopia - Ressecção prostática transuretral.
MERONEM	1g	Fr/Amp	Antimicrobiano	Carbapenêmico	-
METFORMINA	500 mg	Cp	Antidiabético	Biguanida	-
METILPREDNISOLONA	500 mg	Cp	Antialérgico	Esteroide anti-inflamatório	-
METILDOPA	250 mg	Cp	Antihipertensivo	Agonista adrenérgico de α2	-
METILPODA	500 mg	Cp	Antihipertensivo	Agonista adrenérgico de α2	-
METILERGOMETRINA (Maleato)	0,2 mg/ml	Amp/ 1ml	Estimulante Uterino	Ocitócico	Tratamento da atonia e da hemorragia uterina, tratamento da subinvolução do útero, da loquiometria e da hemorragia puerperal.
NEOSTIGMINA (Metilssufato) - Prostigmine	0,5 mg/ml	Amp/ 1ml	Antiastênico	Vagotônico ou colinérgico (parassimpático- mimético)	-
METOCLOPRAMIDA	10 mg	Amp/ 2ml	Antiemético	Antagonista da dopamina	-
METOCLOPRAMIDA	4 mg	Fr/ gts 10ml	Antiemético	Antagonista da dopamina	-

METROPOLOL (Tartarato)	1 mg/mL	Amp/ 5 mL	Antihipertensivo	Bloqueador β adrenérgico-β1 seletivo	- Distúrbios do ritmo cardíaco; - Infarto agudo do miocárdio; para prevenção secundária após infarto do miocárdio; - Angina do peito para profilaxia em longo prazo; - Hipertireoidismo - Distúrbios cardíacos funcionais com palpitação;
METRONIDAZOL	500 mg	Fr/ 100ml	Antiparasitário	Da família nitro-5-imidazóis, atua como amebicida, antibiótico e antiprotozoário	-
METRONIDAZOL	250 mg	Cp	Antimicrobiano	-	Amebicida, antiprotozoário
MIDAZOLAM (Cloridrato) * (B1)	1 mg/ml	Amp/ 5ml	Sedativo	Benzodiazepínico de ação moderada	-
MIDAZOLAM (Cloridrato) * (B1)	5 mg/ml	Amp/ 3ml	Sedativo	Benzodiazepínico de ação moderada	-
MIDAZOLAM (Cloridrato) * (B1)	5 mg/ml	Fr/ 10ml	Sedativo	Benzodiazepínico de ação moderada	-
MIDAZOLAM (Cloridrato) * (B1) - Dormire	2mg/ml	Amp/ 1 ml	Sedativo	Benzodiazepínico de ação moderada	-
MILRINONA (Lactato)	1 mg/ml	Amp/ 10ml	Cardiotônico	Vasodilatador	Insuficiência cardíaca congestiva.
MISOPROSTOL * (C1)	25 mcg	Comp/vaginal	Estimulante Uterino	Prostaglandina E1 (PGE1)	Tratamento e prevenção de úlcera de estômago.
MISOPROSTOL * (C1)	200 mcg	Comp/vaginal	Estimulante Uterino	Prostaglandina E1 (PGE1)	Tratamento e prevenção de úlcera de estômago.
MORFINA (Sulfato) / Dimorf *(A1)	10 mg	Cp	Analgésico	Opióide	-
MORFINA (Sulfato) / Dimorf *(A1)	30 mg	Cp	Analgésico	Opióide	-
MORFINA (Sulfato) / Dimorf *(A1)	0,2 mg/ml	Amp/ 1ml	Analgésico	Opióide	-
MORFINA (Sulfato) / Dimorf *(A1)	1 mg/ml	Amp/ 2ml	Analgésico	Opióide	-

MORFINA (Sulfato) / Dimorf *(A1)	10mg/ml	Amp/ 1ml	Analgésico	Opióide	-
MUPIROCINA	20 mg/g	Pom/ 15g	Antimicrobiano para uso tópico	-	Queimaduras leves
N					
NALBUFINA (C1)	10ml/1ml	Amp/ 1 ml	Analgésico	Opióide	Tem ações agonista (estimulante) e antagonista narcótica
NALOXONA (Cloridrato) (C1)	0,4mg/ml	Amp/ 1 ml	Antagônico Opióide	-	Coma de etiologia não conhecida
NEOMICINA + BACITRACINA	5 mg/g 250 UI/g	Pom/ 10g	Antimicrobiano para uso tópico	-	-
NIFEDIPINO	10 mg	Sublingual	Antihipertensivo	Bloqueador dos canais de Ca	Antianginal
NIFEDIPINO	20 mg	Cp	Antihipertensivo	Bloqueador dos canais de Ca	Antianginal
NILPERIDOL (A1)	0,0785 mg/2,5 mg	Amp/ 2 ml	Analgésico	-	-
NIMODIPINO	30 mg	Cp	Vasodilatador	Bloqueador dos canais de cálcio	-
NISTATINA	1000.000 UI/ml	Susp/ 50ml	Antimicótico	-	-
NISTATINA	25.000 UI/g	Cr/ 60g	Antimicótico	-	-
NITROGLICERINA (Tridil)	5mg/ml	Amp/ 10ml	Vasodilatador coronariano	Relaxamento da musculatura vascular lisa	Hipertensão pré-operatória; para controle de insuficiência cardíaca congestiva,
NITROPRUSSETO DE SÓDIO	50 mg	Fr	Antihipertensivo	Vasodilatador	Insuficiência cardíaca congestiva aguda
NOREPINEFRINA / Noradrenalina (Hemitartarato)	2 mg/ ml	Amp/ 4ml	Hipertensor / Drogas Vasoativas	α, β agonista	-
NORFLOXACINO	400 mg	Cp	Antimicrobiano	Quinolona	-
O					
OCITOCINA	5 UI	Amp	Estimulante Uterino	Ocitócico	-
OCTREOTIDA	0,1 mg/ml	Amp/ 1ml	Antidiarreico	Análogo da somatostatina	- Acromegalia; - Síndromes carcinóides; - Fechamento de fístulas intestinais.
ÓLEO MINERAL		Sol. Oral	Laxante	-	-
OMEPRAZOL	20 mg	Cp	Antiulceroso	Inibidor da bomba de prótons	-

OMEPRAZOL	40 mg	Amp/ 10ml	Antiulceroso	Inibidor da bomba de prótons	-
ONDANSETRONA (Cloridrato)	2mg/ml	Amp/ 2ml	Antiemético	Antagonista do receptor 5-HT3 da serotonina	-
OXACILINA	500 mg	Amp	Antimicrobiano	Penicilina	-
P					
PANCURÔNIO	2 mg/ml	Amp	Bloqueador neuromuscular/ Aux. de anestesia	Relaxante neuromuscular não despolarizante- antagonista dos receptores da acetilcolina.	-
PAPAÍNA	10,00%	400g	Cicatrizante	Enzima alzalóide extraída de mamão (Carica papaya) – agente debridante.	Doença de Peyronie
PARACETAMOL	750 mg	Cp	Analgésico	Não opióide	Antipirético e anti-inflamatório
PARACETAMOL	200 mg	Fr/ gts 10ml	Analgésico	Não opióide	Antipirético e anti-inflamatório
PARACETAMOL	200 mg	Fr/ gts 15ml	Analgésico	Não opióide	Antipirético e anti-inflamatório
PARACETAMOL + CODEINA	500 mg/30 mg	cp	Analgésico	Não opióide/ opióde	-
PAROXETINA (Cloridrato)* (C1)	20 mg	Cp	Antidepressivo	Inibidor seletivo da recaptação de serotonina	-
PENICILINA	1.200.000 UI	Fr/Amp	Antimicrobiano	-	-
PENICILINA + PROCAINA	4000.000 UI	Fr	Antimicrobiano	-	-
PENICILINA Cristalina	5.000.000 UI	Fr/Amp	Antimicrobiano	-	-
PENTOXIFILINA	400 mg	Cp	Redutor de Viscosidade Sanguínea	Antiplaquetário	-
PERMANGANATO DE POTÁSSIO	100 mg	Cp	Antisséptico	Agente Antioxidante	- Tratamento da catapora. - Antídoto na intoxicação por fósforo.
PETIDINA (Cloridrato) / Dolosal * (A1)	50 mg/ml	Amp/ 2ml	Analgésico	Opióide	Pré-anestésico
PIPERACICLINA+ TAZOBACTAN	4,0g/0,5g	Fr	Antimicrobiano	Penicilina	-
POLIMIXINA B	500.000 UI	Fr	Antimicrobiano	-	-

POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO Hirudoid	5mg/g	Pomada / 40g	Trombolítico/Antiinflamatório Tópico	Anticoagulante e antitrombótico	-
PRATI-SAL	-	Sachê / 27,9 g	Sais para Reidratação Oral	-	-
PREDNISOLONA	20 mg	Cp	Antialérgico	Corticosteróide	-
PREDNISOLONA (Fosfato Dissódico)	3 mg/ml	Susp/ 60ml	Antialérgico	Corticosteróide	-
PREDNISONA	5 mg	Cp	Antialérgico	Corticosteróide	
PROMETAZINA	50 mg	Amp/ 2ml	Antialérgico	Anti-histamínico	Anti-emético
PROPATILNITRATO	10 mg	Cp	Vasodilatador	Antianginoso	Tratamento de episódios agudos na angina pectoris e para prevenção de crise aguda de angina.
PROPOFOL * (C1)	10 mg/ml	Amp/ 20ml	-	Agente de anestesia geral de curta duração.	Sedação de pacientes adultos ventilados que estejam recebendo cuidados de terapia intensiva.
PROPRANOLOL	40 mg	Cp	Antihipertensivo	Bloqueador β adrenérgico de classe II	Prevenção do infarto do miocárdio, da angina e de arritmias cardíacas
PROTAMINA (Cloridrato)	1000 UI/ml	Amp/ 5ml	Anti-hemorrágico	Neutralizar a ação anticoagulante	Inativação da heparina em casos de hemorragias severas e após emprego de circulação extracorpórea e diálise.
PROTOVIT PLUS	-	Fr/ gts 20ml	Vitaminas	Polivitamínico	-
Q					
QUETIAPINA (Hemifumarato)	25mg	Cp	Antipsicóticos	-	-
QUETIAPINA (Hemifumarato)	100mg	Cp	Antipsicóticos	-	-
R					
RANITIDINA (Cloridrato)	15 mg/ml	-	Manipulados	Antagonista do receptor H2 da Histamina	-
RANITIDINA (Cloridrato)	150 mg	Cp	Antiulceroso	Antagonista do receptor histamínico H_2	-

RANITIDINA (Cloridrato)	50 mg/ 2ml	Amp/ 2ml	Antiulceroso	Antagonista do receptor histamínico H_2	-
REMIFENTANILA (A1)	2 mg	Amp	Anestésico	-	-
RISPERIDONA * (C1)	1 mg	Cp	Antipsicótico	Bloqueador dos receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da	-
RISPERIDONA * (C1)	2 mg	Cp	Antipsicótico	Bloqueador dos receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da	-
RIVAROXABANA	15mg	Cp	Antitrombóticos	-	-
RIVAROXABANA	20mg	Cp	Antitrombóticos	-	-
S					
SACCHAROMYCES BOULARDII	-	Sachê / 100mg	Antidiarreico	Levedura	-
SALBUTAMOL (Sulfato)/ Aerolin	0,5 mg/ml	Amp/ 1ml	Broncodilatador	B-2 agonista de curta duração	-
SEVOFLURANO	-	Fr/240 mL	Anestésico	-	-
SINVASTATINA	10 mg	Cp	Anti Hiperlipidêmico	Inibidor competitivo da enzima hidroximetilglutaril-Coenzima A	-
SINVASTATINA	20 mg	Cp	Anti Hiperlipidêmico	Inibidor competitivo da enzima hidroximetilglutaril-	-
SOLUÇÃO CARDIOPLÉGICA	10ml	Amp/ 10ml	Cardiotônico	-	-
SOL. DE GELATINA/ Hisocel	3,50%	Fr/ 500ml	Substituto de Plasma (Expansor)	-	-
SOLUÇÃO DE GLICINA	1,50%	Bolsa plástica	Solução irrigadora urológica	-	-
SORBITOL+MANITOL	2000 ml	2000 ml	Laxante	-	-

SORO GLICOSILADO	10,00%	Fr/ 250 ml	Repositor Hidroeletrolítico e Calórico	-	-
SORO GLICOSILADO	5,00%	Fr/ 250ml	Repositor Hidroeletrolítico e Calórico	-	-
SORO GLICOSILADO	5,00%	Fr/ 500 ml	Repositor Hidroeletrolítico e Calórico	-	-
SORO GLICOSILADO	5,00%	Fr/ 1000ml	Repositor Hidroeletrolítico e Calórico	-	-
SORO RINGER LACTATO	-	Fr/ 1000ml	Repositor Eletrolítico	-	* Composta de cloreto de sódio, cloreto de cálcio, cloreto de potássio e lactato de sódio diluídos em água para injeção
SIULFADIAZINA DE PRATA	1,00%	Pom/ 400g	Antimicrobiano para uso tópico	Derivado das sulfonamidas	Queimaduras
SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA	40mg +8mg/ml	Susp	Antimicrobiano	-	-
SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA	400mg/ 80mg	Cp	Antimicrobiano	-	-
SULFATO DE MAGNÉSIO	50,00%	Fr/ 10ml	Repositor Eletrolítico	-	Tratamento de crises convulsivas e e toxemias severas (pré-eclâmpsia e eclâmpsia gravídica).
SULFATO FERROSO	250 mg	Cp	Antianêmico	-	-
SULFATO FERROSO	125 mg/ml	Fr/ 30ml	Antianêmico	-	-
SULFATO DE BARIO	1 g/mL	pote	Contraste Radiológico	-	-
SUFENTANILA (A1)	7,5 mcg/mL	Amp/2 mL	Anestésico	-	-
SUPOSITÓRIO DE GLICERINA	2,28g	Adulto	Laxante	-	-
SUPOSITÓRIO DE GLICERINA	1,37g	Infantil	Laxante	-	-

SUXAMETÔNIO (Cloreto)	100 mg	Fr	Bloqueador neuromuscular/ Aux. de anestesia	Relaxante neuromuscular não despolarizante de curta duração e rápido início de ação- antagonista dos receptores da acetilcolina.	Sedação de pacientes adultos para realização de procedimentos como intubações e tratamento de convulsões induzidas.
T					
TEICOPLAMINA	400 mg	Amp/ 3ml	Antimicrobiano	Glicopetídeo	-
TERBUTALINA (Sulfato)	0,5 mg/ml	Amp/1ml	Broncodilatador	Agonistas dos receptores adrenérgicos β2.	Tratamento a curto prazo da asma e de obstruções pulmonares como o enfisema e a bronquite crônica.
TIAMAZOL (metimazol)/ Tapazol	10 mg	Cp	Tratamento do Hipertireodismo	Inibidor da síntese do hormônio tireoidiano	-
TICAGRELOR	90 mg	Cp	-	antiagregante plaquetário	-
TIAMINA (Vitamina B1)	300 mg	Cp	Vitaminas	Inibidor da síntese do hormônio tireoidiano	- Usado como auxiliar no tratamento de neurites e polineurites - Beribéri - Sìndrome de Wernicke-Korsakoff - Neurites e Cardiomiopatia usadas pelo consumo excessivo de álcool
TIROFIBANA (Cloridrato)	0,25 mg /mL	Amp 50 mL	Antiagregante Plaquetário	Antagonista não peptídico do receptor de glicoproteína (GP) Iib/IIIa	-
TOBRAMICINA	0,30%	Colírio/ 5ml	Antimicrobiano para uso tópico	Aminoglicosídeo	-
TRAMADOL(Cloridrato) * (A2)	50 mg/ml	Amp/ 2ml	Analgésico	Opióide	-
TRAMADOL(Cloridrato) * (A2)	50 mg	Cp	Analgésico	Opióide	-
U					

URÉIA 10%	Solução dermatológica	Bisnaga/ 50g	Hidratante / Protetor Epidérmico	-	-
V					
VALPROATO DE SÓDIO * (C1)	250 mg	Amp/ 5ml	Anticonvulsivante e estabilizante de humor.	-	-
VANCOMICINA	500 mg	Fr	Antimicrobiano	Glicopeptídeo	-
VARFARINA (Sódica)/ Marevan	5 mg	Cp	Anticoagulante/ Antiagregante plaquetário	Antagonista da vitamina K	-
VASOPRESSINA	20 U/ml	Amp/ 1 ml	Hipertensor / Drogas Vasoativas	Ação antidiurética e efeito pressor.	Ressuscitação cardiorrespiratória, no tratamento da fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular refratária à desfibrilação elétrica.
VITAMINA C	200 mg	Fr/ 15 ml	Vitaminas	Micronutriente	Acidificação urinária
VITAMINA C	100mg/ml	Fr/ 5 ml	Vitaminas	Micronutriente	-

Legenda:	
	Medicamentos Potencialmente Perigosos
	Medicamentos imunossupressores
*	Medicamentos Controlados pela Port 344 e suas atualizações

LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS ESTÁ SUJEITO A ALTERAÇÕES.

MATERIAIS PADRONIZADOS

DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO
ABAIXADOR DE LINGUA	MADEIRA	UNIDADE
ABSORVENTE HIGIENICO	POS- PARTO	UNIDADE
AGUA OXIGENADA	1000 ML	FRASCO
AGULHA DESCARTAVEL	20 X 5,5	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL	25 X 8	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	13 X 4,5	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	25 X 7	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	30 X 7	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	30 X 8	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	40 X 12	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL PARA ANESTESIA PERIDURAL	16 G X 6 mm, para obeso, bisel tipo Tuohy, com aleta	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL PARA ANESTESIA PERIDURAL	16G X 3 1/2	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL PARA ANESTESIA PERIDURAL	17G X 3 1/2	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL PARA ANESTESIA PERIDURAL	18 G X 3 1/2	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL PARA ANESTESIA PERIDURAL	20 GX3 1/2mm, bisel tipo Tuohy, com aleta	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL PARA ANESTESIA PERIDURAL	22 G X 3 1/2	UNIDADE
AGULHA DESCARTAVEL PARA ANESTESIA PERIDURAL	27G	UNIDADE
AGULHA ESCLEROSE PARA ENDOSCOPIA	23 GA X 240CM	UNIDADE
AGULHA RAQUI DESCARTAVEL PONTA DE QUINCK	22 G X 3 1/2	UNIDADE
AGULHA RAQUI DESCARTAVEL PONTA DE QUINCK	25 G X 120MM OBESO	UNIDADE
AGULHA RAQUI DESCARTAVEL PONTA DE QUINCK	25 G X 3 1/2	UNIDADE
AGULHA RAQUI DESCARTAVEL PONTA DE QUINCK	27 G X 3 1/2	UNIDADE
AGULHA STIMUPLEX A 100	21G X 2	UNIDADE
AGULHA STIMUPLEX A 50	22G X 2	UNIDADE
ALCOOL 70%	1000ML	FRASCO
ALGODÃO HIDRIFILO	500 GRAMAS	ROLO
AMINIOTOMO	DESCARTAVEL	UNIDADE
APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL	COM DUAS LAMINAS EM ACO	UNIDADE
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	10 CM X VERIFICAR	UNIDADE
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	15 CM X	UNIDADE
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	20 CM X	UNIDADE
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO	30 CM X	UNIDADE
ATADURA DE CREPOM	10 CM X 4,5 M	UNIDADE
ATADURA DE CREPOM	20 CM X 4,5 M	UNIDADE
ATADURA DE CREPOM	30 CM X 4,5 M	UNIDADE
ATADURA DE CREPOM	15CM	ROLO
ATADURA DE CREPOM	6CM	ROLO
ATADURA DE MALHA TUBULAR	10 CM X 25 M	UNIDADE
ATADURA DE MALHA TUBULAR	15 CM X 25 M	UNIDADE
ATADURA DE MALHA TUBULAR	20 CM X 25 M	UNIDADE
ATADURA DE MALHA TUBULAR	6 CM X 25 M	UNIDADE
ATADURA GESSADA	10 CM X 3 M	UNIDADE
ATADURA GESSADA	15 CM X 3 M	UNIDADE
ATADURA GESSADA	20 CM X 4 M	UNIDADE
ATADURA GESSADA	06 CM X 3 M	UNIDADE
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL DESCARTAVEL	EXTRA PROTECAO EX	UNIDADE
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL DESCARTAVEL	EXTRA PROTECAO G	UNIDADE
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL DESCARTAVEL	TAM G	UNIDADE
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL DESCARTAVEL	TAM GG	UNIDADE
AVENTAL CIRURGICO PROTETOR DESCARTAVEL	1,20 M	UNIDADE
AVENTAL PLASTICO SEM MANGA	DESCARTAVEL	UNIDADE
BANDAGEM ADESIVA ELÁSTICA (TENSOPLAST)	7,5 CM 4,5 CM	ROLO
BISTURI DESCARTAVEL COM PROTETOR E DISPOSITIVO DE SE	N 11	UNIDADE
BISTURI DESCARTAVEL COM PROTETOR E DISPOSITIVO DE SE	Nº 15	UNIDADE
BISTURI DESCARTAVEL COM PROTETOR E DISPOSITIVO DE SE	Nº 21	UNIDADE
BISTURI DESCARTAVEL COM PROTETOR E DISPOSITIVO DE SE	Nº 24	UNIDADE
BOLSA COLOSTOMIA ACOPLAVEL SEM PLACA	10 X 70 MM C/	UNIDADE
BOLSA COLOSTOMIA ADULTO DRENAVEL TRANSPARENTE	15 X 60 MM S/	UNIDADE
BOLSA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA INFANTIL	VEL, RECORTAVEL,BARREIRA PRO	UNIDADE
BOLSA PRESSORICA C/VELCRO	N/A	UNIDADE
BOTA DE UNA PRONTO USO	10,2 X 9,14 CM	UNIDADE
CADARÇO ALGODÃO CRU	100 METROS	ROLO
CAMARA RETRATIL SANFONADA PARA NEBULIZACAO	ADULTO	UNIDADE
CAMPO CIRURGICO ANTIMICROBIANO - IOBAN	66cm x 45cm	UNIDADE
CAMPO CIRURGICO ESTERIL DESCARTAVEL*	0,80 X 0,80 CM	UNIDADE
CAMPO CIRURGICO ESTERIL DESCARTAVEL*	1,40 X 0,90 M	UNIDADE
CAMPO CIRURGICO ESTERIL DESCARTAVEL*	1,60 X 2,20 M	UNIDADE
CAMPO CIRURGICO FENESTRADO*	80 X 80 CM	UNIDADE
CANETA DESCARTAVEL PARA BISTURI ELETRICO	COMPATIVEL COM VALLEY-LAB	UNIDADE
CANETA PLOTTER ELETROCARDIOGRAFO MOD EP-3 EXTRA FI	0,5 MM	UNIDADE
CANULA DE GUEDEL Nº 0	N/A	UNIDADE
CANULA DE GUEDEL Nº 01	N/A	UNIDADE
CANULA DE GUEDEL Nº 02	N/A	UNIDADE
CANULA DE GUEDEL Nº 03,	N/A	UNIDADE
CANULA DE GUEDEL Nº 04	N/A	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	MANDRIL Nº 5,5	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 4	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 4,5	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 5	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 6	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 6,5	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 7	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 7,5	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 8,5	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALAO GRADUADA	Nº 9	UNIDADE
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESCARTAVEL COM CUFF/MAN	Nº 08	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 05	N/A	UNIDADE

MATERIAIS PADRONIZADOS

DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 2,5	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 3,0	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 3,5	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 4,0	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 4,5	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 5,5	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 6,0	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 6,5	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 7,0	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 7,5	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 8,0	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 8,5	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 9,0	N/A	UNIDADE
CANULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 9,5	N/A	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO	3.0 FR	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO GRADUADA	2	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO GRADUADA	2,5	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO GRADUADA	3	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO GRADUADA	3,5	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO GRADUADA	Nº 4	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO GRADUADA	Nº 4,5	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO GRADUADA	Nº 5	UNIDADE
CANULA TRAQUEOSTOMIA SEM BALAO GRADUADA	Nº 5,5	UNIDADE
CAPOTE CIRÚRGICO IMPERMEÁVEL	SMS, PUNHO EM MALHA	UNIDADE
CATETER ARTERIAL	FEMURAL RADIOPACO 18G X12CM	UNIDADE
CATETER ARTERIAL	RADIAL 24G, 2 FR X 5 CM	UNIDADE
CATETER ARTERIAL	RADIAL 3 FR X 5 CM	UNIDADE
CATETER ARTERIAL	RADIAL 3 FR X 8 CM	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	3 F 60 CM	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	5 FR	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	7 FR X 20 CM	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO CENTRAL MONO LUMEM INSERCAO P	1,8 A 2 FR	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO CENTRAL MONO LUMEM INSERCAO P	4 F X 13 CM	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO CENTRAL MONO LUMEM INSERCAO P	4 FR 65 CM	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO CENTRAL MONO LUMEM INSERCAO P	5 FR 65 CM	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO DUPLO LÚMEN	N. 3,0	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO DUPLO LÚMEN	N. 3,5	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO DUPLO LÚMEN	N. 4,5	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO DUPLO LÚMEN	N. 5,5	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO DUPLO LÚMEN	N. 6,0	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO DUPLO LÚMEN	N. 6,5	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE S	16 G	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE S	16 G	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE S	18 G	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE S	20 G	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE S	22 G	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE S	24G	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE S	3 F 60 CM	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO SEM DISPOSITIVO SEGU	22 G	UNIDADE
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO SEM DISPOSITIVO SEGU	24 G	UNIDADE
CATETER INTREVENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEN	7 FR X 20 CM	UNIDADE
CATETER MARCAPASSO (Cabo Eletrodo Endocárdio Temporário)	Eletrodo: Diâmetro: 6 French (Fr) x 110 Cm. c/BALÃO	COMPRA C/BALÃO
CATETER PARA CANULIZACAO UMBILICAL DUPLO LUMEN RAD	2,0/3,FR	UNIDADE
CATETER PARA CANULIZACAO UMBILICAL MONO LUMEN RADI	14 G	UNIDADE
CATETER PARA CANULIZACAO UMBILICAL MONO LUMEN RADI	2,0 FR	UNIDADE
CATETER PARA CANULIZACAO UMBILICAL MONO LUMEN RADI	3,5 FR	UNIDADE
CATETER PARA CANULIZACAO UMBILICAL MONO LUMEN RADI	4,0 FR	UNIDADE
CATETER PARA CANULIZACAO UMBILICAL MONO LUMEN RADI	4,5 FR	UNIDADE
CATETER PARA CANULIZACAO UMBILICAL MONO LUMEN RADI	5,0 FR	UNIDADE
CATETER PARA EMBOLECTOMIA TIPO FOGARTY	3 FR	UNIDADE
CATETER PARA EMBOLECTOMIA TIPO FOGARTY	4 FR	UNIDADE
CATETER PARA EMBOLECTOMIA TIPO FOGARTY	5 FR	UNIDADE
CATETER PARA EMBOLECTOMIA TIPO FOGARTY	6 FR	UNIDADE
CATETER PARA EMBOLECTOMIA TIPO FOGARTY	FEMININO - MAE E FILHO ROSA	KIT
CERA DE OSSO	12 PEÇAS	CAIXA
CLOREXIDINA 0,5% SOLUÇÃO ALCOOLICA	100ML ALMOTOLIA	UNIDADE
CLOREXIDINA 1% SOLUÇÃO AQUOSA	100ML ALMOTOLIA	UNIDADE
COBERTURA CIRURGICA ESTERIL	1,30 X 2,20 M	UNIDADE
COBERTURA MESA AUXILIAR ESTERIL DESCARTAVEL	N/A	UNIDADE
COBRE CORPO	ADULTO	UNIDADE
COBRE CORPO	FETO	UNIDADE
COBRE CORPO	MESA MAYO	UNIDADE
COBRE CORPO	OBESO	UNIDADE
COLAR CERVICAL	TAMANHO G	UNIDADE
COLAR CERVICAL	TAMANHO M	UNIDADE
COLAR CERVICAL	TAMANHO P	UNIDADE
COLETOR DE URINA	VOLUME MIN 1200 ML	FRASCO
COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX	N/A	UNIDADE
COLETOR DE URINA P/ INCONTINENCIA URINÁRIA MASCULINO	N/A	UNIDADE
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO (AGRUPAR)	2000 ML	UNIDADE
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO (AGRUPAR)	E HORARIA CAMARA COLET RIGID	UNIDADE
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO (AGRUPAR)	INFANTIL	UNIDADE
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO (AGRUPAR)	PERNA 750 ML	UNIDADE
COLETOR DRENAGEM TORÁXICA	1000 ML	UNIDADE
COLETOR DRENAGEM TORÁXICA	2000 ML	UNIDADE
COLETOR DRENAGEM TORÁXICA	500ML	UNIDADE
COLETOR PARA MATERIAL DESCARTÁVEL E CONTAMINADO -	N/A	UNIDADE

MATERIAIS PADRONIZADOS

DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO
COLETOR SECREÇÃO E EXPURGO	3500 ML	UNIDADE
COLETOR UNIVERSAL EM PLÁSTICO TRANSPARENTE COM TA	N/A	UNIDADE
COLETOR URINA PLASTICO DESCARTAVEL CIRCUITO ABERTO	NEONATAL 100 ML	UNIDADE
COMPRESSA COLOSTOMIA ESTERIL	10 X 15 CM	UNIDADE
COMPRESSA COLOSTOMIA ESTERIL	15 X 30 CM	UNIDADE
COMPRESSA DE GAZE	13 FIOS ESTERIL 7,5 CM X 7,5 CM	PACOTE COM 10 UNIDADES
COMPRESSA DE GAZE	IPO QUEIJO 91 X 91 13 FIOS (ROLO	UNIDADE
COMPRESSA FIBRA NEUROCIRURGICA (COTONOIDE)	13 X 13 MM	UNIDADE
COMPRESSA FIBRA NEUROCIRURGICA (COTONOIDE)	13 X 76 MM	UNIDADE
COMPRESSA FIBRA NEUROCIRURGICA (COTONOIDE)	25 X 25 MM	UNIDADE
COMPRESSA FIBRA NEUROCIRURGICA (COTONOIDE)	76 X 76 MM	UNIDADE
CONJUNTO BOLSA UROSTOMIA ACOPLAVEL + PLACA 60 MM	CAPACIDADE 375 ML	UNIDADE
CURATIVO TRANSPARENTE	10 X 20 CM	UNIDADE
CURATIVO TRANSPARENTE	5 X 7 CM	UNIDADE
CURATIVO ALGINATO DE CALCIO E SODIO	10 X 20 CM	UNIDADE
CURATIVO COBERTURA ALUMINIZADA	10 X 12 CM	UNIDADE
CURATIVO COBERTURA ALUMINIZADA	10 X 20 CM	UNIDADE
CURATIVO GEL AMORFO (PROPILENOGLICOL + CARBOXIMETI	25 G	FRASCO
CURATIVO HIDROCOLOIDE	10 X 10 CM	UNIDADE
CURATIVO HIDROCOLOIDE	20 X 20 CM	UNIDADE
CURATIVO HIDROFIBRA ESTERIL	10 X 10 CM	UNIDADE
CURATIVO HIDROFIBRA ESTERIL COM PRATA	15 X 15 CM	UNIDADE
CURATIVO HIDROPOLIMERO	20 X 20 CM	UNIDADE
CURATIVO OCLUSIVO ALGINATO DE CALCIO	TIRA 30 CM	UNIDADE
CURATIVO OCLUSIVO CARVAO ATIVADO	19 X 10,5 CM	UNIDADE
DETERGENTE DESINCROSTANTE	1 KG	PACOTE
DETERGENTE ENZIMÁTICO BACTERIOSTÁTICO BIODEGRADÁV	N/A	SOLUÇÃO
DISPOSITIVO INTERMEDIÁRIO P/EQUIPO DE INFUSÃO MULTIPL	N/A	UNIDADE
DISPOSITIVO PARA INCONTINENCIA URINARIA	2 PECAS MASCULINO 35 MM	UNIDADE
DISPOSITIVO RÍGIDO OCLUSÃO CONEXÕES LUER MACHO FEM	N/A	UNIDADE
DRENO DE BLAKE (DISPOSITIVO SILICONE)	C/ RESERVATÓRIO	UNIDADE
DRENO DE PENROSE	Nº 1	UNIDADE
DRENO DE PENROSE	Nº 2	UNIDADE
DRENO DE PENROSE	Nº 3	UNIDADE
DRENO DE PENROSE	Nº 4	UNIDADE
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 16	KIT
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 18	UNIDADE
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 20	UNIDADE
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 22	UNIDADE
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 24	KIT
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 26	KIT
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 28	KIT
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 32	UNIDADE
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 34	UNIDADE
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 36	UNIDADE
DRENO DE TORAX	1000 ML Nº 38	UNIDADE
DRENO DE TORAX	250 ML N° 10	UNIDADE
DRENO DE TORAX	250 ML Nº 10	UNIDADE
DRENO DE TORAX	250 ML Nº 12	KIT
DRENO DE TORAX	250 ML Nº 14	UNIDADE
DRENO DE VIAS BILIARES KERR	Nº 12	UNIDADE
DRENO DE VIAS BILIARES KERR	Nº 14	UNIDADE
DRENO DE VIAS BILIARES KERR	Nº 16 T	UNIDADE
DRENO DE VIAS BILIARES KERR	Nº 18 T	UNIDADE
DRENO PARA ARTROSCOPIA	4 VIAS	UNIDADE
DRENO PARA SUCCAO POR SISTEMA FECHADO	3,2 MM X 1/8	UNIDADE
DRENO PARA SUCCAO POR SISTEMA FECHADO	6,4 MM X 1/4	UNIDADE
ELETRODO	DIATRICO COM ADESIVO HIPOALE	UNIDADE
ELETRODO	DESCARTAVEL ADULTO	UNIDADE
ELETRODO	NEONATAL	UNIDADE
EMBALAGEM DE PAPEL GRAU	15 CM X 100 M	ROLO
EMBALAGEM DE PAPEL GRAU	300 MM X 100 M	UNIDADE
EMBALAGEM DE PAPEL GRAU	45 CM X 100 M	ROLO
EMBALAGEM DE PAPEL GRAU	60 CM X 100 M	ROLO
EQUIPO DE TRANSFUSAO SANGUINEA	COM CAMARA DUPLA FLEX	UNIDADE
EQUIPO DE TRANSFUSAO SANGUINEA	INFANTIL	UNIDADE
EQUIPO MACROGOTAS	COM INJETOR LATERAL EM Y	UNIDADE
EQUIPO MACROGOTAS	PARA BOMBA OPTIMA - MS 30	UNIDADE
EQUIPO MACROGOTAS PARA BOMBA INFUSORA	COM CAMARA 150 ML	UNIDADE
EQUIPO MACROGOTAS PARA BOMBA INFUSORA	FOTO PARENTERAL	UNIDADE
EQUIPO MICROGOTAS	CAMARA 150ML E INJ LATERAL EM	UNIDADE
EQUIPO P/ ADMINISTRAR PEQ SOLUÇÃO (BURETE)	N/A	UNIDADE
EQUIPO PARA DIÁLISE PERITONEAL	N/A	UNIDADE
EQUIPO PARA DIETA ENTERAL SISTEMA ABERTO	N/A	UNIDADE
EQUIPO PARA SORO MACRO-GOTEJADOR	N/A	UNIDADE
EQUIPO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE	N/A	UNIDADE
EQUIPO PARA TRASFERENCIA DE SOLUCOES-SISTEMA FECHA	TRANSOFIX	UNIDADE
EQUIPO PRESSÃO VENOSA CENTRAL	1500MM, PVC FLEXIVEL	UNIDADE
ESCALPE BORBOLETA ESTERIL	19 G	UNIDADE
ESCALPE BORBOLETA ESTERIL	21 G	UNIDADE
ESCALPE BORBOLETA ESTERIL	23 G	UNIDADE
ESCALPE BORBOLETA ESTERIL	25 G	UNIDADE
ESCALPE BORBOLETA ESTERIL	27 G	UNIDADE
ESCOVA CERVICAL	Haste: aproximadamente 180mm Comprimento da ponta ativa: aproximadamente 20mm Formato da ponta ativa: cone Comprimento total: aproximadamente 200mm	UNIDADE

MATERIAIS PADRONIZADOS

DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO
ESCOVA CIRURGICA	DEGERMANTE COM CLOREXIDINA	UNIDADE
ESCOVA CIRURGICA	DEGERMANTE COM PVPI	UNIDADE
ESCOVA TIPO RASPA-PANELA CABO 100% POLIPROPILENO E	13 CM	UNIDADE
ESPARADRAPO ANTI-ALÉRGICO (MICROPORE)	12 X 10 CM	UNIDADE
ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL	10 CM X 4,5 M	UNIDADE
ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL	GRANDE	UNIDADE
ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL	MEDIO	UNIDADE
ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL	PEQUENO	UNIDADE
EXTENSOR	DE GASES E ASPIRACAO 1/4 (3 ME	UNIDADE
EXTENSOR	PERFUSAO 120 CM	UNIDADE
EXTENSOR	PERFUSAO 20 CM	UNIDADE
EXTENSOR	PERFUSAO 20 CM NEONATAL	UNIDADE
EXTENSOR	PERFUSAO PEDIATRICO 120 CM	UNIDADE
EXTENSOR ADULTO	2 VIAS	UNIDADE
EXTENSOR ADULTO	4 VIAS	UNIDADE
EXTENSOR INFANTIL	2 VIAS	UNIDADE
FAIXA SMART	15 CM	UNIDADE
FAIXA SMART	20 CM	UNIDADE
FILTRO DE BARREIRA TOTAL PARA CIRCUITO RESPIRATORIO	ANESTESIA - VOL.INTERNO 35 ML	UNIDADE
FILTRO DE BARREIRA TOTAL PARA CIRCUITO RESPIRATORIO	VOLUME INTERNO DE 85 ML	UNIDADE
FILTRO PARA INCUBADORA	NAO SE APLICA	UNIDADE
FIO ALGODAO 0	,5 CM E 3,0 CM CIRC.TRIANG. 40 C	UNIDADE
FIO ALGODAO 0	SEM AGULHA 40 X 45 CM	ENVELOPE
FIO ALGODAO 2-0	SEM AGULHA 40 X 45 CM	ENVELOPE
FIO ALGODAO 2-1	,5 CM E 3,0 CM CIRC.TRIANG. 40 C	UNIDADE
FIO ALGODAO 2-2	2 CM E 2,5 CM CIRC.TRIANG. 40 CM	UNIDADE
FIO ALGODAO 3-0	SEM AGULHA 40 X 45 CM	ENVELOPE
FIO CATGUT CROMADO 2-0	GULHA 3/8 CIRC. 3CM E 3,5CM, CIL	ENVELOPE
FIO CATGUT CROMADO 0	GULHA 3/8 CIRC. 3CM E 3,5CM CIL	ENVELOPE
FIO CATGUT CROMADO 1-0	GULHA 1/2CIRC. 7,5CM E 8CM CIRC	ENVELOPE
FIO CATGUT CROMADO 1-0	HA 3/8 CIRC ROBUSTA. 4,5CM E 5C	ENVELOPE
FIO CATGUT CROMADO 3-0	GULHA 1/2CIRC. 2CM E 2,5CM,CILI	ENVELOPE
FIO CATGUT CROMADO 4-0	GULHA 1/2CIRC. 2CM E 2,5CM CILI	ENVELOPE
FIO CATGUT SIMPLES 0	GULHA 1/2 CIRC. 3,5CM E 4CM,CIL	ENVELOPE
FIO CATGUT SIMPLES 2-0	GULHA 1/2 CIRC. 3,5CM E 4CM,CIL	ENVELOPE
FIO CATGUT SIMPLES 3-0	ULHA 1/2 CIRC. 3,0CM E 3,5CM, CI	ENVELOPE
FIO CATGUT SIMPLES 4-0	GULHA 1/2, CIRC. 1CM E 1,5CM CIL	ENVELOPE
FIO DE NYLON 6-0	, AGULHA 1/2 CIRC, 1,5 CM TRIANG	ENVELOPE
FIO DE NYLON 7-0	N/A	ENVELOPE
FIO DE NYLON 8-0	N/A	ENVELOPE
FIO DE NYLON 9-0	N/A	ENVELOPE
FIO DE NYLON PRETO 0	CM AG. 3/8 CIRC. 3 CM TRIANGUL	ENVELOPE
FIO DE NYLON PRETO 1	N/A	UNIDADE
FIO DE NYLON PRETO 2-0	45 CM AG3/8 CIRC 3 CM TRIANG	ENVELOPE
FIO DE NYLON PRETO 3-0	AGULHA 3/8, CIRC. 3 CM E 3,5CM T	ENVELOPE
FIO DE NYLON PRETO 4-0	CM AG 3/8 CIRC 3,0 CM TRIANGUL	ENVELOPE
FIO DE NYLON PRETO 5-0	M, AGULHA 3/8CIRC. 2CM TRIANGU	ENVELOPE
FIO DE SUTURA MONYLION 3-0 (45 CM) AG 3,0 CM	N/A	UNIDADE
FIO DE SUTURA MONYLION 5-0 (45 CM) AG 2,0 CM 3/8 CIRC	N/A	UNIDADE
FIO DE SUTURA NYLON PRETO MONOFILAMENTO 2-0 45CM 3/8	N/A	UNIDADE
FIO DE SUTURA NYLON PRETO MONOFILAMENTO 4-0 45CM 3/8	N/A	UNIDADE
FIO DE SUTURA NYLON PRETO MONOFILAMENTO 6-0 45CM 3/8	N/A	UNIDADE
FIO POLIESTER 1-0	AG 1/2 CIRC 4,0CM E 4,5CM, CILIN	ENVELOPE
FIO POLIESTER 2-0	AG 1/2 CIRC 4,0CM E 4,5CM, CILIN	ENVELOPE
FIO POLIESTER 5-0	M AG 1/2 CIRC 4,0 X 75CM, CILIND	ENVELOPE
FIO POLIESTER 5-0	AG 1/2 CIRC 4,0CM E 4,5CM, CILIN	ENVELOPE
FIO POLIGLACTINA 0	M, AGULHA 3/8CIRC. 3CM CILINDR	ENVELOPE
FIO POLIGLACTINA 1-0	M, AGULHA 1/2CIRC. 4CM CILINDR	ENVELOPE
FIO POLIGLACTINA 2-0	M, AGULHA 3/8CIRC. 3CM CILINDR	ENVELOPE
FIO POLIGLACTINA 3-0	M, AGULHA 3/8CIRC. 3CM CILINDR	ENVELOPE
FIO POLIGLACTINA 4-0	M, AGULHA 1/2CIRC.2,5CM CILIND	ENVELOPE
FIO POLIGLACTINA 5-0	GULHA 1/2 CIRC, 2,0 E 2,5 CM, CILÍ	ENVELOPE
FIO POLIPROPILENO 0	5 CM AG. 1/2 CIRC.4 CM CILINDRIC	ENVELOPE
FIO POLIPROPILENO 0	GULHA 1/2CIRC. 3,5CM E 4 CM CIL	ENVELOPE
FIO POLIPROPILENO 1-0	GULHA 1/2 CIRC, 4,0 E 4,5 CM, CILÍ	ENVELOPE
FIO POLIPROPILENO 2-0	GULHA 3/8 CIRC, 3,5 CM E 4 CM CI	ENVELOPE
FIO POLIPROPILENO 3-0	M, AGULHA 1/2CIRC.2,5CM CILIND	ENVELOPE
FIO POLIPROPILENO 4-0	AG. 1/2 CIRC. 2,0 CM E 2,5 CM, CILI	ENVELOPE
FIO POLIPROPILENO 7,0	N/A	CAIXA
FIO POLIPROPILENO 8,0	N/A	CAIXA
FIO POLIPROPILENO 9,0	N/A	CAIXA
FITA ADESIVA CREPE	19 MM X 30 M	UNIDADE
FITA CARDIACA DE ALGODAO	ALGODÃO COTTON FC 500	UNIDADE
FITA MICROPOROSA CIRURGICA	50 MM X 10 M	UNIDADE
FITA PARA AUTOCLAVE	19 MM X 30 M	ROLO
FITA PARA GLICEMIA CAPILAR	OPTIUM	UNIDADE
FIXADOR DE TRAQUEOSTOMIA	N/A	UNIDADE
FIXADOR DE TUBO ORO - TRAQUEAL	ADULTO	UNIDADE
FIXADOR DE TUBO ORO - TRAQUEAL	INFANTIL	UNIDADE
FIXADOR ESTERIL PARA CATETER PERIFERICO	50 X 74 MM	UNIDADE
FIXADOR SONDA FOLEY	N/A	UNIDADE
FIXADOR TRAQUEOSTOMIA	INFANTIL	UNIDADE
FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA	GG	UNIDADE
FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA	GRANDE	UNIDADE
FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA	MEDIO	UNIDADE
FRALDA DESCARTAVEL PEDIATRICA	GRANDE	UNIDADE
FRALDA DESCARTAVEL PEDIATRICA	MEDIO	UNIDADE
FRALDA DESCARTAVEL PEDIATRICA	PEQUENO	UNIDADE

MATERIAIS PADRONIZADOS

DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO
FRALDA DESCARTAVEL PEDIATRICA	TAM XG	UNIDADE
FRALDA DESCARTAVEL PEDIATRICA	TAMANHO "PREMATURO"	UNIDADE
FRALDA DESCARTAVEL PEDIATRICA	TAMANHO RN	UNIDADE
GAZE DE RAYON	7,5 CM X 40 CM	UNIDADE
GAZE DE RAYON COM AGE	7,5 CM X 15 CM	UNIDADE
GEL CONDUTOR	ELETRO 100 ML	FRASCO
HASTES FLEXÍVEIS C/ PONTA DE ALGODÃO NAS 2 EXTREMIDA	75 UNIDADES	CAIXA
HEMOSTATICO ABSORVIVEL	2,5 X 5 CM	UNIDADE
HEMOSTATICO ABSORVIVEL	30 X 30 CM	UNIDADE
HEMOSTATICO ABSORVIVEL	5 X 35 CM	UNIDADE
HEMOSTATICO ABSORVIVEL	5 X 7 CM	UNIDADE
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE GELATINA	80 X 125 MM X 10 MM	UNIDADE
HIPOCLORITO DE SÓDIO 1%	5L	GALAO
INDICADOR BIOLÓGICO 3a, GERAÇÃO	AMPOLAS	UNIDADE
INDICADOR QUIMICO	CLASSE V 3340.4097	UNIDADE
INDICADOR QUIMICO	CLASSE VI	UNIDADE
INDICADOR TESTE BOWIE & DICK	FOLHA PRONTO P USO	PACOTE
KIT ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA	16G X 80MM 3 1/4	UNIDADE
KIT CIRCUITO CPAP NASAL adulto		KIT
KIT CIRCUITO CPAP NASAL INFANTIL	Nº 00	UNIDADE
KIT CIRCUITO CPAP NASAL INFANTIL	Nº 1	UNIDADE
KIT CIRURGICO	ESTERIL DESCARTAVEL COM BOLS	UNIDADE
KIT CPAP NASAL CIRCUITO INFANTIL	Nº 0	KIT
KIT CPAP NASAL CIRCUITO INFANTIL	Nº 2	KIT
KIT GASTROSTOMIA	20 FR	KIT
KIT GASTROSTOMIA	24 FR	KIT
KIT IDENTIFICACAO PARA RECEM NASCIDO	MASCULINO - MAE E FILHO AZUL	KIT
KIT NEBULIZACAO	ADULTO	UNIDADE
KIT PARA CIRCUNCISÃO	1,3/1,5/1,7/1,9	KIT
KIWI ESTRATOR OBSTETRICO A VACUO - CLINICAL INOVA	N/A	UNIDADE
LAMINA DE BARBEAR (TIPO GILETE)	N/A	UNIDADE
LAMINA DE BARBEAR Nº 10	N/A	UNIDADE
LAMINA DE BARBEAR Nº 12	N/A	UNIDADE
LAMINA DE BARBEAR Nº 20	N/A	UNIDADE
LAMINA DE BARBEAR Nº 23	N/A	UNIDADE
LAMINA DE BISTURI N° 11	N/A	UNIDADE
LAMINA DE BISTURI N° 15	N/A	UNIDADE
LAMINA DE BISTURI N° 21	N/A	UNIDADE
LAMINA DE DERMATOMO HUMECA D80	N/A	UNIDADE
LANCETA ESTERIL (NR 32)	OPTIUM	UNIDADE
LANCETA GLICEMIA PARA RECEN NASCIDO	N/A	UNIDADE
LENCOL DESCARTAVEL	70 CM X 50 M	ROLO
LENCOL DESCARTAVEL COM ELASTICO	N/A	UNIDADE
LUVA CIRURGICA DE SILICONA (HIPOALERGENICA)	Nº 6,5	PAR
LUVA CIRURGICA DE SILICONA (HIPOALERGENICA)	Nº 7,0	PAR
LUVA CIRURGICA DE SILICONA (HIPOALERGENICA)	Nº 7,5	PAR
LUVA CIRURGICA DE SILICONA (HIPOALERGENICA)	Nº 8,0	PAR
LUVA CIRURGICA DE SILICONA (HIPOALERGENICA)	Nº 8,5	PAR
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO	6	UNIDADE
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO	Nº 6,5	PAR
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO	Nº 7	PAR
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO	Nº 7,5	PAR
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO	Nº 8	PAR
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO	Nº 8,5	PAR
LUVA DE BORRACHA	8,0	PAR
LUVA DE BORRACHA	9,5	PAR
LUVA DE BORRACHA	CANO LONGO EPI - GRANDE	UNIDADE
LUVA DE BORRACHA	CANO LONGO EPI - MEDIO	UNIDADE
LUVA DE BORRACHA	CANO LONGO EPI - PEQUENO	UNIDADE
LUVA DE BORRACHA ANTIDERRAPATE, EM LATEX	TAMANHO P	PAR
LUVA DE PROCEDIMENTO	GRANDE	UNIDADE
LUVA DE PROCEDIMENTO	MEDIO	UNIDADE
LUVA DE PROCEDIMENTO	PEQUENO	UNIDADE
LUVA DE PROTEÇÃO TERMICA	N/A	UNIDADE
MANTA PARA RECEM NASCIDO	1,00 X 1,00	UNIDADE
MANTA TERMICA DESCARTAVEL	ADULTO 213 X 91 CM	UNIDADE
MANTA TERMICA DESCARTAVEL	INFANTIL 152 X 91 CM	UNIDADE
MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO ADULTO	DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR 2	UNIDADE
MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO INFANTIL	DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR 2	UNIDADE
MASCARA	CARVAO ATIVADO	UNIDADE
MASCARA COM FILTRO PARA MICROORGANISMO N95	NAO SE APLICA	UNIDADE
MASCARA DESCARTAVEL SIMPLES COM CLIPS E TIRAS	NAO SE APLICA	UNIDADE
MASCARA LARINGEA	N.0	UNIDADE
MASCARA LARINGEA	N.1	UNIDADE
MASCARA LARINGEA	N.2	UNIDADE
OCULOS DE PROTECAO	ATO LENTE INETRICA TRANSPARE	UNIDADE
PAPEL PARA MONITOR FETAL/CARDIOTOCOGRAFO	130MM X 120MM X 30 M	BLOCO 250 FOLHAS
PAPEL TERMICO PARA ECG	216 MM X 280 MM	UNIDADE
PAPEL TERMICO PARA ECG	80 MM X 30 M	ROLO
PASTA PROTETORA DE PELE	56 G	TUBO
PLACA BISTURI ELETRICO DESCARTAVEL	BIPARTIDA	UNIDADE
PLACA BISTURI ELETRICO DESCARTAVEL	NEONATO	PACOTE
PLACA BISTURI ELETRICO DESCARTAVEL	PEDIATRICO	PACOTE
PLASTIBEL - DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISÃO	1,3 CM	CAIXA C/25 UNIDADES
PLASTIBEL - DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISÃO	1,5 CM	CAIXA C/25 UNIDADES
PLASTIBEL - DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISÃO	1,7 CM	CAIXA C/25 UNIDADES
PLASTIBEL - DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISÃO	1,9 CM	CAIXA C/25 UNIDADES
PLASTICO FILME PVC	100 METROS	ROLO

MATERIAIS PADRONIZADOS

DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO
PÓ PROTETOR DE PELE	28 G	FRASCO
POLIHEXANIDA - SOLUCAO AQUOSA ANTISSEPTICA	0,1 %, 150ML	FRASCO
POLIHEXANIDA GEL ANTISSEPTICO	0,1 % . 150 G	FRASCO
PRESERVATIVO MASCULINO S/ LUBRIFICANTE	NAO SE APLICA	UNIDADE
PROTETOR CUTANEO	28 ML	UNIDADE
PROTETOR CUTANEO PERIESTOMAL	FITA ADESIVA MOLDAVEL	UNIDADE
PROTETOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA	TAM G	UNIDADE
PROTETOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA	TAM M	UNIDADE
PROTETOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA	TAM P	UNIDADE
PULSEIRA DE IDENTIFICACAO	ADULTO BRANCA	UNIDADE
PULSEIRA PARA IDENTIFICACAO PEDIATRICA	COR BRANCA	UNIDADE
SABONETE ANTI-SEPTICO EMOLIENTE COMA AÇÃO CUMULATI	N/A	UNIDADE
SABONETE LIQUIDO NEUTRO	100 ML	FRASCO
SABONETE LIQUIDO NEUTRO	1000 ML	FRASCO
SACO COLETOR TIPO VOMITO E DIURESE UNISEX	TAVEL CAPACIDADE APROXIMAD	UNIDADE
SALTO ORTOPEDICO BORRACHA	GRANDE	UNIDADE
SALTO ORTOPEDICO BORRACHA	PEQUENO	UNIDADE
SAPATILHA DESCARTAVEL	NAO SE APLICA	UNIDADE
SENSOR MEDICAO DE CONSCIENCIA DESCARTAVEL	ADULTO	UNIDADE
SENSOR MEDICAO DE CONSCIENCIA DESCARTAVEL	INFANTIL	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL	1 ML	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL	10 ML	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL	20 ML	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL	3 ML	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL	5 ML	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL	60 ML SEM BICO	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL	SEM AGULHA 60 ML LUER LOCK	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	10 ML COM AGULHA 38 X 7	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	1ML COM AGULHA 25 X 6	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	3 ML COM AGULHA 25 X 7	UNIDADE
SERINGA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	5 ML COM AGULHA 25 X 7	UNIDADE
SERRA DE GIGLI	30 CM	UNIDADE
SERRA DE GIGLI	40 CM	UNIDADE
SISTEMA DE ASPIRACAO CIRCUITO FECHADO TRACK - CARE	10 FR	UNIDADE
SISTEMA DE ASPIRACAO CIRCUITO FECHADO TRACK - CARE	12 FR	UNIDADE
SISTEMA DE ASPIRACAO CIRCUITO FECHADO TRACK - CARE	14 FR	UNIDADE
SISTEMA DE ASPIRACAO CIRCUITO FECHADO TRACK - CARE	16 F	UNIDADE
SISTEMA DE ASPIRACAO CIRCUITO FECHADO TRACK - CARE	6 FR	UNIDADE
SISTEMA DE ASPIRACAO CIRCUITO FECHADO TRACK - CARE	8 FR	UNIDADE
SOLUÇÃO PVPI (POLVIDINE DEGERMATE) ALMOTOLIA	100ML	FRASCO
SOLUÇÃO PVPI (POLVIDINE TINTURA) ALMOTOLIA	100ML	FRASCO
SONDA ALIMENTAÇÃO SILICONE,	14 a 26 french,C/BALÃO	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 10	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 12	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 14	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 16	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 18	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 20	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 4	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 6	UNIDADE
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL	Nº 8	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	N. 4	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 10	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 12	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 14	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 16	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 18	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 20	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 22	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 24	UNIDADE
SONDA FOLLEY 2 VIAS	Nº 8	UNIDADE
SONDA FOLLEY 3 VIAS	Nº 14	UNIDADE
SONDA FOLLEY 3 VIAS	Nº 16	UNIDADE
SONDA FOLLEY 3 VIAS	Nº 18	UNIDADE
SONDA FOLLEY 3 VIAS	Nº 20	UNIDADE
SONDA FOLLEY 3 VIAS	Nº 22	UNIDADE
SONDA FOLLEY 3 VIAS	Nº 24	UNIDADE
SONDA FOLLEY DE SILICONE 2 VIAS	Nº 6	UNIDADE
SONDA GÁSTRICA	Nº04	UNIDADE
SONDA GÁSTRICA	Nº06	UNIDADE
SONDA GÁSTRICA	Nº08	UNIDADE
SONDA NASOGASTRICA LONGA	Nº 10	UNIDADE
SONDA NASOGASTRICA LONGA	Nº 12	UNIDADE
SONDA NASOGASTRICA LONGA	Nº 14	UNIDADE
SONDA NASOGASTRICA LONGA	Nº 16	UNIDADE
SONDA NASOGASTRICA LONGA	Nº 18	UNIDADE
SONDA NASOGASTRICA LONGA	Nº 20	UNIDADE
SONDA NASOGASTRICA LONGA	Nº 22	UNIDADE
SONDA P OXIGÊNIO	Nº 04	UNIDADE
SONDA P OXIGÊNIO	Nº 06	UNIDADE
SONDA P OXIGÊNIO	Nº 08	UNIDADE
SONDA P OXIGÊNIO	Nº 10	UNIDADE
SONDA P OXIGÊNIO	Nº 12	UNIDADE
SONDA PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL INFANTIL	Nº08	UNIDADE
SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL	10 FR	UNIDADE
SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL	14 FR	UNIDADE

MATERIAIS PADRONIZADOS

DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO
SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL	8 FR	UNIDADE
SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL	COM OGIVA MET 6 FR	UNIDADE
SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL	POLIURETANO 12 F	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 04	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 08	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 10	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 12	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 14	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 16	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 18	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 20	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 22	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 28	UNIDADE
SONDA RETAL	Nº 30	UNIDADE
SONDA SENGSTAKEN BLACKMORE	Nº 16	UNIDADE
SONDA SENGSTAKEN BLACKMORE	Nº 18	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 04	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 06	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 08	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 10	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 12	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 14	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 16	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 18	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 20	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 22	UNIDADE
SONDA URETRAL	Nº 24	UNIDADE
TELA DE POLIPROPILENO	15 X 15 CM	UNIDADE
TELA DE POLIPROPILENO	20 X 30 CM	UNIDADE
TERMOMETRO CLINICO	PRISMATICO	UNIDADE
TIRA REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLI	N/A	UNIDADE
TORNEIRA 3 VIAS	3 VIAS	UNIDADE
TOUCA DESCARTAVEL COM ELASTICO	BRANCA	UNIDADE
TRANSDUTOR PARA MONITORACAO DE PRESSAO INVASIVA DESCARTAVEL	DIXTAL DRAGER	UNIDADE
TRANSDUTOR PARA MONITORACAO DE PRESSAO INVASIVA DESCARTAVEL	MODELO MX 9604A	UNIDADE
TRANSDUTOR PARA MONITORACAO DE PRESSAO INVASIVA DESCARTAVEL	MYNDREN	UNIDADE
TUBO DE LATEX	NR 200 - 15 M	UNIDADE
TUBO DE LATEX	NR 204 - 15 M	UNIDADE
TUBO DE LATEX	Nº 203	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 3,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 3.0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 4,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 4,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 5,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 6,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 6,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 7,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 7,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 8,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 8,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	COM BALAO Nº 9,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	SEM BALAO Nº 2,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	SEM BALAO Nº 2,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	SEM BALAO Nº 3,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	SEM BALAO Nº 3,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	SEM BALAO Nº 4,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL	SEM BALAO Nº 4,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL (OU CANULA)	COM BALAO Nº 5,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO ESPIRALADO	COM BALAO Nº 6,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO ESPIRALADO	COM BALAO Nº 6,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO ESPIRALADO	COM BALAO Nº 7,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO ESPIRALADO	COM BALAO Nº 7,5	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO ESPIRALADO	COM BALAO Nº 8,0	UNIDADE
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO ESPIRALADO	COM BALAO Nº 8,5	UNIDADE
UROSTOP (Adaptador para sonda de Foley)	16 FR	UNIDADE
VASELINA LIQUIDA	1000ML	FRASCO

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Da Natureza e do Objeto da Comissão:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é um órgão de caráter consultivo cujas ações estão voltadas para a assistência farmacêutica visando o uso racional dos medicamentos.

A Comissão tem por finalidade assessorar a coordenadoria de assistência farmacêutica:

a) Na padronização de medicamentos para uso dos pacientes internados nesta Instituição;

b) Na definição de critérios para a aquisição, armazenamento, na prescrição e na dispensação de medicamentos padronizados ou não;

c) No estabelecimento de critérios e métodos de avaliação do uso de medicamentos disponíveis para a dispensação (farmacovigilância).

CAPÍTULO II

DAS ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

a) Assessorar a coordenadoria de assistência farmacêutica nos assuntos referentes aos medicamentos padronizados ou não;

b) Revisar sistematicamente a relação de padronização atualizando-a de acordo as necessidades expressas por seus prescritores;

c) Avaliar e emitir pareceres sobre as solicitações de inclusão, exclusão e avaliação dos medicamentos padronizados;

d) Propor e elaborar projetos de educação permanente na área de abrangência da assistência farmacêutica.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica do HMTJ será composta de acordo com a decisão contida em ata de sua primeira reunião de implantação por membros indicados pelo Conselho Diretor deste hospital e terá como componentes:

a) Diretor Clínico;

b) Diretor Administrativo;

c) Médico Coordenador da UTI Adulto;

d) Médico Coordenador da UTI Neo;

e) Farmacêutico RT;

f) Enfermeiro Coordenador do Setor.

Fica estabelecido que a substituição de nomes desta comissão se dará em reunião imediatamente após o afastamento do mesmo.

Será automaticamente substituído o membro desta comissão que faltar a 3 (três) reuniões sucessivas sem justificativa relevante, neste caso o setor representado deverá indicar novo membro.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica do HMTJ terá como secretário executivo o Farmacêutico RT que terá como responsabilidade a organização de pauta de reuniões, elaboração da ata, devendo tornar público as decisões por elas tomadas.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica em princípio se reuniria anualmente ou em regime extraordinário por convocação de 2/3 dos seus membros.

A ata da reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica deverá conter os nomes dos membros presentes, os assuntos debatidos, as recomendações e pareceres definidos.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

A aquisição de medicamentos não padronizados deverá ter prévia análise da direção administrativa e sua compra não significa sua padronização, devendo o prescritor preencher o formulário próprio à disposição nos setores.

A aquisição e dispensação de antimicrobianos estará condicionada às regras definidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Juiz de Fora, 04 de maio de 2020.

Dr Victor Cangussu
Diretor Técnico

I. Objetivos

Definir e descrever o processo para padronização de medicamentos disponíveis na unidade.

II. Materiais

- Lista de padronização de medicamentos e materiais
- Solicitação de medicamentos não padronizados
- Formulário de solicitação de inclusão na padronização
- Analise e parecer técnico para pedido de inclusão de medicamento

III. Abrangência

- Equipe de farmácia, equipe médica, equipe de enfermagem e Comissão de Farmácia e Terapêutica

IV. Descrição dos passos da atividade

- Os médicos da unidade devem estar cientes de que os medicamentos e materiais médicos que estão sendoprescritos são padronizados na unidade. Para isto, estão disponíveis na área de trabalho dos computadores dos consultórios médicos, a Listagem de Medicamentos e Materiais Médicos Padronizados.
- Apenas os produtos inclusos na relação de medicamentos padronizados são adquiridosde forma programada pela unidade, estando consequentemente disponíveis para uso.
- Ao contrário, os medicamentos não-padronizados, passam por um processo decompra específico.
- Caso seja necessário a utilização de um medicamento e/ou material médico não padronizado na unidade em situações pontuais, o médico prescritor deverá preencher o Formulário de Solicitação de Material Médico e/ou Medicamento Não Padronizado (ANEXO I), e entregá-lo ao Farmacêutico RT, que encaminhará ao Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Após análise em conjunto com os demais componentes da equipe, emitirá a autorização ou negativa da compra. Em caso positivo, o farmacêutico deverá executar a aquisição do mesmo em um prazo de até 72 horas.
- Não será realizada compra de medicamentos não padronizados se não houver preenchimento do

formulário de solicitação de compra de medicamento não padronizadoa solicitação de inclusão de medicamentos e/ou material médico na Padronização da unidade, o profissional ao observar essa necessidade, deverá realizar o preenchimento do Formulário de Solicitação de Inclusão de Padronização de Medicamento e/ou Material Médico (ANEXO II), e encaminhar ao Farmacêutico. O farmacêutico realizará uma análise prévia, através do preenchimento do Formulário de Parecer Técnico de Inclusão de Padronização (ANEXO III).

- Após análise técnica do farmacêutico, o mesmo deverá convocar uma reunião extraordinária da CFT, para avaliação da requisição em questão. Serão verificados se todos os critérios e normas de inclusão definidos pela Comissão estão sendo respeitados. Além disso, será analisado o impacto econômico da solicitação, indicando o possível aumento de gastos coma inclusão do medicamento na padronização.
- Caso seja definido pela padronização do produto, o farmacêutico irá proceder com o pedido de compra do item, e atualizará a Lista de Medicamentos e Materiais Médicos.

V. Siglas e Definições

N/A: Não se aplica

CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica

VI. Anexos

ANEXO I

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS
FARMÁCIA
Título: Formulário de Solicitação de Material Médico e/ou Medicamento Não Padronizado

DATA: _____/_____/_____ SOLICITAÇÃO DE COMPRA
Nº_____/_____

DADOS DO PACIENTE

Nome: _____

Número do Prontuário: _____ Leito: _____

DADOS DO MEDICAMENTO SOLICITADO

Nome genérico: _____

Forma farmacêutica: _____ Concentração: _____

Posologia: _____ Duração provável do tratamento: _____

DIAGNÓSTICO DO PACIENTE

_____

_____

JUSTIFICATIVA

_____

_____

_____

DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE

Nome: _____ CRM-MG: _____

Assinatura e Carimbo do médico

1. **PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

( ) Compra Autorizada ( ) Compra não autorizada

2. **DADOS DA COMPRA**

Quantidade: _____ Data prevista para entrega: _____/_____/_____

Assinatura RT Farmácia

Assinatura Diretor Clínico

Proibido Reproduzir	Referência: PRS UPA 018	Página 1 de 1

ANEXO II

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS
FARMÁCIA
Título: Formulário de Solicitação de Inclusão de Padronização de Medicamento e/ou Material Médico

Nº DO FORMULÁRIO: _____
DATA: ____/____/_____

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome Genérico:

_____

Concentração: _____
Apresentação: _____

Registro no Ministério da Saúde:

_____

CLASSIFICAÇÃO TERAPÊUTICA

_____
_____
_

A INDICAÇÃO TERAPÊUTICA SOLICITADA ESTÁ APROVADA EM BULA?

( ) SIM ( ) NÃO

ESQUEMA TERAPÊUTICO RECOMENDADO:

Dose pediátrica usual: _____ Dose máxima: _____Dose Mínima: _____

Dose adulta usual: _____ Dose máxima: _____Dose Mínima: _____

DURAÇÃO DO TRATAMENTO:

( ) Dias_____ ( ) Meses_____ ( ) Outros: _____ ( )Indeterminado

PREVISÃO DE CONSUMO E GASTO MENSAL:

_____
_____

JUSTIFICATIVA

_____
_____
_____

_____

Assinatura do solicitante

O formulário após preenchido deve ser entregue ao farmacêutico (a) RT, que após análise da solicitação juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, emitirá o parecer técnico para a solicitação.

Proibido Reproduzir	Referência: PRS UPA 018	Página 1 de 1

ANEXO III

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	
FARMÁCIA	
Título: Formulário de Parecer Técnico de Inclusão de Padronização	

ANÁLISE REFERENTE AO Nº DO FORMULÁRIO: _____

DATA: _____/_____/_____

1. Medicamento possui registro no Ministério da Saúde?
   ( ) SIM ( ) NÃO
2. A indicação terapêutica está aprovada em bula?
   ( ) SIM ( ) NÃO
3. Existem evidências de efetividade, eficácia e segurança que justifiquem a padronização?
   ( ) SIM ( ) NÃO
4. O custo do tratamento proposto comparado aos já disponíveis na unidade justifica sua padronização?
   ( ) SIM ( ) NÃO
5. Existe algum medicamento da mesma classe terapêutica padronizado na unidade?
   ( ) SIM ( ) NÃO
6. Existe necessidade de restrições na utilização do medicamento em questão?
   ( ) SIM ( ) NÃO
7. Parecer
   Incluir medicamento na padronização da unidade:
   ( ) SIM ( ) NÃO
8. Observações ou comentários

_____
_____
_____
_____
_____

_____

Assinatura do presidente da comissão de farmácia e terapêutica

Proibido Reproduzir	Referência: PRS UPA 018	Página 1 de 1

VII. Referências

Comissão de Farmácia e Terapêutica.

ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigia/vigilância e manutenção predial

CRITERIOS PARA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS

Os serviços devem ser executados e contratados, atendendo às premissas do **REGULAMENTO DE CONTRATAÇÕES DE OBRAS, SERVIÇOS E COMPRAS DO HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ/OSS,** disponibilizados no sitio da Instituição (http://osshmtj.org.br) .

VISITA PRÉVIA

Torna-se opcional a visita prévia ao Hospital para melhor entendimento das condições de realização dos serviços, esta deve ser agendada com a OSS HMTJ, através do telefone 32 - 4009-2336, 32-4009 - 2337 ou 32 – 4009-2338, contato Leandro Bonoto.

A visita pode ocorrer em qualquer dia e horário, desde que informado previamente para que o Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus possa destinar uma pessoa para acompanhar a visita e tirar as dúvidas.

Não será aceito como justificativa para solicitação de aditivos ao valor da proposta o desconhecimento de quaisquer condições relativas à referida unidade de saúde, por parte do Proponente.

DA HABILITAÇÃO:

Os proponentes deverão apresentar a documentação abaixo relacionada, tendo pleno conhecimento de que a não regularização da apresentação da documentação no prazo estipulado implicará em sua desclassificação e na impossibilidade de ser efetivada a contratação, sem prejuízo da aplicação das demais sanções previstas no Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços da OSS HMTJ.

Caso a empresa seja escolhida para prestar o serviço, deverá manter tal documentação atualizada mensalmente, sendo essa atualização fator determinante para a realização do pagamento mensal.

1	Cópia do RG, CPF ou CNH do responsável da empresa
2	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica da empresa vigente de acordo com o Conselho de Registro de Classe (se aplicável)
3	Cópia da Certidão de Regularidade Técnica vigente do profissional especializado de acordo com o Conselho de Registro de Classe (se aplicável)
4	Cópia do Contrato Social e da última alteração contratual

5	Cópia do Cartão CNPJ
6	Cópia do Alvará de Localização vigente (se aplicável)
7	Cópia do Alvará de Vigilância Sanitária vigente (se aplicável)
8	Cópia da Certidão Negativa de Falência e Concordata
9	Cópia da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
10	Cópia da Certidão Conjunta Receita Federal e Dívida Ativa da União
11	Cópia da Certidão Negativa do FGTS
12	Dados Bancários PJ

Termo de referência para contratação de serviço terceirizado de Vigia e Vigilância

- Apresentar planilha de custos de acordo com a estrutura;
- Apresentar Licença/ Certificado emitido pela Polícia Federal para funcionamento;
- Comprovar através de documentação adimplência de encargos relativos aosfuncionários;
- Apresentar proposta de contrato;
- Comprovar capacidade técnica específica da Mão-de-obra oferecida através de Certificado de Curso de Formação de Vigilantes e referências no ramo específico daequipe proposta;
- Apresentar proposta de escala nos respectivos Postos;
- Apresentar proposta para Fornecer Livro de Ocorrência, uniformes e seus complementos à mão-de-obra envolvida, conforme a seguir descrito e com o disposto no respectivo Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo de Trabalho: Uniforme masculino Calça / Camisa de mangas compridas e curtas / Cinto / Sapatos
  / Meias / Quepe com emblema Jaqueta de frio ou Japona / Capa de chuva / Coletebalístico nível 2 / Crachá / Cinto com coldre e baleiro / Munição calibre 38 / Distintivo tipo Broche / Cassetete / Porta Cassetete / Apito / Cordão de Apito / Lanterna para 3 pilhas grandes / Pilhas para lanterna; Uniforme feminino Calça e Saia / Camisa de mangas compridas e curtas / Cinto / Sapatos / Meias / Casaco defrio Distintivo tipo Broche / Crachá;
- A proposta não poderá repassar os custos de qualquer um destes itens de uniformee equipamentos a seus empregados;
- Prever toda a mão-de-obra necessária para garantir a operação dos Postos, nosregimes contratados, obedecidas as disposições da legislação trabalhista vigente;
- Apresentar atestado de antecedentes civil e criminal de toda mão-de-obra

oferecidapara atuar nas instalações da Administração;

Serviço de Vigilância em unidades de saúde

A vigilância em unidades de saúde é essencial para que as pessoas que chegam ao local possam ter toda atenção na recuperação de sua saúde ou a um familiar que está recebendo cuidados médicos.

O serviço de vigilância é importante para a proteção e ordem nesses ambientes, onde há uma grande ocupação e transição contínua de pacientes, visitantes e funcionários.

A vigilância patrimonial é indispensável para manter a ordem em um ambiente de saúde.

As providências mais comuns são a proteção de entrada permitida e não permitida, o controle de acesso, o controle de acesso de veículos e de materiais.

Além dessas existem outras práticas, como:

- Supervisão e rondas 24 horas;
- Precaução de roubos e furtos;
- Avaliação de risco e insegurança dos pacientes e funcionários do ambiente protegigo;
- Controle de acessos (mercadorias, pedestres).

A segurança patrimonial em unidades de saúde visa proteger, combater ou diminuir as infrações que possam acontecer. Como o movimento dentro de uma unidade acontece a partir de um número grande de pessoas, o controle de acesso é uma medida que deve ser brevemente implantada, para uma maior segurança e tranquilidade entre médicos, enfermeiros, pacientes, acompanhantes e outros funcionários.

O monitoramento por imagens também é uma importante ação, com ele é possível minimizar ações de violência, furtos e roubos no ambiente hospitalar. Através da captação e gravação de imagens, é viável um conforto maior para a equipe que trabalha no hospital e para os pacientes.

Outro fator relevante é que o volume de mercadorias como remédios, equipamentos e materiais cirúrgicos nos hospitais também é grande, e é preciso que eles sejam armazenados de forma segura. A partir do controle de estoque com o auxílio da segurança é possível proteger esses materiais evitando roubos.

OBS 1: Para os serviços de Limpeza e Manutenção Predial não iremos terceirizar. Contratação será Primarizada via CLT. Seguirá os critérios do RH de Contratação.

REGULAMENTO INTERNO PARA A AQUISIÇÃO DE BENS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E PESSOAL FO HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas e critérios para compras e contratação de obras, serviços e pessoal, bem como, aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, repassados no âmbito de contratos de gestão celebrados entre o Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, doravante simplesmente "HMTJ" ou "OSS", e o Poder Público.

Parágrafo único. Este Regulamento é de observância obrigatória para a celebração de negócios jurídicos com a utilização de repasses, recursos e bens públicos, no âmbito do cumprimento de obrigações assumidas em Contratos de Gestão firmados entre o HMTJ e o Poder Público

Art. 2º O cumprimento das normas do presente Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas, a mais vantajosa, técnica e financeiramente, para a OSS, no desempenho de suas atividades.

Art. 3º Todo o processo de compras, contratações de obras, serviços e pessoal, locações e demais despesas que se fizerem necessárias, deverá ser instruído e registrado na forma deste Regulamento, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização dos Contratos de Gestão.

Art. 4º As contratações e o processo de seleção de fornecedores, prestadores de serviços e pessoal reger-se-ão pelos princípios da moralidade e boa-fé, probidade administrativa, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade, plausibilidade e celeridade.

Art. 5º É garantido ao HMTJ, em qualquer fase do processo de seleção, desde que antes à celebração do contrato, o direito de revogar o procedimento de escolha, ou recusar-se a proceder à contratação do vencedor.

Parágrafo Único. O exercício do direito definido no *caput* não se condiciona a prévia motivação e não gera aos concorrentes qualquer espécie de direito de preferência ou à indenização.

Art. 6º Para os fins deste Regulamento, considera-se:

I - Serviço: o trabalho locado de qualquer natureza por pessoas físicas ou

jurídicas, necessário ao funcionamento da OSS e ao cumprimento das obrigações assumidas nos Contratos de Gestão;

II - Obra: os trabalhos de engenharia e de arquitetura destinados à construção, reparos e modificações de bens imóveis;

III - Compra: toda aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente;

IV - Contrato: instrumento que estabelece os deveres e as obrigações das partes contratantes;

V - Elementos Técnicos: informações relativas a projetos, plantas, cálculos, memórias descritivas, especificações e normas técnicas, padrões de qualidade, durabilidade e desempenho, marcas ou modelos de componentes e equipamento;

VI - Notória Especialização: título detido por profissional ou empresa cujo conceito, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, se destaca no respectivo campo de atuação;

VII - Edital de Seleção: ato destinado a dar publicidade ao processo seletivo do HMTJ, ao seu objeto, condições e regras;

VIII - Seguro-Garantia: seguro a ser firmado pelo concorrente com instituição financeira de primeira linha, dentro de 15 dias a contar da celebração do contrato, destinado a assegurar o integral cumprimento das obrigações assumidas pelo contratado;

IX - Sistema de Registro de Preços: conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras;

X - Ata de Registro de Preços: documento vinculativo, obrigacional, com características de compromisso para futura contratação, em que se registram os preços, fornecedores e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas;

XI - Pregão Eletrônico: modalidade de escolha para aquisição de bens ou serviços cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos, por meio de especificações usuais no mercado, em portal eletrônico revestido de segurança e transparência;

XII - Projeto básico: conjunto de elementos necessários e suficientes com nível de precisão adequado para caracterizar a obra ou o complexo de obras, elaborado com

base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução;

XIII - Projeto executivo: conjunto de elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT;

XIV - Cronograma físico-financeiro: documento contendo a previsão de prazo de execução de cada etapa da obra e respectivo desembolso financeiro.

CAPÍTULO II – DO PROCEDIMENTO

Seção I – Da Fase Interna

Art. 6º O procedimento interno para aquisição de bens e contratação de obras ou serviços será iniciado com a abertura de termo formalizado e numerado, pelo Departamento de Compras, contendo:

I Solicitação com a indicação de seu objeto;
II Autorização da despesa pelo responsável;
III Relatório do Departamento de Compras; e
IV Parecer do Departamento Financeiro.

Parágrafo único. Em todas as modalidades previstas neste Regulamento, a empresa vencedora deve comprovar sua regularidade jurídico-fiscal para prestação do objeto contratado.

Art.7º Quando for necessário, a solicitação deverá conter elementos técnicos, projeto básico ou projeto executivo do objeto a ser contratado.

Art.8º Considera-se autorizada a despesa com a manifestação positiva do Departamento Financeiro, contendo indicação do valor estimado para a futura operação.

Art. 9º O relatório que trata o Art. 6º, inciso III, deve ser aprovado pelo responsável do Departamento de Compras, indicando de maneira fundamentada:

I o modelo de certame que melhor se coadune com o objeto, considerando os objetivos fundamentais e princípios norteadores deste Regulamento; ou

II a Dispensa ou inexigibilidade de processo de seleção, nos termos do art.

10, deste Regulamento.

Art. 10 O Processo de Seleção poderá ser dispensado nos seguintes casos:

I - Aquisição de bens ou contratação de serviços ou obras que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a R$ 10.000,00 (dez mil reais), que deverão, necessariamente, ser adquiridos/contratados através de empresas mediante apresentação de Nota Fiscal;

II - Nos casos de grave perturbação da ordem, calamidade pública, epidemias ou alertas emitidos pela Agência Nacional de Saúde;

III - Quando a operação envolver concessionário de serviço público e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão;

IV - Para aquisição de hortifrutigranjeiros e gêneros perecíveis, com base no preço do dia;

V - Para a compra de materiais, equipamentos ou gêneros padronizados, quando não for possível estabelecer critério objetivo para o julgamento das propostas;

VI - Na aquisição de componentes ou peças necessárias à manutenção de equipamentos durante o período de vigência da garantia técnica, junto a fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição for indispensável para a vigência da garantia;

VII - Para a locação de bem imóvel destinado à prestação de serviços do HMTJ, cujas características de instalação ou localização condicionem a sua escolha;

VIII - Quando não acudirem interessados ao procedimento anterior, e esta não puder ser repetida sem prejuízo à OSS, mantidas, neste caso, as condições preestabelecidas; e

IX - Nos casos de comprovada urgência/emergência, caracterizados pela necessidade imediata do bem a adquirir ou serviço a contratar, sob pena de descumprimento do contrato de gestão firmado com o Poder Público ou de prejuízo ao adequado atendimento dos pacientes.

Art. 11 É inexigível o Processo de Seleção quando houver inviabilidade de competição, em especial nos casos de:

I- Aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo;

II - Contratação de serviços técnicos, de natureza singular, a serem prestados por profissionais ou empresas de notória especialização, tais como:

a) Estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;
b) Pareceres, perícias e avaliações em geral;
c) Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras, jurídica ou tributárias;
d) Patrocínio ou defesa em causas judiciais ou administrativas;
e) Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal; e
f) Fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços.

III - Para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública;

IV - Para a obtenção de licenciamento de uso de software com o detentor de sua titularidade autoral, sem distribuidores, representantes comerciais, ou com um destes na hipótese de exclusividade, comprovada por documento hábil; e

V - Para a formação de parcerias, convênios, consórcios e outras formas associativas, objetivando o melhor desempenho de atividades da OSS.

Art. 12 Nos casos em que o objeto não se adequar às hipóteses descritas nos artigos 10 e 11 deste Regulamento, será necessário que o Departamento de Compras especifique, fundamentadamente:

I - A espécie do Ato Convocatório para os interessados no certame, levando em conta as peculiaridades do caso e os interesses do Serviço Público prestado pela OSS;

II - Os critérios objetivos para o julgamento da melhor proposta; e

III - A forma de julgamento.

Parágrafo único. A critério da OSS, procedimentos poderão ser suprimidos quando a urgência na contratação demandar maior celeridade, sempre de forma motivada e justificada.

Seção II – Da Fase Externa

Art. 14 O Departamento de Compras da OSS deverá escolher pela modalidade de convocação que melhor se adeque às particularidades do caso concreto, utilizando-se, por exemplo, do Pedido de Cotação, Edital de Seleção ou Ata para Registro de Preços.

Art. 15 O procedimento de Pedido de Cotação poderá ser adotado para aquisição de bens ou contratação de obras e serviços que, individualmente consideradas, representem o dispêndio anual de, até, R$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), mediante solicitação direta de propostas, contendo detalhamento do objeto contratado, para 3 (três), ou mais, empresas especializadas, objetivando melhor economicidade à OSS.

Parágrafo único. Além da economicidade financeira imediata, representam peso relativo para a avaliação das propostas recebidas, dentre outros, os seguintes fatores:

I - Custos de transporte e seguro até o local da entrega;

II - Forma e prazo de pagamento;

III - Prazo de entrega;

IV - Custos para a utilização do produto ou bem adquirido/locado, eficiência e compatibilidade;

V - Durabilidade do produto ou bem;

VI - Credibilidade mercadológica da empresa proponente;

VII - Qualidade do produto; e

VIII - Assistência técnica e garantia.

Art. 16 A OSS poderá optar pela modalidade Edital de Seleção, obrigatório para a aquisição de bens ou contratação de obras e serviços que, individualmente consideradas, representem o dispêndio anual superior a R$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), que deverá ser integralmente publicado no seu sítio eletrônico, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias corridos da data designada para entrega das propostas.

Parágrafo único. Com o objetivo de aumentar a competitividade e assegurar a presença do maior número possível de interessados, poderá a OSS enviar o Edital de Seleção e/ou o respectivo Termo de Referência, por meio eletrônico, para as principais empresas do ramo, com antecedência adequada.

Art. 17 São requisitos do Edital de Processo Seletivo:

I - Conter o detalhamento do seu objeto, com o respectivo projeto, quando exigível, normas e elementos técnicos pertinentes;

II - Conter a informação expressa de que as disposições deste Regulamento são consideradas parte integrante do Edital e respetivo processo seletivo;

III - Fornecer a discriminação da natureza e o valor da garantia a ser apresentada em conjunto com a proposta, quando aplicável;

IV - Fornecer as condições para a habilitação dos interessados, tais como as exigências necessárias de natureza técnica, jurídica e fiscal;

V - Informar o critério objetivo para julgamento das propostas apresentadas;

VI - Indicar o prazo de validade das propostas dos interessados;

VII - Fornecer as Condições de envio das propostas;

VIII - Conter a exigência de declaração de concordância dos concorrentes com as condições estabelecidas em contrato, cuja minuta acompanhará o edital;

IX - Conter previsão expressa de que a OSS poderá revogar o processo de seleção a qualquer tempo, desde que antes da celebração do contrato respectivo, sem que disso resulte, para os concorrentes, direito a reclamação, preferência ou indenização; e

X - Outras exigências que o Departamento de Compras julgar necessárias ao regular desenvolvimento do procedimento.

Art. 18 O resultado do certame será formalizado através de Relatório do Departamento de Compras (Relatório de Resultado de Processo Seletivo), devidamente fundamentado, narrando todos os aspectos importantes do procedimento e apresentando a classificação final e o respectivo vencedor.

Parágrafo único. São requisitos do Relatório de Resultado de Processo Seletivo:

I - os nomes do vencedor e demais concorrentes;

II - objeto da contratação;

III - os valores unitários e totais das propostas; e

IV - a vigência da contratação.

Art. 19 É garantido aos participantes do certame o direito de interpor recurso, no prazo de 3 (três) dias corridos a contar da publicação do resultado, a ocorrer no sítio eletrônico do HMTJ, no endereço disponibilizado no edital.

§ 1.º Será aberto igual prazo para os interessados apresentarem contrarrazões ao recurso.

§ 2.º A decisão final deverá ser publicada em até 5 (cinco) dias úteis, no sítio da OSS.

Art. 20 A OSS poderá formar Ata de Registro de Preço, quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes para abastecimento regular.

Art. 21 O Procedimento de Registro de Preços poderá ser adotado nas seguintes hipóteses:

I - Quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;

II - Quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida ou em regime de tarefa; e

III - Quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela OSS.

Art. 22 Para formação da Ata de Registro de Preços será adotado, preferencialmente, o pregão e será precedida de ampla pesquisa de mercado, devendo conter no instrumento convocatório:

I - A especificação ou descrição do objeto, que explicitará o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para a caracterização do bem ou serviço;

II - Estimativa de quantidades a serem adquiridas;

III - Condições quanto ao local, prazo de entrega, forma de pagamento, e nos casos de serviços, quando cabível, frequência, periodicidade, características do pessoal, materiais e equipamentos a serem utilizados, procedimentos, cuidados, deveres, disciplina e controles a serem adotados;

IV - Prazo de validade do registro de preço, que não poderá superar 12 (doze) meses, garantida renovação por igual período;

V - Penalidades por descumprimento das condições;

VI - Minuta da ata de registro de preços como anexo; e

VII - Realização periódica de pesquisa de mercado para comprovação da manutenção da economicidade do procedimento.

Art. 23 Desde que devidamente justificada a economicidade, a OSS poderá aderir a qualquer ata de registro de preços feita por Órgão Público integrante da Administração Pública.

Seção III – Da Aquisição de Medicamentos, Materiais e Demais Insumos Médico-Hospitalares.

Art. 24 A aquisição de Medicamentos, Materiais e Demais Insumos Médico-Hospitalares será realizada através de plataforma web (www.apoiocotacoes.com.br), ou através de plataforma congênere, que congrega todos os principais fornecedores de insumos médico-hospitalares do país.

Art. 25 Os pedidos de cotações e as aquisições de Medicamentos, Materiais e Demais Insumos Médico-Hospitalares serão feitos em bases mensais, com discriminação de itens e quantitativos condizentes com a demanda também mensal do HMTJ, e serão dirigidas às unidades de saúde por ele geridas, segundo as suas demandas individuais.

Art. 26 É indispensável, à validade das aquisições efetuadas por intermédio da plataforma mencionada no art. 24, deste Regulamento, a apresentação, por item requisitado, de ao menos 3 (três) propostas apresentadas por 3 (três) fornecedores distintos.

Seção IV – Da contratação de obras

Art. 27 Para a realização de obras deverão ser elaborados, previamente, os projetos básicos e executivos, bem como o cronograma físico –financeiro.

Art. 28 Na elaboração dos projetos básicos e executivos deverão ser considerados os seguintes requisitos: segurança, funcionalidade e adequação, facilidade na execução, conservação e operação, acessibilidade, adoção das normas técnicas adequadas, avaliação do custo, definição de métodos e prazo de execução.

Parágrafo único. O início da execução da obra contratada por intermédio deste regulamento, será obrigatoriamente precedido da conclusão e aprovação do parceiro público.

Art. 29 Poderá a OSS, para resguardar o interesse público da operação, exigir garantias financeiras do responsável pela execução da obra, tais como caução em dinheiro e seguro-garantia.

Seção V- Da Contratação de Pessoal

Art. 30 Os procedimentos de recrutamento e seleção de pessoal serão realizados pela área de Recursos Humanos do HMTJ, por meio de técnicas e pessoal capacitado, facultada a realização por terceiro interposto, total ou parcialmente, obedecidos em quaisquer casos os procedimentos estabelecidos neste regulamento, bem como as disposições da Lei nº 13.429/2017.

Art. 31 A Gerência de Recursos Humanos do HMTJ será a responsável por orientar os procedimentos para o recrutamento e seleção de pessoal.

Parágrafo Único: A abertura do processo de recrutamento e seleção se dará mediante autorização expressa do Diretor Presidente.

Art. 32 A contratação de pessoal se dará pelo critério de recrutamento e seleção, podendo ser interna, externa ou mista.

Art. 33 O comunicado do recrutamento ocorrerá por meio de divulgação do Edital de Seleção respectivo, observadas as normas dos arts. 17 a 19, deste Regulamento.

Art. 34 São requisitos específicos do Edital de Seleção de Pessoal:

I - a indicação dos cargos disponíveis e respectivos números de cagas;

II - a carga horária, o salário e eventuais benefícios, individualizados por cargo;

III - o perfil básico exigido para o cargo; e

IV - as etapas do processo seletivo, conceitos/pesos atribuídos a cada uma das etapas, bem como a indicação do formato, local, data e horários de sua realização.

Art. 35 A seleção dos candidatos se dará obedecendo os critérios e exigências tecnicamente admitidos, por meio de entrevista e análise curricular, podendo ser conjugada a outros instrumentos, como avaliação psicológica comportamental, comprovação de experiência e/ou habilidade técnica-operacional, provas situacionais, entre outros legalmente admitidos, desde que previamente previsto e divulgado no edital.

Art. 36 A prova escrita é a etapa da seleção que consistirá em avaliar o candidato nas disciplinas de conhecimento geral e/ou específicos referentes à função que exercerá.

Art. 37 A análise curricular é a etapa de seleção que consistirá na verificação da habilitação e/ou qualificação profissional e da experiência para o cargo pretendido.

Art. 38 A avaliação psicológica e comportamental é a etapa da seleção que consistirá em entrevista e/ou aplicação de testes comportamentais.

Art. 39 A entrevista técnica é a etapa de seleção que tem por objetivo verificar as informações contidas no currículo, as habilidades do candidato, domínio na área pretendida, disponibilidade para atuar em conformidade com as exigências do cargo e determinações legais, bem como disponibilidade para início das atividades e condições de cumprimento dos horários estabelecidos.

Art. 40 O remanejamento de empregados e critérios de preenchimento de cargos poderá ocorrer mediante avaliação de desempenho, recrutamento interno, necessidade, oportunidade e conveniência do HMTJ, desde que autorizado pela Direção do HMTJ e obtida a concordância do empregado a remanejar.

Parágrafo Único - O remanejamento só poderá ser autorizado com a condição de não acarretar prejuízos e/ou transtornos à área de origem, nem ao empregado remanejado, ressalvado o disposto na CLT e legislação esparsa.

Art. 41 A contratação de empregados para ocupar os cargos de chefia, direção e assessoramento, previstos nos organogramas da Unidade Gestora e Unidades Geridas, montada com fito exclusivo de gerenciar o contrato de gestão, por se tratarem de cargos de confiança, serão livremente escolhidos pela Direção do HMTJ, sempre observadas as boas práticas de combate ao nepotismo, e em atendimento às exigências quanto as especificidades das atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da OSS, em conformidade com os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

Art. 42 Os cargos que forem divulgados em processo seletivo mediante edital e que por duas vezes não tiverem candidatos inscritos e/ou aprovados, sendo verificada a urgência da contratação pelo departamento responsável, também serão de livre escolha da Direção do HMTJ, observados os critérios da qualificação técnica para o desempenho da função e ouvida a Gerência de Recursos Humanos.

Art. 43 Para os casos do art. 42 e 43, deste Regulamento, fica vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e Deputados Federais e Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e Municípios, especificamente do Estado de Goiás, bem como dos Diretores das Unidades de Saúde geridas pelo HMTJ.

Art. 44 O HMTJ manterá atualizadas, para fins de divulgação das vagas de seus processos seletivos, as informações respectivas em seu site institucional (www.hmtj.org.br), que poderão ser acessadas por todos os interessados.

$1º Após a publicação do Edital de Seleção, o endereço eletrônico do HMTJ corresponderá ao canal de comunicação com os candidatos, para fins de divulgação de informações relacionadas às etapas do processo seletivo, informações gerais, divulgação de erratas, comunicações de datas, horários e locais da realização de cada etapa do processo seletivo e suas eventuais alterações, bem como da divulgação dos resultados e convocação para cada uma das etapas.

$2º O HMTJ poderá, a seu critério, convocar os candidatos aprovados em processo seletivo, cujo resultado final tenha sido publicado há menos de 01 (um) ano para o mesmo cargo.

§3º A convocação de que trata o parágrafo anterior obedecerá a ordem de classificação, sendo automaticamente desclassificado o candidato que, devidamente convocado, não comparecer no dia, horário e local determinados na convocação.

Art. 45 Os candidatos classificados que, por critério de seleção, não tenham sido convocados para a assunção do cargo, constituirão cadastro de reserva com validade de 01 (um) ano, a contar da data de publicação do resultado do processo seletivo, prorrogável por mais 01 (um) ano, em conformidade com o $3º, do Artigo 44, deste Regulamento, não configurando, o cadastro de reserva, uma garantia de contratação, mas mera expectativa de direito.

Parágrafo Único - A utilização do cadastro de reserva é uma faculdade do HMTJ, que poderá, sem qualquer espécie de obrigação correlata, dela abrir mão, optando por realizar novo processo seletivo, sem que disso resulte para os candidatos integrantes do cadastro de reserva qualquer espécie de direito.

Art. 46 Todas as informações qualitativas e quantitativas inerentes aos requisitos para o preenchimento das vagas deverão ser comprovadas pelos candidatos, por meio de documentos hábeis, que deverão ser encaminhados no dia, horário e local indicado em Edital ou em comunicado posterior, na forma deste Regulamento.

Art. 47 É vedada a inscrição do candidato para concorrer em mais de uma vaga ou em dois ou mais processos seletivos concomitantemente.

Art. 48 A contratação do candidato selecionado se efetivará mediante:

I - Conveniência administrativa ou operacional;

II - Disponibilidade financeira;

III - Entrega da documentação completa, conforme requisitos descritos no respectivo edital; e

IV Apresentação do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, declarando apto o candidato a exercer as funções que dele serão exigidas.

CAPÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 49 Todos os procedimentos estipulados neste Regulamento poderão ser suprimidos ou ampliados, sempre de forma motivada, objetivando melhor adequação às particularidades do caso e garantia do interesse público.

Art. 50 Os casos omissos serão solucionados pela Direção da OSS, em observância aos princípios constitucionais que regem a matéria e a preservação dos melhores interesses da entidade filantrópica, seus associados e empregados.

Art. 51 O presente regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho de Administração, sendo, posteriormente, divulgado e mantido atualizado no *site* do HMTJ na internet (www.hmtj.org.br).

Juiz de Fora, 21 de junho de 2024.

10.2.3: ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.

Desenvolvimento Humano e Clima Organizacional

O processo de desenvolvimento humano e organizacional compartilhado pelo HMTJ tem como objetivo contribuir com a valorização dos colaboradores e o aperfeiçoamento das suas competências individuais, através de uma abordagem humanizada que, além de considerar os aspectos organizacionais nos processos, considera também as qualidades psicossociais e emocionais de cada indivíduo, promovendo:

- Melhoria do clima organizacional;
- Processos de treinamento e capacitação mais eficientes;
- Diminuição do turnover versus maior retenção de profissionais;
- Atração de talentos cada vez mais qualificados;
- Aumento dos níveis de satisfação dos colaboradores;
- Mais qualidade na assistência, na operação e na administração da unidade e melhoria da imagem da empresa junto a sociedade que está inserida.

Estudos sobre o clima organizacional são fundamentais para o diagnóstico do ambiente interno das organizações, possibilitando o planejamento de intervenções e mudanças, independentemente da organização ser pública ou privada.

O estudo de clima organizacional abre uma nova dimensão na busca de explicações sobre o comportamento organizacional, especialmente quando voltado para a identificação dos aspectos que mais influenciam na percepção dos problemas institucionais.

Um dos parâmetros para a análise do ambiente de trabalho é a determinação do grau de satisfação com que o trabalhador executa suas tarefas e de que forma esse índice de satisfação pode interferir na qualidade das atividades realizadas e na eficácia esperada pela instituição.

O trabalhador, ao ingressar profissionalmente em uma instituição, busca, supostamente, a satisfação de suas necessidades de realização pessoal tanto quanto de realização profissional, e o alcance desses objetivos está atrelado diretamente à importância que a empresa dá à gestão de pessoas e ao alcance da eficácia de seus resultados. Logo, o bom desempenho destes trabalhadores é consequência de uma estratégia eficiente de desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados, ou dos bens produzidos, associada ao desenvolvimento eficiente das pessoas colaboradoras.

O clima organizacional se reflete não só a nível individual, mas também a nível coletivo, influenciando a satisfação do trabalhador e sua performance, assim como a performance de toda a organização.

A justificativa para esta pesquisa está relacionada com a seguinte questão: como a pesquisa de clima organizacional pode ser uma ferramenta eficaz para diagnosticar o grau de motivação dos colaboradores e melhorar o desempenho da gestão.

Desenvolvimento de Pessoas

Com o objetivo de desenvolver constantemente os colaboradores, apresentaremos as políticas de Desenvolvimento de Pessoas, aumentando assim os conhecimentos, habilidades e competência da sua força de trabalho, melhorando o desempenho geral da organização.

Este processo inicia-se desde o primeiro dia de trabalho, na integração institucional/setorial. Na sequência acompanhamos sua adaptação e construção dos conhecimentos internos nas avaliações de experiência e desempenho, bem como nos treinamentos pontuais internos ou externos viabilizados pelo NEP.

I. Objetivo

Identificar os aspectos que possa contribuir no engajamento das pessoas frente aos objetivos e estratégias da instituição bem como propiciar um clima de trabalho harmônico e satisfatório. Mensurar a percepção que as pessoas que trabalham na entidade têm das políticas, práticas, ambiente interno e das relações humanas que permeiam estas interações sejam elas setoriais oi intersetoriais. Orientar a priorização das ações de melhoria pós-pesquisa, bem como dos planos de ação oportunamente que possam ser desenvolvidos.

II. Materiais

Computador, Sistema SIGQUALI, FLUIG, Formulários padronizados.

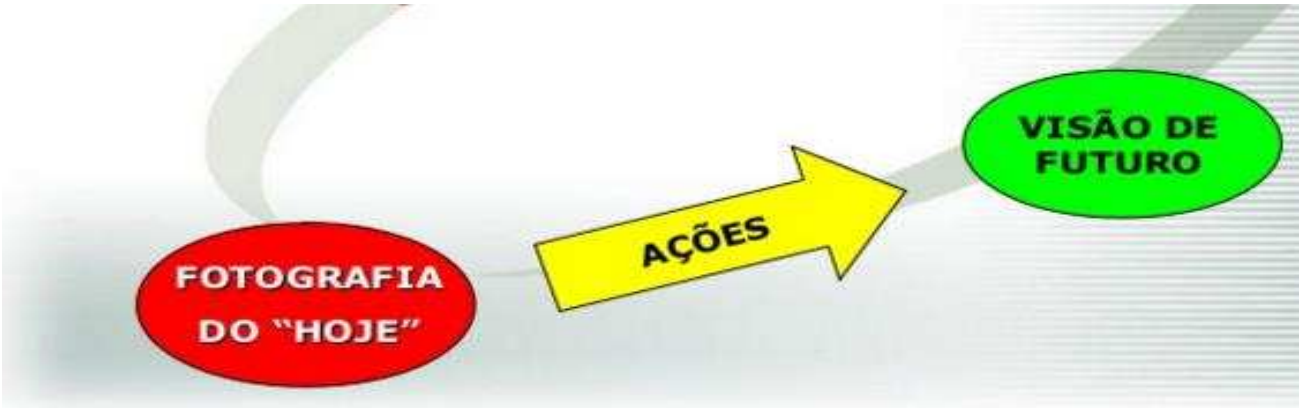
III. Abrangência

A política é aplicável a toda Entidade.

IV. Descrição dos passos da atividade

- **Princípios**
  - Comprometimento
  - Transparência e ética
  - Participação minima de 30%
  - Segurança e confiabilidade

Figura I



- **Custos do projeto**
  - Tratando-se de projeto elaborado dentro da instituição e disponibilizado por meios eletrônicos, não há necessidade de investimento material para sua execução. Somente quando esta for terceirizada ao qual contará com orçamente de empresas que prestam este tipo de seriço no mercado. Todavia algumas ações de decoração e brindes de participação poderão ser obtidos por meio de valor de caixa da unidade, com autorização da Direção.

- **Cronograma**

São as etapas necessárias para a execução de uma pesquisa de clima organizacional.

É extremamente importante o planejamento da pesquisa de clima, sua divulgação com pelo menos 15 dias antes de início da pesquisa, o engajamento dos gestores como facilitadores e incentivadores dos colaboradores na participação do projeto e principalmente o retorno a todos os funcionários sobre o resultado da pesquisa bem como das ações cabíveis e até mesmo das não cabíveis.

Estrutura Analítica do Projeto (EAP)		Cronograma		Área interveniente
		Início	Término	
Etapa I – Diagnóstico do Clima Organizacional				
1	obtenção de apoio e aprovação para a realização da pesquisa;	mar	mar	RH / Diretoria/ Administração
2	definir objetivos da empresa e o seu planejamento;	mar	/mar	RH / Diretoria/ Administração
3	escolher e desenvolver a metodologia de aplicação da pesquisa;	mar	mar	RH
4	teste piloto;			
5	parametrização;			
6	divulgação da pesquisa;	mar	mar	RH / Comunicação
7	aplicação do questionário e coleta dos dados;	abr	abr	RH
8	tabulação e análise dos resultados;	abr	abr	RH
Etapa II – Análise e Planejamento de Ações de Melhoria (opcional)				
1	gerar relatórios e feedback para todos os membros da organização;	mai	mai	RH
2	desenvolvimento de planos de ações que contemple soluções possíveis; Priorização de ações segundo grau de importância estratégica (opcional)	mai	mai	RH / Demais Deptos
3	assessorar a implantação e gerenciamento do plano de ação;	mai	mai	RH
4	aplicar nova pesquisa de clima para analisar os resultados do plano de ação;	Julho ano seguinte		RH / Comunicação
5	comparar resultados com a pesquisa anterior.	Junho ano seguinte		RH / Lideranças e Diretoria

- **Modelo Divulgação Resultado por Unidade**

RESULTADO PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL	
META MÍNIMA DE SATISFAÇÃO	**85%**
PERIODO DE REALIZAÇÃO	**jul/201x**
FILIAL	**xxxx**
EMPREGADOS ATIVOS NA FILIAL	**xxx**
ABSTENÇÕES	**xxx**
EMPREGADOS DE FÉRIAS NO PERÍODO	**xx**
RECEM ADMITIDOS	**xx**
LICENÇA INSS	**xx**
RETORNO RESPOSTAS	**xx**
PERCENTUAL PARTICIPAÇÃO	**xx%**
VARIÁVEIS CORPORATIVAS	
1 A EMPRESA	
2 COMUNICAÇÃO	
3 ESPIRITO DE EQUIPE	
4 HIGIENE E SEGURANÇA	
5 RECONHECIMENTO E RECOMPENSA	
6 LIDERANÇA	
7 TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	
8 BENEFICIOS	
9 RELAÇÃO COM O TRABALHO	
10 MOTIVAÇÃO	
MEDIA DE SATISFAÇÃO GERAL	
IMPORTANCIA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	

As pontuações obtidas se dividem de acordo com a seguinte escala:	
	de 90 a 100 é considerada como uma pontuação excelente só requerendo reforço.
	de 70 a 89 é considerada como uma pontuação boa, apesar de não agregar muitos valor. Nesse faixa há uma maior dispersão das respostas (maior desvio padrão) - ABERTURA DE PROCESSOS PREVENTIVOS
	de 0 a 69 é considerada como uma pontuação que requer ações imediatas - ABERTURA DE PROCESSOS CORRETIVOS

- **Questionário**

VARIÁVEIS		PERGUNTAS
A Empresa	1	Sinto-me satisfeito em participar do quadro de colaboradores da entidade.
	2	Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria o HMTJ para um amigo/parente como um bom lugar para trabalhar.
	3	Eu conheço a missão, a visão e dos valores do HMTJ.
Comunicação	4	Os informativos utilizados pela Empresa apresentam com clareza as notícias e informações.
	5	No meu setor existem reuniões frequentes entre coordenação e equipe.
	6	As decisões que afetam meu trabalho são comunicadas e explicadas previamente.
	7	O meio de comunicação que considero mais eficiente na entidade é: (**Colocar as opções de escolha para esta questão**: quadro de avisos, jornal interno, tela do computador, e-mail, livro de ocorrência)
Espírito de Equipe	8	No meu setor existe cooperação para o alcance das metas e resultados esperados pela instituição.
	9	No meu setor as pessoas se relacionam de forma educada, respeitosa e existe entre a equipe uma relação de confiança.
Higiene e Segurança	10	A organização e limpeza das áreas são adequadas.
	11	No meu local de trabalho existem recursos materiais e equipamentos necessários para realização do trabalho de forma produtiva, com conforto e bem-estar físico (temperatura ambiente, nível de ruído, lay-out, mobiliário etc.).
Reconhecimento	12	Sinto que meu trabalho é reconhecido.
	13	Participo da minha avaliação de desempenho, recebendo como feedback meus pontos fortes e meus pontos de melhoria, para que eu possa crescer profissionalmente.
Liderança	14	A Coordenação do meu setor me motiva e incentiva meu crescimento profissional.
	15	A Coordenação do meu setor divulga e discuti com a equipe o planejamento de trabalho e os objetivos traçados para a área.
	16	A Coordenação do meu setor está sempre acessível à equipe e aberta a nos ouvir. Aceita bem sugestões para melhoria do trabalho e desenvolvimento setorial.

	17	A Coordenação do meu setor me dá autonomia necessária para realização das tarefas.
	18	A Coordenação do meu setor possui as competências necessárias para conduzir, desenvolver e gerenciar a equipe, usando medidas e regras claras.
Treinamento e Desenvolvimento	**19**	Durante meu período de experiência (45 e 90 dias) recebi treinamentos e orientações que foram fundamentais para as atividades que exerço.
	20	Mensalmente no meu setor existe uma programação de treinamentos
	21	Os conteúdos dos treinamentos realizados são relevantes para o bom desempenho das atividades e crescimento profissional.
	22	Fui capacitado em todos os POP's e PRS's referentes ao meu setor.
Benefícios	**23**	Os benefícios oferecidos pela Instituição atendem as minhas necessidades.
	24	Os benefícios oferecidos estão dentro das possibilidades da instituição.
	25	As informações sobre os benefícios oferecidos são comunicadas de forma clara.
Relação com o Trabalho	**26**	As atividades que devo desempenhar em meu setor, estão bem definidas.
	27	O trabalho em meu setor é distribuído adequadamente entre os demais colaboradores evitando sobrecarga.
Motivação	**28**	Sou incentivado a realizar meu trabalho com entusiasmo.
	29	Me sinto motivado em realizar as minhas atividades no meu setor.
	30	Gosto do trabalho que realizo.
Sistema de Gestão da Qualidade	**31**	Acho importante o Sistema de Gestão da Qualidade da empresa e reconhecimento certificações/ prêmios recebidos.
	32	Tenho acesso a todas as ferramentas da qualidade, POP's e documentos com informações pertinentes ao funcionamento do meu setor e de orientação das minhas atividades.
	33	Todos os POP's e PRS's do meu setor estão de acordo com o trabalho desenvolvido.

SUGESTÂO: Aqui é um espaço só seu! Deixe aqui suas sugestões de melhorias ou algum comentário que acredita ser importante (Campo livre para escrita)

- **Convites**

Figura I



- **Convite E-MAIL para o Geral com período**

Participe de nossa Pesquisa!
Defina o clima na ENTIDADE.
A ENTIDADE preparou, no período de xx a xx de abril de 201x, uma pesquisa de clima organizacional e conta com a sua participação.
Em breve, você receberá um e-mail com o acesso ao site onde responderão a pesquisa, trata-se de um acesso exclusivo e sua resposta é confidencial. Caso você não tenha acesso a um e-mail, não se preocupe, o RH irá disponibilizar um computador para você acessar a pesquisa e responder.
Sua opinião faz toda diferença!
O clima na ENTIDADE é você quem faz!

- **Convite CARTAZ para os colaboradores.**

Entre no clima você também!
Convidamos você para contribuir com a construção da história da UPA/do Hospital/da ENTIDADE, dando a sua opinião sobre seu dia a dia na instituição.
Para isto você tem uma importante tarefa nas próximas semanas, **de xx a xx de julho de 201x**: responder a pesquisa de clima organizacional.
O objetivo do questionário é avaliar a opinião dos colaboradores em relação ao ambiente de trabalho e a maneira como as pessoas interagem umas com as outras.

Para participar:
Em breve, você receberá um e-mail com o acesso ao site onde responderão a pesquisa, trata-se de um acesso exclusivo e sua resposta é confidencial.

Caso você não tenha acesso a um e-mail, não se preocupe, o RH irá disponibilizar um computador para você acessar a pesquisa e responder.
Sua participação é importante!
Se você tiver dúvidas, entre em contato com a equipe de Recursos Humanos de sua unidade!
O clima na ENTIDADE é você quem faz!

- **Convite para os Gestores**

Senhores Coordenadores,
Em Abril, convidaremos suas equipes para participarem da nova edição da Pesquisa de Clima Organizacional e contamos com sua colaboração para incentivá-los a responderem as questões que trarão informações importantes para a UPA/ o Hospital/ entidade, inclusive para os processos de sua área.
Em breve, você receberá um e-mail com o acesso ao site onde responderão a pesquisa, trata-se de um acesso exclusivo e sua resposta é confidencial.
Para os colaboradores que não tem e-mail, precisamos de sua ajuda, disponibilizando um computador em local de fácil acesso onde estes poderão responder a pesquisa.
Sua participação é muito importante neste processo.
Temos como meta alcançar o índice de 30% de respostas por unidade, motive sua equipe a responder!
Em caso de dúvidas, favor entrar em contato conosco aqui na Sede.

- **Texto que vai junto com o Link de acesso ao Questionário**

Senhores Colaboradores,
Convidamos você para contribuir com a construção da história da UPA/do Hospital/da entidade, dando a sua opinião sobre seu dia a dia na instituição.
Para isto você tem uma importante tarefa, responder a este questionário. Basta acessar o link abaixo e ele abrirá nosso formulário on line. Não precisa ficar preocupado, pois trata-se de um acesso exclusivo e sua resposta é confidencial.
Sua participação é importante!
Se você tiver dúvidas, entre em contato com a equipe de Recursos Humanos de sua unidade!
O clima na ENTIDADE é você quem faz!

- **Realização da Pesquisa de clima:**

Após realização do cronograma de organização para realização da pesquisa de clima, o RH local deverá fazer reunião com as lideranças afim de informar as ações que se sucederão do projeto e conscientizar sobre a importância do apoio e incentivo doa líderes aos colaboradores para boa adesão no uso da ferramenta. Lembrando que a meta atribuída ao mínimo de participação é de 30%.

Em seguida, após ampla divulgação realizada nos períodos já mencionados em tópico anterior, o RH ao realizar a pesquisa de clima deverá ir comunicando as lideranças o percentual atingido na pesquisa por meio de chamadas telefônicas ou em grupos de telecomunicação móvel afim de fomentar maior adesão e movimentação por parte das lideranças com os liderados.

As pontuações obtidas se dividem de acordo com a seguinte escala:

ESCALA DE PONTUAÇÃO DA PESQUISA DE CLIMA	
	de 90 a 100 é considerada como uma pontuação excelente só requerendo reforço.
	de 70 a 89 é considerada como uma pontuação boa, apesar de não agregar muitos valor. Nesse faixa há uma maior dispersão das respostas (maior desvio padrão) - ABERTURA DE PROCESSOS PREVENTIVOS
	de 0 a 69 é considerada como uma pontuação que requer ações imediatas - ABERTURA DE PROCESSOS CORRETIVOS

Ao final do período programado para a ação, o RH deverá fazer o compilado e preparar documento para apresentação à Direção para verificação dos pontos a serem abordados com as liderança e colaboradores.

Após esta validação, deverá ser programado a forma de apresentação as lideranças dos resultados da pesquisa, normalmente situado por meio de uma reunião, ao qual neste mesmo momento, e proposto aos líderes a montagem do plano de ação e tratativas dos pontos abordados.

Logo em seguida é feita a apresentação dos resultados aos colaboradores, seja por meio de reunião, seja por meio de divulgação dos resultados pelos canais de comunicação da instituição: quadro de aviso, grupo de telecomunicação móvel, quadro setoriais, mesas do refeitório.

Ao final do período programado das ações é feito um balanço do que foi possível finalizar e os planos de ação que deverão serem mantidos.

1. INDICADORES DE EFETIVIDADE:

- INDICADOR DE RESULTADO DO PROJETO: Índice de respostas
  - ✓ LINHA DE BASE: Nº de questionários respondidos / Nº de colaboradores ativos no período
  - ✓ META: 30%

- Satisfação do clima Interno Global – RH – Anual:
  - ✓ LINHA DE BASE: Classificação conforme pontuação obtida nos resultados.
  - ✓ META: 90%

2. EXCEÇÕES:

Serão encaminhadas ao RH para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

3. CONTIGÊNCIA:

O ideal é que seja feito por uma empresa terceirizada ou pelos menos um revezamento onde um ano seja feita de modo interno e no outro por um terceiro especializado neste processo.

O pedido deverá ser feito à Direção que analisará conforme orçamento financeiro da entidade para delinear qual forma de aplicação será adotada.

O ano em que não puder ser realizado a PCO, por alguma questão financeira ou organizacional, verificar com a Alta Direção um retorno aos colaboradores e realizar no ano seguinte em tempo hábil e planejado.

4. VIGÊNCIA:

Esse procedimento passa a vigorar a partir da data de sua publicação ou da data de sua última revisão. O mesmo deve ser revisado anualmente ou caso haja alguma alteração no processo.

V. Siglas e Definições

Pesquisa de Clima Organizacional (PCO): a pesquisa de clima visa em um primeiro momento, proporcionar a análise da organização com o seu ambiente, bem como o conjunto de condições que caracterizam o estado de satisfação e/ou insatisfação dos colaboradores na intituição e das demais pessoas que com eles interagem.

VI.Anexos

N.A

VII. Referências

Política de Gestão de Pessoas do HMTJ.

I. Objetivo

Atualizar o conhecimento do indivíduo ou equipe acerca de um tema. Suprir as habilidades requeridas, os conhecimentos específicos para o desempenho eficaz das tarefas do cargo, motivando a sensibilidade nas relações interpessoais, na condução das equipes e otimizando os processos e resultados organizacionais, bem como, promover qualificação continuada dos colaboradores por meio da implantação de Programas de Educação Permanente da equipe de saúde em acordo com os princípios da integralidade e humanização (Portaria nº 1.600, de 07 de novembro de 2011).

II. Materiais

Computador, Sistema RM Vitae, SIGQUALI, Fluig e GCPEC, Espaço Físico, Recursos Tecnológicos (Data Show, Computador, Pen Drive), Formulários padronizados.

III. Abrangência

A política é aplicável a toda Entidade.

IV. Descrição dos passos da atividade

TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

1. DEFINIÇÃO:

A política de treinamento tem por objetivo desenvolver e aprimorar as competências e os conhecimentos necessários para que os colaboradores possam aprimorar seus hábitos, atitudes e processo internos, que resultará na qualidade de seu trabalho. A política de desenvolvimento de pessoas tem por objetivo incentivar o aprimoramento educacional dos profissionais, por meio de subsídios total ou parcial de bolsas de estudo em cursos.

2. MODALIDADES:

Os treinamentos são oferecidos para equipes e/ou individualmente. Podem ocorrer treinamentos internos, externos ou online.

Os aprimoramentos educacionais são realizados em Instituições de Ensinos reconhecidas pelo MEC, através de convênios e/ou parcerias.

Estas modalidades aplicam-se a todos os colaboradores da entidade, sendo eles celetistas ou prestadores de serviço ao qual atuas na gestão setorial.

3. CLASSIFICAÇÃO

Podem ser classificada quanto à sua natureza, forma de realização/execução e público-alvo.

Quanto à sua natureza

- Técnico: ações de capacitação que estejam diretamente relacionadas às atividades profissionais, ao negócio e/ou à estratégia da instituição.
- Comportamental: ações voltadas para o aprimoramento de competências comportamentais que são relevantes para o desempenho profissional.

Quanto à forma de realização/execução

- Presencial: são treinamentos realizados com a presença de um instrutor ou facilitador, podendo ser realizados tanto nas dependências da organização (interno) quanto externamente.
- EAD – Ensino à Distância: são treinamentos realizados *on line*, via *chats*, conferências, vídeos e outros.
- *On-the-job*: são treinamentos realizados durante as atividades laborativas no seu ambiente de trabalho, sob orientação de profissional que possua domínio sobre o conteúdo abordado, nosso Multiplicador.

Quanto ao público-alvo:

- Individual: inscrição em atividade com o objetivo educacional de atender à demanda individual de capacitação.
- Equipe: inscrição em atividade com objetivo educacional de atender à demanda de um grupo específico da organização.
- Corporativo: inscrição em atividade com o objetivo educacional de atender à demanda de diversas áreas da organização ou de toda a organização.

4. AUTORIZAÇÃO

Cada solicitação será analisada individualmente pelos coordenadores e pela direção da instituição. Será requisito para aprovação:

Treinamentos/Capacitações Internas ou Externas/In company:

- Confirmação de que existe de fato a necessidade do treinamento;
- Comprovação de que o treinamento agregará habilidades e conhecimentos à pessoa ou equipe e à instituição;
- Avaliação de desempenho do solicitante ou equipe (assiduidade, disciplina, responsabilidade);
- Disponibilidade de verba para investimento.

5. SOLICITAÇÕES

Para os treinamentos/capacitações das equipes, o coordenador da área deverá preencher o formulário LNTD – "Levantamento de Necessidade de Treinamento e Desenvolvimento", conforme ***PRS HMTJ 045_Anexo 2_LNTD,*** e encaminhar ao setor de Recursos Humanos via Sigquali para controle. Em caso de solicitarem treinamento a setores terceiros, estes deverão ser acordados anteriormente, de forma detalhada e antecipada a data de interesse para aplicação do treinamento, o motivo de estar solicitando essa capacitação, a quantidade de participantes previsto e o objetivo que pretende atingir com esta aplicação. Após este consenso e publicação da LNTD no Sigquali, a coordenação deverá solicitar por e-mail ao setor terceiro, com pelo menos 30 dias prévio a preparação do treinamento conforme acordado.

6. PRAZOS

Treinamentos/ Capacitações Internas:

Os coordenadores deverão encaminhar ao Setor de Recursos Humanos, o LNTD levantado a partir das necessidades existentes, podendo ser elaborado de forma anual ou semestral de acordo com a necessidade de cada setor. O processo representa uma oportunidade para que seja construído com base nas reais necessidades das equipes de trabalho, objetivando o crescimento dos profissionais e da nossa instituição.

A emissão deste novo documento no Sigquali deverá cumprir o prazo, preferencialmente, de um mês de antecedência do início da vigência do próximo LNTD e no caso da impossibilidade por motivo plausivel, apresentar via fluig a justificativa da não realização do novo LNTD em tempo.

Treinamentos Externos/ In company:

Os colaboradores e coordenadores deverão encaminhar ao Setor Recursos Humanos no mínimo de 30 (trinta) dias antes do início, para análise a aprovação junto à diretoria o formulário **PRS HMTJ 045_Anexo 16_Análise Avaliativa de Congresso, Seminário ou Simpósio.**

7. INVESTIMENTO

Treinamentos Externos/In company:

- A pós-graduação na faculdade SUPREMA/JF terá o valor 70% pago pela instituição, em caso de disponibilidade de verba, **PRS HMTJ 189 - Concessão e Manutenção Bolsa de Estudo**. Para cursos fora do horário de trabalho, as horas adicionais serão computadas como banco de horas.
- Nos casos de colaboradores que custeiam **sua especialização/ pós graduação na mesma área de atuação**, poderão combinar previamente com suas Coordenações, uma troca de plantão extra visando valorizar política de capacitação de profissionais e retenção de talentos na entidade. Lembrando que nestas trocas devem se atentar para o fato que nenhum colaborador fique sem o descanso de pelo menos um domingo ao mês.

8. TREINAMENTOS / CAPACITAÇÕES

Treinamentos/ Capacitações Internas

Planejamento:

Cabem aos setores, ao final de cada ano, montar um projeto especificando, os treinamentos comportamentais previstos para desenvolvimento profissional de seus colaboradores no ano seguinte, podendo este estudo ser realizado juntamente com o RH.

Ainda assim, é importante ressaltar que as ações planejadas que não puderem ser realizadas em virtude de variáveis como: decisões organizacionais, surgimento de novos treinamentos, entre outras, podem ser reagendadas/ programadas por meio de abertura do FLUIG de justificativas no intuito de redirecionar as ações planejadas.

Quanto aos Treinamentos Técnicos, cabe a cada coordenador de área efetuar e definir o Levantamento de Necessidades de Treinamento do seu setor. A equipe poderá ser consultada quanto à identificação destas

necessidades, que deverão ser analisadas para verificação de viabilidade.

As demandas de Treinamento e Desenvolvimento devem abranger os seguintes critérios, sempre que aplicável ao setor:

I. Rotinas de trabalho relacionadas ao setor e rotinas sistêmicas, que são aplicáveis a toda organização, quando elaboradas e revisadas

II. Comportamentais (identificar e solicitar ao RH para que ministre, caso necessário)

- **Demandas identificadas nas Avaliações Individuais de Desempenho**
- **Treinamentos obrigatórios por Lei**
- **Melhoria de processos referentes os indicadores de resultado, relatos de não conformidade, pesquisa de satisfação do cliente interno e pesquisa de clima.**

O LNTD, **PRS HMTJ 045_Anexo 2_LNTD**, deverá contemplar os seguintes dados:

Anexo I – Questionário

1. No intuito de facilitar o desenvolvimento do plano de capacitação e desenvolvimento de sua equipe e também ajudarmos na orientação da criação de sua LNTD, deverá ser preenchido um questionário que direcionará o que deve contemplar seu cronograma de Capacitação do período.
2. No questionário será contemplado itens relativos a se foi identificado algum GAP de competência nas avaliações de 45, 90 ou anuais, se houve troca de materiais ou equipamentos críticos, se existe algum conhecimento que seja proveitoso ao setor, se o setor realiza a utilização de materiais ou euipamentos críticos, alem de outros pontos relativos as RNC's, LEG ou matriz de risco, ou mesmo de competências técnicas ou treinamentos não realizados.

Anexo II - LNTD

1. Método de Identificação da Necessidade do Treinamento – preencher com a situação que ocasionou a necessidade de treinamento: Aquisição de novo material ou equipamento; Capacitação de material e equipamento crítico; Capacitação de novo colaborador; Comportamento de colaborador (es); Demanda Legal (Legislação); Desenvolvimento de gaps de Competência; Desenvolvimento Técnico; Evento Adverso; Indicador; Matriz de Risco; Não Conformidades recebidas; Reunião Setorial; Treinamento da última LNTD;
2. Data final para Realização do treinamento: Período de acordo com a previsão definida quando programado o treinamento;
3. Tipo de Treinamento – Conhecimentos (Assuntos técnicos não relacionados ao setor e sim a formação), Habilidades (Assuntos técnicos relacionados ao setor e função) ou Atitudes (Assuntos de desenvolvimento comportamental);
4. Tema do Treinamento - Descrever o título do treinamento de maneira sucinta, a ideia central do que será treinado;

5. Objetivo – resultado esperado com o treinamento realizado. O preenchimento deste campo deverá sempre começar com um verbo no infinitivo devido ser uma ação a ser realizada, como exemplo: Fazer/ Realizar/ Capacitar.
6. Instrutor - Setor ou funcionário responsável por ministrar o treinamento;
7. Total de Participantes Previstos - número total de funcionários do setor, quando para mais setores somar o número de funcionários.
8. Setores a serem treinados - Identificar quais serão os setores participantes;
9. Data Final para Realização da Avaliação do Treinamento - Após a avaliação o palestrante terá 30 dias para a avaliação de eficácia do treinamento e os cinco dias restantes para preenchimento do formulário e a entrega no setor de RH;
10. Status do treinamento - Preenchimento do campo exclusivo do RH. Será preenchido com uma das seguintes opções: Realizado; Realizado além do programado; Realizado abaixo do programado; Pendente; Pendente e justificado;
11. Reprogramação - Preenchimento do campo exclusivo do RH. Informar quando cabível a data que o coordenador informou da nova aplicação do treinamento/avaliação;
12. Observação - Preenchimento do campo exclusivo do RH. Será informado quando tiver uma informação atípica.

NOTA[1]: Em caso de preenchimento do modelo Sistêmica, a planilha LNTD (anexo 2), terá mais um campo a ser preenchido, "9. Público-alvo" que deverá ser prenchido além do setor, as funções especificas dos setores que receberam treinamentos.

Para a elaboração da LNTD deve-se atentar as seguintes orientações:

1) É obrigatória a elaboração para setores que tenham 5 ou mais colaboradores.

Observação: Aos setores com o número inferior a 5 colaboradores será necessário a aplicação de treinamentos de peridiocidade quadrimestral, ou seja, contendo os tipos de treinamento – conhecimento/ habilidade/ atitude ao longo do ano. Tornando obrigatório também uma planilha de LNTD para a capacitação e desenvolvimento de seu corpo técnico funcional, mesmo que abaixo deste quantitativo.

2) Caso seja elaborada semestralmente ou anualmente, deve ser conter, ao menos, um treinamento de cada tipo (conhecimento, habilidade e atitude), sendo o mínimo de três treinamentos por semestre e seis anuais;

3) Só poderá ser publicada a próxima LNTD os setores que se encontram sem pendências anteriores de treinamento programados, caso o setor encontre-se em débito, deve buscar a resolução antes da nova publicação.

Observação: Esta resolução se faz necessária para que o RH possa conferir na nova LNTD se acrescido os treinamentos faltosos ou justificados, ou ainda para que não haja cobrança de capacitações que não tenham necessidade de estarem presentes na nova programação dos setores.

Os dados acima deverão ser preenchidos na Planilha LNTD - Levantamento de Necessidades de Treinamento e Desenvolvimento. O LNTD deverá ser elaborado e encaminhado para o setor Recursos Humanos para análise e aprovação.

Todo treinamento realizado, estando ou não programado na LNTD, deve ser registrado para que possa ser computado nos lançamentos do mês e entregue ao RH com suas devidas evidências, as demandas que forem identificadas após a elaboração nos períodos acima definidos poderão ser acrescentados como treinamentos adicionais, com o mesmo registro, sempre encaminhado para o setor Recursos Humanos para análise e lançamento.

Periodicidade:

- A periodicidade dos treinamentos será definida pelos gestores de acordo com a rotina de cada setor, com a exigência de capacitar 100% dos colaboradores programados.

NOTA[2]: Em caso de férias do gestor responsável, o mesmo deverá antecipar a programação do treinamento e realizar a avaliação de eficácia assim que retornar do gozo desses dias. Nos casos de afastamento não programados, o responsável interino deverá realizar o treinamento conforme programado.

Após a elaboração do planejamento é necessário organizar os recursos necessários dos treinamentos:

- Produção de slides e/ou material didático para servir de apoio,
- Reserva de salas/auditórios com recursos audiovisuais necessários

Controle:

A execução dos treinamentos deverá ser realizada de acordo com o Levantamento de Necessidades e Treinamento e deverão ser registrados na "Lista de Presença para Treinamentos", conforme ***PRS HMTJ 045_Anexo 3_Registro de Treinamento (Lista presença treinamento/ capacitação).***

As coordenações deverão entregar ao Setor de Recursos Humanos (que tem a responsabilidade de gerir o controle de todos os treinamentos realizados em sua Unidade), até o quinto dia do mês seguinte a realização dos treinamentos, todos os documentos referentes a cada Treinamento realizado tais como:

- Registro de treinamento ***PRS HMTJ 045_Anexo 3_Registro de Treinamento****;*
- Anexo com o conteúdo abordado (caso necessário);
- Avaliação de reação ***PRS HMTJ 045_Anexo 4_Pesquisa de Avaliação de Treinamento (Avaliação de Reação)*****;**

Avaliações:

A avaliação de reação, aplicada após a realização do treinamento, servirá para avaliar os aspectos relacionados a elaboração, conteúdo e aplicação do mesmo. Ela atuará como feedback e servirá para ajustes, se necessários, e melhor programação de futuras ações de treinamento que tragam retorno positivo para o profissional e, consequentemente, para a organização. Já a avaliação de eficácia tem como objetivo avaliar o nível de

conhecimento adquirido após o treinamento, por isso a mesma é aplicada 30 dias após a realização deste para verificar o conteúdo absorvido pelos colaboradores e não somente as informações retidas imediatamente após o treinamento.

Pesquisa de Avaliação do Treinamento - Avaliação de Reação:

O objetivo desta avaliação, **PRS HMTJ 045_Anexo 4_Pesquisa de Avaliação de Treinamento (Avaliação de Reação)**, é verificar o nível de satisfação do treinando, no que se refere ao instrutor (conhecimento técnico, didática, cumprimento do conteúdo programático, pontualidade e forma de interação com o treinando) à infraestrutura (espaço físico e equipamentos), aplicabilidade do conteúdo em suas atividades profissionais, a carga horária, dentre outros.

Esta avaliação deve ser respondida pelo treinando ao término do treinamento, objetivando captar sua percepção imediata.

NOTA: Somente é obrigatória a aplicação desta avaliação nos treinamentos que alcancem número igual ou superior a 05 participantes, independente de estar planejado no LNTD ou não.

Avaliação de Eficácia Treinamento:

A finalidade desta avaliação é verificar se o treinamento atingiu os objetivos contribuindo, de fato, para melhorias comportamentais e técnicas. É a correlação entre os resultados e os objetivos esperados pelo treinamento.

Dentro do prazo mínimo de 30 (trinta) dias, a contar do término do treinamento, a coordenação deverá aplicar a Avaliação da Eficácia, conforme PRS HMTJ 045_Anexo 6_Análise Avaliativa do Treinamento (Observação em serviço), PRS HMTJ 045_Anexo 5_Avaliação de Eficácia (Prova) e PRS HMTJ 045_Anexo 5.1_Prova Avaliativa do Treinamento e PRS HMTJ 045_Anexo 7_Análise de capacitação (no caso de colaboradores abaixo de 80%).

NOTA[3]: A avaliação de eficácia escolhida pelo setor deverá atender também ao critério de 80% de acerto nas avaliações por colaborador. O colaborador que não alcançar a média, deverá obrigatoriamente ser retreinado no mês subsequente.

A aplicação é de responsabilidade do instrutor do treinamento e/ ou da liderança imediata do colaborador, devendo esta ser entregue ao RH após o vencimento de no mínimo 30 e de máximo 60 dias, para que possa ser efetuada a mensuração dos indicadores para acompanhamento do desempenho. As avaliações aplicadas pela entidade são Observação em Serviço ou Prova Escrita, onde cabe ao coordenador, ao final de no mínimo 30 dias e de máximo 60 dias após a realização do treinamento, observar e avaliar o treinando em sua atividade relacionada ao tema treinado e verificar se houve mudanças técnicas e/ou comportamentais. Poderá ser realizada das seguintes formas:

- ***Prova Escrita*** - A prova escrita deve ser elaborada com questões relacionadas ao tema do treinamento. O percentual de acerto e a capacitação de cada treinando avaliado deverão ser registrados no ***PRS HMTJ 045_Anexo 5_Avaliação eficácia (prova).***

- ***Observação em Serviço –*** A observação em serviço deverá ser realizada através da verificação do treinando executando atividade relacionada ao tema treinado, quando for aplicável. O relatório do aproveitamento do

treinamento deverá ser registrado no ***PRS HMTJ 045_Anexo 6_Análise Avaliativa do Treinamento (Observação em serviço)***

- A observação em serviço ***dos setores sistêmicos*** deverá seguir a mesma premissa já descrita. Lembrando de levar em consideração o objetivo do treinamento. O relatório do aproveitamento do treinamento deverá ser registrado nos documentos ***PRS HMTJ 045_Anexo 5_Avaliação eficácia – Prova teórica*** ou ***PRS HMTJ 045_Anexo 6_Análise Avaliativa do Treinamento (Observação em serviço).***

  Neste momento, alguns questionamentos devem ser feitos:
  - O que os participantes aprenderam?
  - Eles colocaram em prática no trabalho o conhecimento adquirido?
  - Houve mudança de atitude ou aumento/desenvolvimento do conhecimento técnico?
  - Aumentou a produtividade?
  - Gerou impactos favoráveis para o profissional, equipe e organização?

NOTA[4]: Para o preenchimento dos tópicos descritos na avaliação de eficácia, cabe ao instrutor do treinamento e/ou a liderança imediata do colaborador levar em conta todos os participantes presentes (quando da elaboração de uma avaliação englobando todos os partipantes do setor) no momento da avaliação, sinalizando com a nota adequada para o grupo.

NOTA[5]: Para os colaboradores que não atingirem o percentual de 80% de capacitação deverá ser feita uma análise de capacitação do mesmo por meio do documento ***PRS HMTJ 045_Anexo 7_Análise de capacitação*** e ser traçado um plano de ação visando atender ao seu desenvolvimento no treinamento ou mesmo alguma resolução que compreenda a justificativa de falta de capacitação.

Formulário de Justificativa de Ausência:

Este formulário deve ser preenchido pelo sistema FLUIG, para que o RH anexe junto com a lista de presença, nas seguintes situações:

1. Quando um ou mais funcionários do setor não participarem do treinamento.
2. Quando um treinamento programado não puder ser realizado.
3. Quando tiverem participantes além do programado na LNTD.
4. Quando não for entregue dentro do prazo a avaliação de eficácia e/ou a LNTD.

NOTA[6]: Diante da não realização de treinamentos da LNTD ou casos de colaboradores que não realizaram a capacitação no mês programado (repescagem), seja por qualquer motivo, o gestor deverá reprograma-ló e realiza-ló no período máximo de 3 meses (90 dias). Lembrando que este período deverá estar relacionado na justificativa do Fluig, salvo em casos omissos a serem analisados pelo RH, somente para os casos de afastamentos superiores a este periodo mencionado, poderá ser reprogramado para a próxima LNTD.

O formulário **PRS HMTJ 045_Anexo 8.1_Termo Justificativa de ausência no treinamento** deverá ser utilizado em casos ao qual o colaborador se recusar a realizar o treinamento.

Treinamento de Integração/Ambientação:

O RH junto com o Comitê de Recepção, PRS HMTJ 045_Anexo 9_Regimento Interno do Comitê de Recepção, formado pelos setores: RH, Qualidade, SCIH, SESMT, CSTI, Departamento de Pessoal, SND, Ouvidoria, Segurança do Paciente, Gestão de Segurança, Gestão Ambiental e Farmácia deverão realizar o treinamento inicial com todos os novos colaboradores. O comitê de recepção acontece na data de admissão do colaborador, antes deste iniciar suas atividades.

Cabe ressaltar que por ser política de instituição, é de responsabilidade do gestor acompanhar a participação do seu respectivo colaborador ao treinamento.

Casos especiais deverão ser analisados pelo RH e adequados conforme necessidades, podendo ser realizado até somente com um colaborador.

Programação do Treinamento de Integração / Ambientação (todos os cargos)

Comitê de Recepção (Data de admissão do colaborador)

Módulos:

- SESMT - Medicina do Trabalho e Segurança no Trabalho
- SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- NSP – Segurança do Paciente
- Políticas de RH
- Gestão Ambiental
- SND – Serviço de Nutrição e Dietética
- Políticas de DP
- Qualidade
- Gestão de Segurança
- Farmácia
- CSTI
- Ouvidoria
- Manutenção
- Apresentação da entidade
- Apresentação do novo colaborador ao setor de trabalho.
- Integração a equipe de trabalho e treinamento setorial desenvolvidos pelo gestor imediato **(PRS HMTJ 045_Anexo 1_TBI -Treinamento Basico Introdutorio).**

*Prazo máximo para cada palestrante: 15 a 30 minutos.

NOTA[7]: Para os Cargos Gerenciais/ Coordenações, estes deverão participar além do Programa de Treinamento de Integração/ Ambientação, do Programa de Treinamento de Gestão, sendo de responsabilidade do gestor as marcações da capacitação quando necessário a serem ministradas com outros setores.

NOTA[8] O TBI deverá contemplar treinamentos referentes a conhecimentos e habilidade dispostos no PEC (Ex: Integração, POP e PRS). Essas capacitações deverão ocorrer durante o período de experiência e ser entregue juntamente da 2ª avaliação de experiência (90 dias). Ao término dos 45 primeiros dias, será aplicada, pelo RH, uma prova institucional. ***PRS HMTJ 045_Anexo 11.2_Avaliação Institucional de Período de Experiência 45 dias e o formulário de PRS HMTJ 045_Anexo 10.1_Entrevista para avaliação do Período de Experiência 1ª Etapa – 45 dias.***

NOTA[9]: Quando não for possível os treinamentos de integração em uma só etapa, dividir a mesma em duas etapas sendo que a primeira deve ser realizada, impreterivelmente, no primeiro dia de trabalho do colaborador prioritariamente com os setores: RH, DP, SCIH, SESMT e os demais sendo realizados em uma segunda etapa, preferencialmente, nos primeiros 30 dias ou dentro do contrato de experiência.

Processo:

- Na Regional MG agendar na secretaria de SUPREMA (JF), a sala/ auditório para realizar a recepção dos novos colaboradores.
- Programar as palestras e passar por e-mail e/ou aplicativo de mensagens para membros do Comitê de recepção.

Capacitação para utilização de medicamentos, materiais e equipamentos considerados perigosos ou críticos.

Estipula que todo colaborador ao ingressar na instituição em função que seja necessária a utilização e/ou manipulação de medicamentos, materiais e equipamentos considerados perigosos ou críticos, deverá constar em seu TBI a capacitação inerente a esses itens.

Fica sob responsabilidade dos setores que fornecem e os que fazem uso desses, a definição de quais medicamentos, materiais ou equipamentos serão considerados críticos e portanto eletivos para essa capacitação.

Essas capacitações deverão acontecer não somente no ingresso do colaborador na instituição, mas também sempre que houver a entrada de novos itens que sejam elencados como perigosos ou críticos.

Para melhor alinhamento dessas capacitações, definiu-se com Críticos os materiais, medicamentos e equipamentos que possuem potencial risco para o cliente interno e/ou para o cliente externo, seja pela exposição ou pela falta desse item na instituição. (Ex: Bomba infusora; EPI).

Caberá ao SESMT o acompanhamento e fiscalização dos colaboradores diante do uso desses materiais, tanto nos já existentes na instituição quanto em novas aquisições.

A citação desses itens, contendo seus riscos e a forma de controle e conduta, está descrita em procedimentos sistêmicos dos setores envolvidos, bem como os treinamentos estão descritos em seus respectivos TBI's. A atualização desses itens nos documentos citados, deverá ser informada ao RH por meio de comprovação da

capacitação realizada ou da justificativa de ausência do treinamento.

Ações:

- Reunião com os setores de Farmácia, Suprimentos, Almoxarifado, CME, Radiologia, unidades de Internação e Engenharia Clínica; Registrar em Ata a apresentação do documento em que está registrado a lista onde consta quais são os materiais, medicamentos e equipamentos considerados perigosos ou críticos, a forma de controle do cumprimento das diretrizes estipuladas para uso;

- Definição do gestor sobre o levantamento de necessidade de recapacitação dos colaboradores sobre os materiais, medicamentos e equipamentos considerados perigosos ou críticos existentes na instituição, através de notificação dos setores envolvidos, RNC e/ ou expertise da liderança;

- Acrescimo do tópico de materiais e equipamentos críticos em utilização no treinamento básico introdutório (TBI) para os setores que tenham e/ou utilizam a fim de realizar capacitação já no período introdutório dos novos colaboradores;

- Acompanhamento dos treinamentos relativos a materiais e equipamentos críticos por meio da definição dos mesmo nos levantamentos de necessidades de treinamento e desenvolvimento (LNTD).

9. GESTÃO DE TALENTO PESSOAL

1. RETENÇÃO DE TALENTOS

A retenção de talentos deve ser planejada com uma perspectiva interada dos processos de gestão de pessoas. Sem essa integração, corre-se o risco de criar políticas e iniciativas que não fazem sentido para os funcionários.

O primeiro requisito para que a estratégia de retenção de talentos seja bem-sucedida é a adequada identificação dos talentos na organização. A Entidade adota as seguintes ferramentas como forma de identificar seus talentos:

- Avaliação de desempenho por competências
- Recrutamento Interno, conforme **PRS HMTJ 047 - Recrutamento, seleção, admissão e demissão de pessoal**, processo em que a empresa proporciona a seus colaboradores a oportunidade de movimentação entre áreas, processos e, consequentemente, de crescimento profissional
- PDL - Programas de Desenvolvimento de lideranças, conforme **PRS HMTJ 052_PDL Programa de Desenvolvimento de Liderancas**
- Convênios/Parcerias com: Universidades, Drogarias, Cursos de Idiomas, Academias de Ginástica, dentre outros
- Eventos Institucionais como: Campanha de Vacinação da Gripe e Febre Amarela para seus Colaboradores, Dias das Mães e dos Pais, Dia Internacional da Mulher, Semana da SIPAT, Natal, dentre outros;

- Programa de Trainee.

2. CULTURA DE APRENDIZAGEM:

A cultura de aprendizagem é percebida como a prática da disseminação constante do conhecimento entre os colaboradores da instituição, com o objetivo de pontencializar os pontos fortes e desenvolver as fragilidades identificadas na organização. Para o alcance desses objetivos é utilizado como base o aprimoramento das competências delineadas para cada função, desde formações formais como graduações e cursos de extensão como também demais metodologias estratégicas que tenham o conhecimento como ideia central. Dessa forma acredita-se que incentivando os colaboradores nessa busca incenssante pelo aprendizado, serão formadas equipes mais colaborativas, resilientes com con dições de atingir resultados excelentes.

Dentre as estratégias que possibilitem a implementação desta cultura na instituição, temos:

- Na captação de novos talentos no mercado de trabalho, além das comeptências definidas para cada PEC, inserir a verificação da capacidade que o potencial colaborador possui para compartilhar conhecimento, buscando entender sua habilidade para se comunica nos relacionamentos interpessoais, se possui atitude e interesse na troca de experiências, se sente confortável com essa condição. Trazer para insituição pessoas que estejam alinhadas a este objetivo, facilitará a fluidez desse processo.
- Incentivar que os colaboradores compartilhem conhecimento com os demais colegas de equipe, como por exemplo solicitar que um colaborador mais antigo contribua na capacitação do novo colaborador durante a aplicação de seu TBI no período de experiência. Ou ainda quando houver no setor algum colaborador que participou de alguma formação ou evento proporcionado pela instiuição, que este repasse os conhecimentos adquiridos para os demais colaboradores da equipe.
- Medidas internas de produzir conhecimento - Quando a instituição promove ações ou implementa processos que viabilizem a continuidade do aprendizado através de workshops, eventos, disponibilização de bolsa de estudos para cursos de pós graduação, execução da LNTD, Treinamentos situacionais, incentivo de Feedbacks de orientação, plação de ação na avaliação de desempenho, Biblioteca colaborativa, projeto “RH Indica” voltado a colaboradores e lideranças, dentre outros. Salienta ainda neste tópico, o uso da política de cultura justa, que visa dentre outras coisas, criar um ambiente sem culpa onde os colaboradores são capazes de relatar erros ou quase acidentes sem medo de repreensão ou punição, que falhas e incorreções sejam distinguidas de infrações intencionais, no intuito de aprendizado e capacitação das equipes diante de situações envolvendo segurança do paciente, fomentando assim o fortalecimento de barreiras diante de oportunidades de melhoria.
- Envolvimento das liderança na busca do desenvolvimento. Quando a liderança se faz de exemplo demonstrando a vontade que possui em aprender, participando e buscando novas oportunidades de aumentar seu conhecimento, aplicando os conhecimentos adquiridos na equipe sob sua gestão, e assim estimulando seus liderados a agirem da mesma forma.
- Incentivar o autodesenvolvimento dos colaboradores, para que busquem evoluir por fontes além das oferecidas na instituição, fazendo deles co-responsaveis pelo seu próprio desenvolvimento.

3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO PERÍODO DE EXPERIENCIA

A avaliação do desempenho, por meio de suas políticas e práticas, tem a capacidade de integrar todos os processos inerentes ao órgão de Pessoas e, quando instituído de forma séria, formal e eficaz é capaz de avaliar todo o programa de Gestão de Pessoas nos diversos processos que são realizados na organização. As ferramentas, os programas e os métodos que surgem para melhorar a administração organizacional, quando bem implantados e aplicados, trazem benefícios que podem ser enxergados a curto, médio e longo prazo para a organização, gerente e para os colaboradores.

É realizada no período de 90 dias do colaborador na instituição e é dividida em duas etapas:

Primeira etapa: (primeiros 45 dias)

- O Coordenador deverá: Fazer a gestão de seus colaboradores de forma a acompanhar o vencimento dos períodos de experiência, através da planilha de acompanhamento dos funcionários admitidos no período que será enviada pelo setor de RH.
- Realizar a avaliação via GCPEC (Avaliação de 45 dias). Os formulários **PRS HMTJ 045_Anexo 11.2_Avaliação Institucional de Período de Experiência 45 dias e PRS HMTJ 045_Anexo 10.1_Entrevista para avaliação do Período de Experiência 1ª Etapa – 45 dias** serão aplicados pelo Setor de RH, no dia agendado com a coordenação para o feedback juntamente com o funcionário. O gestor deve aplicar o feedback ao colaborador sobre o resultado apresentado, independente de prorrogar ou não o contrato de trabalho. O colaborador deverá atingir um percentual mínimo de 70% de acerto na prova institucional, em caso de não obtenção deste resultado, deverá ser aplicado uma nova prova ao colaborador para que o mesmo obtenha o percentual necessário, se não for obtida pela segunda vez a nota o funcionário deverá participar do Comitê de Recepção para que seja capacitado novamente e fazer uma terceira tentativa.
- Em caso de perda do prazo para realização da avaliação no sistema GCPEC, a coordenação deverá realizar uma justificativa de ausência no sistema FLUIG informando o motivo de não ter realizado dentro do prazo e fazer feedback ao colaborador para cada competência essencial do cargo.

O RH deverá:

- Enviar um e-mail até o último dia de cada mês com a Planilha de Acompanhamento do Colaborador que contém os dados referentes ao período de experiência dos colaboradores para auxiliar o acompanhamento dos gestores.

Segunda etapa: (demais 45 dias)

O Coordenador deverá:

- Fazer a gestão de seus colaboradores de forma a acompanhar o vencimento dos períodos de experiência, através da planilha de acompanhamento que será enviada pelo setor de RH.
- Realizar a avaliação via GCPEC (Avaliação de 90 dias).
- Aplicar uma prova, contendo preferencialmente 10 questões objetivas, pertinentes às atividades exercidas no cargo. Este modelo de prova deverá ser entregue ao RH, devidamente corrigido, com a nota obtida e

assinado, para registro e futuras conferências. O colaborador deverá atingir um percentual mínimo de 70% de acerto na prova, em caso de não obtenção deste resultado, deverá ser realizado um plano de ação para que o mesmo melhore seu percentual de capacitação e a ação corretiva será aplicar uma nova prova ao colaborador.

- A coordenação deverá realizar o feedback com o funcionário da avaliação realizada via GCPEC antes da data do vencimento do contrato. Juntamente com a prova setorial aplicada ao colaborador neste mesmo período e o TBI. Ao final a coordenação irá informar o colaborador a data que foi agendada com o RH para realização da entrevista ***PRS HMTJ 045 Anexo 11.1_ Entrevista para avaliação do Período de Experiência 2ª Etapa – 90 dias.***
- No caso de não prorrogação do Contrato de trabalho o gestor deverá além de fazer a avaliação enviar via Fluig a solicitação de desligamento do referido colaborador.
- Dar feedback ao Colaborador do resultado apresentado, independente de prorrogar ou não o Contrato de Trabalho. No caso de colaboradores a serem desligados, este feedback deve ser feito no momento da rescisão de contrato.

- Em caso de perda do prazo para realização da avaliação no sistema GCPEC, a coordenação deverá realizar uma justificativa de ausência no sistema FLUIG informando o motivo de não ter realizado dentro do prazo e fazer no minímo quatro feedbacks ao colaborador, um para para cada competência essencial do cargo, conforme PEC.
- O coordenador deverá acompanhar por meio da planilha de avaliação de experiência enviada pelo RH mensalmente, se o seu colaborador teve oportunidades de melhoria apresentadas no momento da entrevista. Caso tenha algum gap identificado na entrevista, o mesmo deverá sinalizar na entrega do TBI e tomar as devidas providências: informar se foi um gap trabalhado e finalizado dentro da avaliação de experiência do GCPEC e/ou realizar feedbacks como forma de plano de ação antes de finalizar o período de experiência informando como o colaborador está sendo desenvolvido.

NOTA[10]: Os processos relativos a gestão por competências estão descritos com maior riqueza de detalhes no PRS HMTJ 263 - Processos de gestão por competência GCPEC.

Objetivo da Avaliação

Fornecer os elementos objetivos e formas que possibilitem a avaliação do desempenho do colaborador no período do contrato de experiência, visando confirmar ou não a prorrogação de seu contrato de trabalho por tempo indeterminado, sob o prisma de que o concurso, por si só, não define, e nem permite, conhecer todo o potencial dos profissionais.

Como Avaliar

A avaliação será feita pela chefia imediata do colaborador. Caso a chefia imediata esteja ausente no período proposto no cronograma para realização das avaliações, caberá ao seu substituto interino a realização das avaliações, contanto que tenha acompanhado o profissional a ser avaliado desde o início de suas atividades.

Etapas do Processo

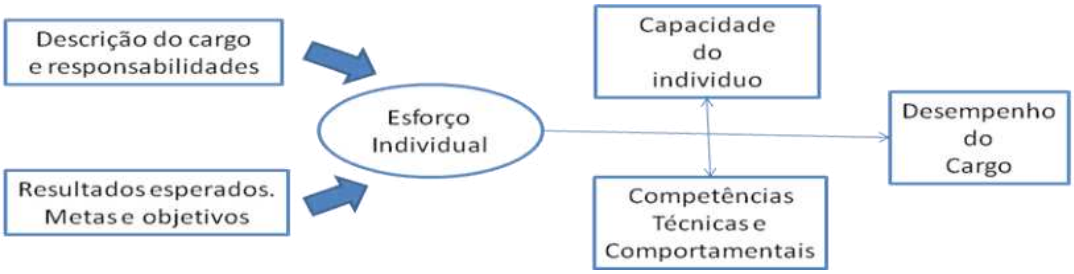
- Preenchimento do Formulário

Caberá à liderança imediata o preenchimento do formulário de avaliação, bem como as justificativas dos itens pontuados. O documento da avaliação de desempenho não necessita ser entregue ao RH da Instituição de forma impressa pois este fiacará disponível ao setor de Gestão de Pessoas via sistema GCPEC, sendo sua realização conforme prazo definido no cronograma. O colaborador deverá receber o feedback do coordenador do setor dentro do prazo estabelecido pelo cronograma.

4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR COMPETÊNCIA

É uma ferramenta utilizada pela área de Gestão de Pessoas para identificar possíveis melhoras de desempenho e competências nos colaboradores da empresa. Partimos do princípio: “O que pode ser avaliado pode ser melhorado”. Portanto, esta metodologia oferece desenvolvimento profissional e outros benefícios para a organização.

Figura I



Objetivos

- Permitir condições de medição e desenvolvimento do capital humano visando determinar a sua plena aplicação;
- Permitir o aumento dos recursos humanos como importante vantagem competitiva e cuja produtividade pode ser desenvolvida, dependendo da forma de administração;
- Fornecer oportunidade de crescimento e condições de efetiva participação de todos os membros da organização, tendo em vista, de um lado os objetivos organizacionais e de outro os objetivos individuais.

Benefícios para os Líderes

- Avaliar o desempenho e o comportamento dos colaboradores, baseados em fatores objetivos de avaliação, contando assim com um sistema de medição capaz de neutralizar a subjetividade;
- Propor providências no sentido de melhorar o padrão de desempenho de seus colaboradores;
- Estabelecer a comunicação com os membros da entidade, no sentido de fazê-los entender e compreender a avaliação de desempenho como um sistema objetivo e eficaz na medição do seu desempenho.

Benefícios para os colaboradores

- Conhecer as regras e metodologia do processo;
- Conhecer quais são as expectativas do seu gestor em relação ao seu desempenho, seus pontos fortes e fracos; segundo a avaliação do gestor;
- Fazer uma autoavaliação e autocrítica quanto ao seu autodesenvolvimento e autocontrole.

Benefícios para a entidade

- Avaliar o seu potencial a curto, médio e longo prazo e definir a contribuição e o papel de cada colaborador;
- Identificar os colaboradores que precisam de reciclagem ou aperfeiçoamento;
- Selecionar colaboradores com bons resultados e em condições de promoção ou transferência;
- Dinamizar a política de gestão de pessoas na organização e oferecer oportunidades aos colaboradores.

Como ocorre a avaliação de desempenho por competências?

- A Avaliação de Desempenho (avaliação 180º) é realizada considerando a avaliação da chefia imediata, a auto avaliação do colaborador e o consenso, todas etapas utilizando os fatores baseados em competências fundamentais para o desenvolvimento de suas funções.

Quando ocorre a avaliação de desempenho por competências?

A aplicação dos instrumentos da Avaliação de Desempenho ocorre anualmente para todos os colaboradores **com mais de 1 ano na empresa.**

Como realizo minha avaliação de desempenho por competências?

O processo de Avaliação de Desempenho é feito por meio de formulário apropriado para cada cargo disponível via **GCPEC**., conforme preconizao no Manual de Liderança e PRS HMTJ 263.

Avaliação Médicos PJs

- Cabe a direção geral e/ou médica a realização da avaliação de desempenho dos serviços médicos prestados na unidade, a se realizar por meio de formulário específico na plataforma Fluig.

O que é o Feedback (Retorno)?

“Feedback é o processo de fornecer dados a uma pessoa ou grupo ajudando-o a melhorar seu desempenho no sentido de atingir seus objetivos.”

O feedback deve ser um processo realizado em conjunto de forma interativa, pressupondo objetividade, confiança, autocrítica, senso de justiça e ética por parte tanto do avaliador quanto do avaliado.

LEMBRE-SE: “O avaliado não vai apenas tomar conhecimento do que o seu lider pensa dele, pois o feedback reveste-se de um caráter de orientação em que o gestor deve reconhecer, esclarecer, mostrar o caminho, valorizar e estabelecer metas”.

Dicas para realizar o feedback (retorno da avaliação)

O AVALIADOR deve:

- Dirigir-se diretamente à pessoa;
- Seguir o ditado: elogie em público e critique em particular;
- Iniciar sempre pelos pontos fortes, alimentando a auto-estima do avaliado;
- Estabelecer metas de manutenção dos pontos altos (positivos);
- Abordar os pontos a serem melhorados, sempre relacionados com dados reais;
- Fazer com que o avaliado compreenda o que precisa melhorar;
- Estabelecer metas de melhorias com prazos fixados para reavaliação;
- Finalizar a avaliação dando espaço para que o avaliado fale;
- Reforçar mais alguns pontos fortes, para estimular a auto-estima e terminar em clima e bem-estar;
- Em caso de crítica, tomar todos os cuidados para que seja construtiva;
- Ao final, agradecer a atenção do avaliado.

O AVALIADO deve:

- Focar atenção no avaliador e ouvir atentamente;
- Em caso de dúvidas, fazer perguntas que o ajudem a compreender o raciocínio do avaliador;
- Colocar-se no lugar do avaliador e imaginar como conduziria esta situação;
- Solicitar esclarecimentos para assegurar o entendimento;
- Fazer uma análise profunda de tudo que ouviu;
- Ao final, agradecer a contribuição do outro.

Critérios da Avaliação



Conceituando esses critérios, temos:

1) **Azul →** "Avaliado" Faz Mais do que está escrito no indicador. Isso significa que o profissional em questão Supera as Expectativas (110%). Para toda nota Azul é obrigatório o preenchimento do campo Justificativa, para que fique registrado o que o "Avaliado" fez efetivamente a mais (fatos), além do que estava descrito naquele indicador de desempenho.

2) **Verde →** O "Avaliado" cumpre integralmente (100%) o indicador, ou seja, ele está entregando de forma adequada os resultados esperados dentro das competências.

3) **Amarelo →** O "Avaliado" cumpre parcialmente o que está proposto no indicador da competência (1 – 99%). É necessário então construir em conjunto com o "Avaliado" um plano de ação para desenvolvimento e melhoria do desempenho, podendo também adicionar uma justificativa.

4) **Vermelho →** O "Avaliado" não faz o que está escrito no indicador da competência (0%). Nesse caso é imprescindível estabelecer um ou mais planos de ação para que o profissional passe a executar e cumprir o que está definido no indicador da competência.

5) **Cinza →** Essa cor é utilizada somente quando um indicador não se aplica ao cargo que está sendo avaliado. Para toda nota cinza, também é obrigatório o preenchimento do campo Justificativa para que fique registrado o porquê de tal indicador não ter sido avaliado.

NOTA[11]: Em casos em que a habilidade não se aplicar como critério de avaliação, não estando descrita na PEC do colaborador, poderá ser utilizada o a escolha do campo ".Não se aplica".

1. INDICADORES DE EFETIVIDADE:

Para o processo de Treinamento e Capacitação deverão ser mensurados indicadores para acompanhamento do desempenho. Os setores devem encaminhar mensalmente os registros de treinamento para que o setor de Recursos Humanos possa realizar os cálculos.

I. **Percentual de Liderança capacitados** – **Meta 80%** - Com os dados coletados de avaliação de eficácia de cada treinamento deve ser compilada as avaliações de todos os treinamentos realizados.

II. **Percentual de colaboradores capacitados** – **Meta 80%** - Com os dados coletados de avaliação de eficácia de cada treinamento deve ser compilada as avaliações de todos os treinamentos realizados.

III. **Avaliação de Desempenho por Competências** – Anual – Meta: 80% dos profissionais com pontuação acima de Bom e 20% como Regular (Oportunidade de melhoria)/ Ruim.

IV. **Percentual das Atividades de Gestão de Pessoas**– Mensal – Meta: 80%;

V. **Pesquisa de clima organizacional** – Anual de acordo com a programação do RH – Meta: 80%

2. EXCEÇÕES:

Serão encaminhadas ao RH para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

3. CONTINGÊNCIA:

I. Aplicação do Treinamento – Realização de um novo treinamento contemplando em melhor performance itens (metodologia, instrutor e etc) apurados como oportunidades de melhoria ou mesmo que não tiveram boa efetividade;

II. Registro de Treinamento – Em casos de erros nos registros ou mesmo dados faltosos, refazer listagem corrigindo dados para validação do treinamento. E nos casos em que não houver como concertar, solicitar a liderança o envio da informação via e-mail ou circular sobre a organização ou falta dela;

III. LNTD – Refazer o LNTD reformulando dados faltosos ou mesmos que não puderam ser realizados;

IV. Documentos de validação dos treinamentos – Após conferência dos dados e verificação de inconsistências/ incoerências, entrar em contato com lideranças solicitando correções e justificativas por escrito. Em casos de não

realização das correções, realizar registro de não conformidade;

V. Não realização do treinamento de integração – Reprogramar em tempo hábil e em casos de não encaminhamento de participação no Comitê de Recepção, desligar colaborador;

VI. Entrevistas do RH relacionados à avaliação de experiência e aplicação da prova institucional durante a pandemia - Realização dessas etapas por meio de contato telefônico para evitar aglomeração e/ou contato externo com colaborador neste período.

4. VIGÊNCIA:

Esse procedimento passa a vigorar a partir da data de sua publicação ou da data de sua última revisão. O mesmo deve ser revisado conforme padronização definido pelo setor de qualidade da instituição.

V. Siglas e Definições

RH: Recursos Humanos

T&D: Treinamento e Desenvolvimento

Treinamento: É qualquer procedimento que vise promover e aumentar o aprendizado entre os colaboradores de uma instituição, visando – particularmente – à aquisição de habilidades para um determinado cargo. "É a aquisição sistemática de atitudes, conceitos, conhecimentos, regras ou habilidades que resulta em melhoria de desempenho no trabalho".

Desenvolvimento: É o processo de longo prazo para aperfeiçoar as capacidades e motivações dos colaboradores a fim de torná-los futuros membros valiosos da organização. O desenvolvimento inclui não apenas o treinamento, mas também a carreira e outras experiências.
É a educação que visa ampliar, desenvolver e aperfeiçoar a pessoa para seu crescimento profissional, focalizando, geralmente, os cargos a serem ocupados futuramente na organização e as novas habilidades e capacidades que serão requeridas.

Treinamento Presencial: Realizado com a presença física do instrutor e do treinando, cujo objetivo é qualificar, reciclar, atualizar e/ou aperfeiçoar o desempenho dos treinados. Pode ocorrer em salas de aula de centros de treinamento, em escolas de formação profissional, em instalações adaptadas nos locais de trabalho, reunindo colaboradores de vários órgãos.

Treinamento à Distância EAD: É o tipo de treinamento que se caracteriza pela separação física entre o instrutor e o treinando, utilizando meios de comunicação para promover a interação entre ambos e transmitir os conteúdos educativos.

Treinamento em Serviço ou ON THE JOB: Realizado no ambiente de trabalho do colaborador, destinado à

aquisição de conhecimentos práticos e/ou desenvolvimento de habilidades específicas.

Reuniões Informativas: São realizadas periódicas – ou esporadicamente – conforme a necessidade, a fim de atualizar os colaboradores (e as chefias) sobre os assuntos pertinentes às suas áreas.

Palestras: É a apresentação de um assunto específico, seguido de questionamentos e comentários por parte do público. Pode ser apresentada por colaborador da mesma instituição, de outra instituição ou de alguma instituição contratada externamente.

Seminário: Evento que reúnem especialistas: De uma ou mais áreas de conhecimento – com o objetivo de promover (ou ampliar) o debate sobre um tema específico, a partir de enfoques diferentes. Os atores de um seminário são os palestrantes, os debatedores, os coordenadores, o secretário e o público em geral.

Congresso / **Conferência:** Conferência é uma reunião promovida por entidades associativas, visando debater assuntos que interessam a um determinado ramo profissional. Congregam profissionais de renome, objetivando atualizar a categoria e/ou divulgar descobertas científicas. Os congressos são realizados a partir de temas relevantes e englobam cursos de curta duração, palestras, vivências, mesas redondas, etc.

Treinamento de Rotinas de Trabalho: Tem como objetivo capacitar os colaboradores para execução de procedimentos operacionais de forma padronizada e baseada na legislação, garantindo qualidade no atendimento.

Treinamento Técnico: Tem como objetivo capacitar os colaboradores em aspectos técnicos, baseados em literatura pertinente afim de que estes executem de forma adequada a suas funções.

Treinamento Corporativo: São todos aqueles treinamentos realizados para mais de um setor ou em casos em que o treinamento está sendo ministrado de um setor para outro.

Treinamento Comportamental: São todos aqueles treinamentos realizados com o objetivo de desenvolver comportamentos, habilidades e atitudes dos participantes. A avaliação de capacitação neste caso poderá ser observada ao longo do tempo. Orienta-se que para este tipo de treinamento seja observado o momento da execução das atividades durante o treinamento e também a abertura do treinando para refletir sobre tais comportamentos.

Treinamento de Integração: Visa facilitar a adaptação inicial à cultura da instituição e a ambientação social e física, onde o novo colaborador trabalhará.

CLT: Consolidação das Leis Trabalhistas

Treinando: é o profissional foco das ações de treinamento e desenvolvimento.

Instrutor: é o profissional responsável pela disseminação de conhecimento nas ações de T&D.

VI. Anexos

PRS HMTJ 045_Anexo 1_TBI_Treinamento Básico Introdutório
PRS HMTJ 045_Anexo 2_LNTD_Levantamento Necessidade Treinamento e Desenvolvimento
PRS HMTJ 045_Anexo 3_Registro de Treinamento
PRS HMTJ 045_Anexo 4_Pesquisa Avaliativa de Treinamento (Avaliação de reação)
PRS HMTJ 045_Anexo 4.1_Compilação da Pesquisa de Avaliação do Treinamento
PRS HMTJ 045_Anexo 5_Avaliação de eficácia (Prova)
PRS HMTJ 045_Anexo 5.1_Prova Avaliativa do Treinamento
PRS HMTJ 045_Anexo 6_Análise Avaliativa do Treinamento (Observação em Serviço).
PRS HMTJ 045_Anexo 7_Análise de Capacitação
PRS HMTJ 045_Anexo 8.1_Termo Justificativa ausência treinamento
PRS HMTJ 045_Anexo 9_Regimento Interno do Comitê de Recepção
PRS HMTJ 045_Anexo 10_Avaliação de desempenho no período de experiência 45 dias
PRS HMTJ 045_Anexo 10.1_Entrevista para avaliação do Período de Experiência 1ª Etapa – 45 dias
PRS HMTJ 045_Anexo 10.2_Avaliação Setorial de Período de Experiência 45 dias
PRS HMTJ 045_Anexo 11_Avaliação de desempenho no período de experiência 90 dias
PRS HMTJ 045_Anexo 11.1_Entrevista para avaliação do Período de Experiência 2ª Etapa – 90 dias
PRS HMTJ 045_Anexo 11.2_Avaliação Institucional de Período de Experiência 90 dias
PRS HMTJ 045_Anexo 12.2_Manual AD 2018
PRS HMTJ 045_Anexo 13_Fluxograma de Treinamento LNTD
PRS HMTJ 045_Anexo 13.1_Orientação de Utilização e Entrega dos Formulários de Treinamento
PRS HMTJ 045_Anexo 14_PAT_Plano Anual de Treinamento
PRS HMTJ 045_Anexo 15_Comitê de Recepção
PRS HMTJ 045_Anexo 16_Análise Avaliativa de Congresso, Seminário ou Simpósio
PRS HMTJ 045_Anexo 18_Planilha de compilação de treinamentos
PRS HMTJ 047 - Recrutamento, selecao, admissao e demissao de pessoal
PRS HMTJ 052_PDL Programa de desenvolvimento de lideranças
PRS HMTJ 189 - Concessão e Manutenção Bolsa de Estudo

VII. Referências

Política de Gestão de Pessoas do HMTJ.

I. Objetivo

Atualizar o conhecimento do indivíduo ou equipe acerca de um tema. Suprir as habilidades requeridas, os conhecimentos específicos para o desempenho eficaz das tarefas do cargo, motivando a sensibilidade nas relações interpessoais, na condução das equipes e otimizando os processos e resultados organizacionais.

II. Materiais

Computador, Sistema RM Vitae, Sistema SIGQUALI, Sistema Fluig, Espaço Físico, Recursos Tecnológicos (Data Show, Computador, Pen Drive), Formulários padronizados

III. Abrangência

A política é aplicável a toda Entidade.

IV. Descrição dos passos da atividade

É papel do líder buscar desenvolver a resiliência, entendendo ser essa uma competência necessária para encarar e se adpatar as mudanças que veham ocorrer, bem como conduzir a equipe nessas situações. É necessário que o líder proporcione um ambiente de trabalho seguro, acolhedor, aberto para discursões e oportunidades de melhoria, buscando sempre capacitar e compartilhar conhecimento com seus liderados, fomentando sempre o trabalho em equipe.

Caberá a liderança estimular sua equipe através da análise do desempenho individual do colaborador, do reconhecimento, do levantamento das oportunidades de melhoria, do feedback constante, e do alinhamento dos objetivos individuais com os objetivos da organização.

Para desempenhar tais papéis, naturalmente, as lideranças precisarão estar preparados, não somente no domínio de aspectos cognitivos técnicos inerentes à sua área de atuação mas, também ter habilidades, disposição e conhecimentos que o coloquem na posição de líder do seu grupo, em condições de agir no sentido convergente com a organização e seus objetivos estratégicos.

O resultado da atuação gerencial deverá ir ao encontro do desejo das pessoas de que seu ambiente de trabalho seja agradável e lhes propicie crescimento profissional e pessoal. Há de ser considerada a combinação dos objetivos organizacionais com os objetivos dos colaboradores

Caberá também ao corpo gerencial a tarefa contínua de alinhar a visão da organização às ações do cotidiano, o que contribuirá para o colaborador manter o sentimento de confiança na organização, ter orgulho de nela trabalhar e, assim, construir seu futuro e realizar seus sonhos.

Na organização, a simplicidade deverá ser objetivo permanente. Não há lugar para desperdício, em sentido geral e, em particular, para o desperdício causado pelas práticas burocratizantes e desnecessárias.

O tempo dedicado à burocracia e às atividades artificialmente complicadas é tempo que poderia ser dedicado à inovação, ao aprendizado, à criatividade, enfim, ao aperfeiçoamento pessoal, organizacional e dos produtos e serviços.

O autodesenvolvimento será promovido com ênfase. O desenvolvimento somente será obtido por meio do

engajamento, interesse, emoção e persistência do próprio colaborador.

O gerente atuará como elo dos colaboradores à Visão da Entidade. Fomentará o alinhamento dos colaboradores e será mais um facilitador, fomentador, criador de condições e persistente identificador de oportunidades para desenvolver pessoas e reconhecer seus méritos.

Um líder bem preparado, consciente de suas responsabilidades motiva para o resultado, apoia o crescimento da equipe, introduz novos processos e tecnologias, proporciona o crescimento da entidade e garante competitividade.

Para que isso possa ocorrer, o RH realiza anualmente o levantamento das necessidades de treinamento e desenvolvimento, com base nas competências definidas para a área (Liderança), e nos GAPS que venham ser encontrados na pesquisa de clima organizacional e na avaliação de desempenho

Implantação e Implementação do Progama de Desenvolvimento de Lideranças (PDL): será implantado na entidade, com as lideranças, ou seja, com os coordenadores do setor ou colaboradores estratégicos. O programa tem abrangência para todos demais líderes, e os profissionais das unidades participarão com a ajuda dos RH locais, sendo que depois de aprovado e aplicado na matriz..

O programa na prática: O PDL apresenta dois pilares do desenvolvimento do perfil de Liderança Centrada no Coaching/ Desenvolvimento e Autocoaching/ autodesenvolvimento: Hábitos eficazes e Liderança Situacional. Diante de cada pilar, é trabalhado o desenvolvimento de habilidades, competências e comportamentos como, por exemplo: delegar, feedback, comunicação, administração do tempo, ambiente de aprendizagem, decisões compartilhadas, construção de valores, bem como princípios.

As atividades do Programa de Desenvolvimento de Lideranças ao longo do ano são diversificadas, e a metodologia aplicada pode compreender as seguintes ações:

- RH HMTJ: realização de capacitações com temas voltados para ~~como~~ administração do tempo, relações interpessoais, trabalho em equipe, gestão do clima, como motivar sua equipe, entre outros.

- Cursos na entidade: parcerias com instituições como a Dom Cabral.

- Reunião Mensal de Líderes: encontro que tem a finalidade de estimular a integração entre o corpo de líderes.

- Coaching Interno Avaliação de desempenho da liderança no formato 180º: A instituição trabalha no desenvolvimento das competências essenciais e complementares destinadas à liderança, bem como as competências organizacionais. Nas avaliações onde forem identificados pontos de melhoria, serão criados planos de ação a fim de melhorar o desempenho do líder

- Avaliação de Performance Pesquisa de Clima Organizacional: em que os liderados avaliam seus líderes em competências como: acessibilidade, comunicação, *feedback*, relacionamento, motivação, respeito e confiança;

- As mudanças esperadas: Com a implantação do PDL – Programa de Desenvolvimento de Lideranças, se espera observar mudanças positivas no relacionamento líder-liderado, bem como, criar na entidade um ambiente muito mais aberto, inovador e de relacionamento construtivo.

- Mecanismo para medição: será a comparação da pesquisa de clima do ano de aplicação com a do ano anterior, e a melhora nos resultados das avaliações de desempenho de liderança e de colaborador.

- **RH Indica:** com livros, filmes e/ ou cursos no intuito de fomentar e criar cultura de consciência crítica entre as lideranças sobre os principais fatores que compõem um líder;
- **LNTD:** voltadas para os gaps dos líderes e/ ou oportunidades de melhoria identificadas na avaliação de desempenho;
- **TBI:** O treinamento básico introdutório dos cargos de liderança apresenta políticas e normas extremamente importantes ao desenvolvimento inicial destes profissionais.

Visando o desenvolvimento de potenciais líderes, a organização criou o **Programa de Treinamento e Desenvolvimento de Trainees em unidades de saúde que estão sob a gestão da entidade.**

O programa de treinamento e desenvolvimento para Trainee na Gestão de Unidades de Saúde da OSS HMTJ, é um projeto voltado para graduados nos mais diversos cursos, como por exemplo Administração, Ciências Contábeis, Economia, Direito, Recursos Humanos, Psicologia, Farmácia e Enfermagem, entre outros, com a finalidade de desenvolvê-los em todas as áreas de apoio à gestão que compõem uma Unidade de Saúde da Entidade.

Ao selecionar esse candidato para o programa, a instituição tem como objetivo reter os profissionais que possuam uma boa postura profissional, que reúnam competências como liderança, proatividade, foco em resultados, capacidade de se comunicar, com habilidade para desenvolver trabalho em equipe, e que se destacarem no treinamento oferecido pela Entidade, se tornando um profissional comprometido com a missão da instituição de prestar uma assistência humanizada à sociedade.

Uma vez desenvolvido com as características citadas acima, este profissional estará apto para assumir funções de liderança dentro da instituição, uma vez que estará engajado no cumprimento dos princípios da mesma.

O Programa de Treinamento e Desenvolvimento de Trainee na Gestão de Unidades de Saúde da OSSHMTJ, possui a duração de 12 meses, e durante esse período o Trainee selecionado terá seu contrato regido pela CLT e cumprirá uma carga horária de 44h semanais, sendo esta distribuída de segunda a sexta-feira.

O colaborador da instituição poderá participar do processo de seleção, desde que possua mais de 6 meses na instituição, tenha concluído o nível superior no momento do processo seletivo, que a remuneração recebida no cargo atual seja igual ou inferior à remuneração proposta para o programa, e que a sua participação não gere nenhum impacto negativo às suas atividades setoriais. O colaborador que ingressar no programa, e que ao final dele não for indicado para uma vaga de liderança, não poderá retornar para sua função de origem, salvo se o salário for o mesmo e a vaga estiver disponível.

O profissional inserido nesse programa será capacitado na Sede da OSS HMTJ nos setores de Suprimentos, Contratos, Recursos Humanos, Departamento Pessoal, SESMT, Qualidade, Controladoria, Financeiro, Auditoria Interna, Contabilidade, Custos e Comunicação. Nas unidades, nos setores de Recepção, NIR (Núcleo Interno de Regulação), Manutenção, Engenharia Clínica, Faturamento, Almoxarifado, Farmácia e Controle de Terceirizados. Em todos os setores o Trainee terá como preceptor a liderança responsável pela área, onde serão ministrados os treinamentos de acordo com o conteúdo programático pré estabelecido.

1. **INDICADORES DE EFETIVIDADE:**

   I. **Percentual de Liderança capacitados** – **Meta 80%** - Com os dados coletados de avaliação de eficácia de cada treinamento deve ser compilada as avaliações de todos os treinamentos realizados.

   II. **Percentual de colaboradores capacitados** – **Meta 80%** - Com os dados coletados de avaliação de eficácia de cada treinamento deve ser compilada as avaliações de todos os treinamentos realizados.

   III. **Avaliação de Desempenho por Competências** – Anual – Meta: 80% dos profissionais com pontuação acima de Bom e 20% como Regular (Oportunidade de melhoria)/ Ruim.

   IV. **Adesão aos Processos de RH** – Mensal – Meta: 100%;

   V. **Pesquisa de clima organizacional** – Anual – Meta: 90%

2. **EXCEÇÕES:**

   Serão encaminhadas ao RH para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

3. **CONTINGÊNCIA:**

   Não se aplica.

4. **VIGÊNCIA:**

Esse procedimento passa a vigorar a partir da data de sua publicação ou da data de sua última revisão. O mesmo deve ser revisado anualmente ou caso haja alguma alteração no processo.

V. Siglas e Definições

Alta Liderança = Diretoria: Líder de processos ou da instituição: competências relacionadas a controladoria, relação com acionistas e capacidade de definir e executar estratégias.

Líder = Gerentes: Líder de líderes ou de áreas: competências necessárias para liderar.

Coordenadores, Supervisores e RT: líder de pessoas, processos e metas: competências básicas e inicia o desenvolvimento de competências estratégicas. É uma pessoa muito importante dentro das entidades, isso pela sua capacidade de gerir e orientar toda a equipe, sendo apto a resolver problemas, motivar o time e trabalhar junto com ele em prol do crescimento e desenvolvimento da entidade.

Líder educador = **Gerentes, Coordenadores, Supervisores e RT**: é o agente promotor de desenvolvimento e estímulo ao aprendizado de sua equipe.

Líder Técnico/Coach = Diretoria, Gerentes, Coordenadores, Supervisores e RT: O líder-técnico é, acima de tudo, aquele que proporciona desenvolvimento antes de cobrar performance, utiliza ferramentas como *feedback* e delegação, mas, acima de tudo, preocupa-se com o desenvolvimento de seus liderados, tanto nos aspectos profissionais quanto nos pessoais.

Liderança Situacional: corresponde à liderança que é moldada de acordo com uma situação apresentada. O líder precisa ter a capacidade de fazer a análise do que está acontecendo, e com "jogo de cintura", decidir qual postura será adequada para aquela ocasião. Adequando-se ao momento de forma rápida e eficaz, o líder é capaz de delegar tarefas ao mesmo tempo em que motiva seus colaboradores a fazer suas demandas da melhor maneira, alcançando os resultados planejados. Portanto, essa característica adaptativa faz com que o líder seja capaz de contornar todas as adversidades, de forma a eliminá-las.

Esse tipo de liderança requer algumas características específicas para que seja exercida, como ter ***"jogo de cintura", flexibilidade, boa comunicação, bom relacionamento, resiliência, inteligência emocional, maturidade profissional e visão sistêmica.*** Essas competências e habilidades fazem com que o líder saiba lidar com diferentes perfis profissionais, além de ter bom retorno, construir relações interpessoais harmônicas, e conseguir perceber os próprios sentimentos e de seus colaboradores

Trainee: Define um tipo de cargo dentro da estrutura hierárquica de uma organização no qual ocorre o treinamento de um profissional para uma tarefa específica.

VI.Anexos

PRS HMTJ 045_Anexo 14_PAT_Plano Anual de Treinamento

PRS HMTJ 045_Anexo 12_Formulario avaliacao de desempenho por competencia_Geral

VII. Referências

Política de Gestão de Pessoas do HMTJ.

PRS HMTJ 045_Anexo 22_Programa de Treinamento e Desenvolvimento de Trainee na Gestão das Unidades de Saúde

PRS HMTJ 045 – Gestão de Treinamento e desenvolvimento de pessoal

10.2.3: ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

Apresentação de plano de cargos e salários

I. Objetivo

Estabelecer normas e procedimentos para aplicação na política de remuneração dos colaboradores do HMTJ. Estimular a profissionalização, atualização e contínuo aperfeiçoamento técnico – profissional, garantindo a promoção de acordo com o desenvolvimento de sua formação acadêmica, experiência vivência individual e auto-desenvolvimento. Buscando a manutenção do equilíbrio interno e externo da Organização.

II. Materiais

Computador, Sistema RM Gestão de Pessoas, Sistema SIGQUALI, GCPEC e FLUIG, Formulários padronizados.

III. Abrangência

A política é aplicável para todas as unidades geridas pela Organização Social de Saúde Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus.

IV. Descrição dos passos da atividade

DEFINIÇÃO:

Considerando a necessidade de conferir transparência e eficiência no processo de contratações no âmbito dos serviços e gerenciamento de unidades públicas nos diversos estados do país, pela OSS HMTJ – a entidade publica este Procedimento que aborda as principais normas e critérios de administração de cargos e salários que utilizaremos na Instituição.

A atualização das descrições de cargos e salários tem como objetivo deixar transparente para os colaboradores as regras de ascensão da empresa e servir de base para as decisões do dia a dia dos Diretores e Gerentes relacionadas com Cargos e Salários, respeitando legislações e pisos vigentes nas categorias trabalhistas.

As diretrizes contidas neste documento ajudarão nossos executivos das

diversas áreas da empresa a tomar decisões mais consistentes e coerentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantir a atribuição de salário justo a todos os funcionários da entidade sempre de acordo com as atribuições da função exercida;
- Garantir que os salários sejam baseados em pesquisas periódicas do mercado de trabalho em empresas e entidades de mesmo porte e perfil epidemiológico da rede privada e filantrópica com padrões de excelência e qualidade no atendimento;
- Facilitar o controle das folhas de pagamento e permitir uma visão corporativa dos cargos e postos de trabalho autorizados;
- Oferecer e facilitar a promoção de funcionários de acordo com novas habilidades adquiridas e de acordo com o orçamento efetivamente recebido;
- Manter um banco de talentos, permitindo que no caso de postos vagos o recrutamento seja feito internamente com a possibilidade de oferecer melhores posições aos funcionários habilitados;
- Orientar a elaboração de programas de treinamento tendo em vista os requisitos necessários para a ocupação dos diversos cargos que compõem o quadro de pessoal.

RESPONSABILIDADES:

Os custos com funcionários são alocados em Centros de Custos com a finalidade de permitir acompanhamento de execução orçamentária definidos pelo Base Zero e orçamento financeiro disponível para a instituição.

As Descrições de Cargo são analisadas pelo setor de RH e validadas pelos Gerentes dos Processos, em seguida são enviadas para o setor de RH para atualização no sistema SIGQUALI/ GCPEC. Tais análises ou revisões serão realizadas sempre que houver necessidade, por determinações legais a mudança salarial só será permitida quando a função exercida for acrescida de tarefas adicionais, que exijam novas habilidades, ou anualmente de acordo com padrão estabelecido pela qualidade.

Cabe ao Coordenador somente a alteração do tópico: Detalhamento das Atribuições do Cargo.

As demais alterações inerentes a outros campos só poderão ser realizadas pelo setor de RH definidos por meio do planejamento estratégico da empresa ou solicitações da Direção.

1. **Finalidades da descrição e análise de cargos:**
   - Subsídios ao recrutamento: fonte de informações para o setor Recursos Humanos, base para coleta de dados, divulgação e técnicas de seleção.
   - Subsídios à seleção de pessoas: perfil e características do ocupante do cargo, requisitos exigidos, definição da bateria de provas e testes de seleção etc.
   - Material para treinamento: conteúdo dos programas de treinamento, conhecimentos e habilidades exigidos ao ocupante e atitudes frente ao cliente interno e externo.
   - Base para avaliação e classificação de cargos: definição de faixas salariais, escolha de cargos referenciais para pesquisa de salários etc.
   - Avaliação de desempenho: definição de critérios e padrões de desempenho para avaliar os ocupantes, metas e resultados a serem alcançados.
   - Base para programas de higiene e segurança: informações sobre condições de insalubridade e periculosidade comuns a determinados cargos.
   - Guia para a liderança: informações sobre o conteúdo dos cargos e desempenho dos ocupantes.

2. **Identificação dos Cargos**

A descrição de um cargo deverá ser documentada sempre que for criado um novo cargo, e analisada anualmente ou quando houver necessidade de alterações nas descrições vigentes. A liderança (Gerente/Coordenador/Supervisor) de cada setor será responsável pela descrição e validação dos cargos de sua área. A descrição deverá ser realizada no formulário "Perfil Estruturado por Competências", conforme Anexo 1, deste procedimento, através do preenchimento dos seguintes campos, a identificação do cargo deverá contemplar:

Empresa, unidade, cargo e centro de custo (setor), jornada de trabalho - Conforme descrição específica do cargo.

Tipo de PEC - Liderança, operacional, estagiário/trainee.

Descrição do cargo - descrição das principais atividades e responsabilidades institucionais do cargo específico.

Especificações do cargo - descrição de formação acadêmica, caractéristicas específicas como sexo, informática, experiência, idade mínima e conhecimentos técnicos específicos aplicadados a cada cargo.

PRINCIPIOS BÁSICOS DA ADMINISTRAÇÃO DE CARGOS, SALÁRIOS, REMUNERAÇÃO E BENEFICIOS

A administração de cargos, remuneração e benefícios da empresa será feita considerando os seguintes princípios básicos. O salário de cada cargo será baseado nos conhecimentos exigidos pela função, complexidades das atividades desenvolvidas e responsabilidades pela execução de tarefas ou apresentação de resultados específicos esperados do cargo.

Os salários serão estabelecidos de forma a serem competitivos quando comparados com os padrões de mercado de empresas que tenham situação econômico-financeira semelhante à da nossa empresa. Por exemplo, empresas que sejam parecidas com a nossa em termos de porte, participação de mercado, filosofia de gestão empresarial e outros fatores que possam indicar que utilizam profissionais do mesmo gabarito dos nossos. Uma remuneração competitiva nos permitirá atrair e reter profissionais de bom desempenho.

A política salarial levará em conta o desempenho econômico-financeiro da empresa e suas perspectivas de crescimento e desenvolvimento. A evolução dos salários será prevista no orçamento, da mesma forma que todas as despesas, receitas e investimentos planejados pela empresa e será acompanhada regularmente pelos sistemas de informações gerenciais.

3. Estrutura de Cargos e Salários

- **Estrutura de Cargos**

Nossos cargos estão organizados conforme a importância relativa de cada cargo dentro da estrutura organizacional. A estrutura de cargos da empresa é composta por Classes de cargos. Cada Classe de cargos abriga cargos que foram considerados como sendo semelhantes quanto aos conhecimentos exigidos, complexidades e responsabilidades da função.

- **Salários**

O salário é a remuneração que um trabalhador recebe pelo serviço que ele executa, o valor deste salário é variável de acordo com o contrato firmado entre o empregador e o empregado. O HMTJ se preocupa em pagar um salário compatível com o mercado de trabalho de atual profissional bem como estabelecido por meio de pisos salariais descrito em convenções trabalhistas vigentes.

- **Remuneração**

A remuneração é a soma do salário contratualmente estipulado (mensal, por hora, por tarefa etc.) com outras vantagens percebidas na vigência do contrato de trabalho como horas extras, adicional noturno, adicional de periculosidade, insalubridade, comissões, percentagens, gratificações, diárias para viagem entre outras. Esta pode variar conforme normas estabelecidas pelo acordo coletivo/ convenções de trabalho nas unidades geridas pelo Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus.

- **Benefícios**

Os benefícios para colaboradores trazem vantagens para a empresa além de deixarem as vagas de trabalho mais atrativas que a dos concorrentes e promovem o aumento da produtividade das equipes. Este benefícios são divididos entre benefícios obrigatórios por legislação e benefícios estratégicos em prol dos colaboradores. São considerados benefícios obrigatórios:

FGTS

O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) é uma contribuição de 8% do valor do salário do trabalhador, que não tem acesso imediato ao benefício. Só pode ser sacado mediante demissão sem justa causa ou em situações definidas pela lei.

Férias

A cada 12 meses trabalhados o colaborador terá direito a um descanso de 30 dias com a remuneração normal acrescida de 1/3 de seu salário. Se ocorrer o desligamento do colaborador antes dos 12 meses ou se já tiver usufruído das férias, o benefício é acrescido no valor da rescisão, ainda que proporcionalmente.

Décimo terceiro salário

Sempre nos dois últimos meses do ano, o trabalhador ganha um salário extra conhecido por 13º salário. Ele é proporcional aos meses trabalhados naquele ano.

Adicional noturno

O adicional noturno é destinado apenas para os trabalhadores que exerçam suas atividades entre 22 horas de um dia às 5 horas do dia seguinte. Trata-se de um valor acrescido ao salário-base.

Vale-transporte

Benefício de oferta obrigatória: ou seja, se o colaborador vai trabalhar de carro, carona ou mora muito perto do trabalho, ele pode optar por não receber esse benefício. Se escolher receber o vale transporte terá o desconto de até 6% do valor de seu salário.

Os benefícios para colaboradores que podem ser usados de forma estratégica são aqueles que não são obrigatórios por lei, mas que surtem efeito benéfico em diferentes aspectos, como a retenção de talentos. Tais como: convênios com farmácias, clubes, plano médico, bolsas de estudos, descontos em lugares comerciais e podem variar conforme o perfil e disponibilidade financeira da unidade gerida pela OSS HMTJ.

- **Orçamento**

Cada Centro de Custo terá seu orçamento de salários determinado pela somatória dos salários de cada cargo subordinado ao Centro de Custo estabelecidos pelo Base Zero.

- **Posições Temporárias**

  - **Situações de emergência** – quando para o perfeito funcionamento de uma Unidade torna-se necessária a admissão imediata de um novo funcionário, este poderá ser admitido mesmo sem a existência de um Posto autorizado. O Posto temporário assim criado terá validade de prazo determinado sendo automaticamente extinto no fim deste prazo.

  - **Afastamento temporário de funcionários –** quando por motivo de afastamento temporário de um funcionário torna-se necessário a contratação de um substituto, este deverá ser contratado num posto temporário. Neste acaso o Posto temporário será criado com vencimento na data prevista para a volta do funcionário regular do Posto

  - **Criação de Postos Temporários** – a criação de um Posto Temporário ocorrerá através de solicitação pelo gestor do CC (Centro de Custos), aprovação do Diretor da Unidade e comunicação ao setor de RH e aprovação do Diretor da OSS.

  - **Criação de Novos Postos** – a criação de um novo Posto sempre resulta em aumento de custos. Por este motivo a aprovação de um novo

Posto seguirá numa sequência de autorizações, respeitando todos os responsáveis pela execução orçamentária.

- **Cargos de Confiança** – São os cargos de natureza gerencial ou de assessoramento especial previsto na estrutura de operacionalização.

NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

4. Salário de Admissão

O salário de admissão será definido sempre no nível inicial da faixa salarial estabelecido no Base Zero apresentado na proposta orçamentária anual e/ ou decisões estratégicas definidas pela Direção.

4.1. Salário para um novo Cargo

Os novos cargos que forem criados serão avaliados e classificados conforme a metodologia e critérios utilizados para elaboração da estrutura de cargos definidos pelo setor de Recursos Humanos.

4.2. Alterações Salariais

Os tipos de alteração salarial previstos no Sistema de Administração de Cargos e Salários são os seguintes:

- Promoção (promoção para um cargo maior);
- Gratificação Salarial;
- Mérito (aumento de salário por merecimento, definidos após avaliação de desempenho);
- Posicionamento dos salários dentro da Faixa Salarial;
- Transferência de Área/ Adequação do cargo;
- Ajustes de mercado;
- Concessão de aumentos coletivos;
- Alteração de carga Horária.

4.2.1 Promoção

Os aumentos por promoção são concedidos aos funcionários que passam a ocupar cargos incluídos numa Classe superior à Classe atual dentro da estrutura de cargos, poderá ocorrer em função da necessidade de preenchimento de uma vaga em aberto (caso de Encarregados, Supervisores, Gerentes, por exemplo).

Os candidatos a uma promoção deverão passar por um processo de avaliação

conduzido pela área de Recursos Humanos, por critérios definidos no processo seletivo interno.

Os aumentos decorrentes da promoção podem ser concedidos em qualquer mês do ano, desde que o funcionário preencha os requisitos descritos no PEC e necessários à promoção, mínimo de seis meses como funcionário na instituição ou em menos tempo para casos de mudança estratégica definidos pela Direção da entidade, via descrição no Fluig.

Os critérios para as promoções descritas acima compreendem o funcionário participar do processo seletivo interno, sendo encaminhado ao setor de Recursos Humanos para realização de prova teórica direcionada para a a´rea que será realizada a promoção caso seja aprovado com aproveitamento de 70%, entrevista por competência, comprovações/ certificados de que o colaborador atende as competências descritas no PEC, o preenchimento do formulário via sistema Fluig feito pelo gestor da área, para aprovação da direção, assinatura do termo aditivo e exame de troca de função. Quando a promoção for para cargos assistenciais, é necessário que o colaborador aprovado possua registro do conselho atualizado, anuidade paga comprovando que ele pode exercer a função e atestado de nada consta dos anos anteriores. Poderá ser observada a avaliação de desempenho por competência com média superior a 70%, bem como verificação do histórico de sanção administrativa do último trimeste. O processo de promoção deverá levar em consideração a realidade financeira e orçamento disponível da instituição neste período.

Critérios a serem considerados na avaliação para fins de promoção:

- Disciplina
- Assiduidade
- Pontualidade
- Colaboração com a equipe, superiores e colegas de trabalho
- Disponibilidade
- Qualidade do trabalho realizado
- Responsabilidade
- Apresentação pessoal
- Conhecimento da Função
- Desenvolvimento Técnico-Profissional
- Entendimento e pro atividade para mudança
- Comunicação

- Organização
- Liderança (para encarregados e acima)
- Resolução de conflitos (para encarregados e acima)

4.2.2 Gratificação Salarial

Poderá ser concedida gratificação pecuniária, nos casos que, após análise do setor de Recursos Humanos e análise orçamentária, for identificada necessidade de função específica realizar atividades relacionadas à liderança ou ser referência na área. Outras gratificações pdoerã se concedidas mediante força de legislação e/ou CCT (convenção coletiva de trabalho)

4.2.3 Aumento por Meritocracia (Avaliação de desempenho)

O aumento por mérito pode ser concedido ao funcionário que apresentar desempenho que o destaque significativamente dos demais ocupantes do mesmo cargo ou dentro de uma equipe de trabalho, sendo este levantamento através da ADC – Avaliação de Desempenho por Competência, realizado por meio do GCPEC.

É uma alteração do salário do funcionário dentro da Faixa Salarial da Classe correspondente ao seu cargo definidos pelas faixas: A, B, C e D. Os aumentos decorrentes da promoção podem ser concedidos sempre após a aplicação da ADC e devem se ajustar ao orçamento definido para essa finalidade.

4.2.4 Posicionamento dos salários dentro da Faixa Salarial

O salário de cada profissional será posicionado dentro da faixa salarial conforme o seu desempenho. Para um desempenho plenamente satisfatório, o salário do profissional ficará no nível C. Para um profissional que ainda precise melhorar seu desempenho, ou que ainda não esteja preparado para apresentar um desempenho satisfatório, o seu salário ficará entre os níveis A e B da faixa salarial. O profissional que estiver com um desempenho claramente acima de satisfatório ou mesmo extraordinário terá seu salário estabelecido no nível D da faixa salarial.

A progressão salarial entre faixas acontecerá a cada dois anos, utilizando como base a avaliação de desempenho afim de validar se o colaborador atende aos critérios adotados para a progressão, estando o profissional na mesma função por este mesmo período (02 anos) desde a data de sua admissão. Nos casos de promoção interna, este processo se contará pela data de sua nova função. O processo de progressão se

dará, levando-se em consideração a realidade financeira e orçamento disponível da instituição neste período.

O percentual recomendado para os casos de progressão varia entre 2,5% e 7,5% (Faixas A, B ou C). Em casos de desempenho destacado este percentual poderá chegar a 10% (Faixa D). É recomendado analisar com cuidado cada progressão, visando a evitar a criação de problemas de relatividade interna posteriormente.

4.2.5 Transferência de Área

Ocorre uma transferência quando o funcionário passa a ocupar um cargo em outra área. Por exemplo, um Assistente que é transferido da área administrativa para a área assistencial. Uma transferência geralmente não significa que o funcionário receberá um aumento de salário.

Se a transferência for para um cargo de uma classe superior à classe do cargo atual, serão aplicadas as mesmas regras definidas para os casos de promoção.

Se a transferência for para um cargo da mesma classe, e for necessário um aumento de salário para um melhor posicionamento do salário do funcionário na faixa salarial, serão aplicadas as mesmas regras definidas para os casos de progressão.

4.2.6 Ajustes de Mercado

São alterações salariais com o objetivo de alinhar o salário do cargo com os padrões de mercado, constatados por meio de pesquisa de remuneração ou percebidos pela empresa ao encontrar dificuldades para contratar determinados profissionais por um espaço de tempo que confirme ser essa uma situação crônica. A pesquisa de mercado será realizada nas instituições selecionadas pelo HMTJ, a fim de comparar os salários praticados internamente com o mercado externo. Recomenda-se, para manutenção da estrutura salarial praticada e estabelecida na tabela de salários, ser realizada uma pesquisa de remuneração no mercado externo em uma periodicidade de 24 meses.

4.2.7 Concessão de aumentos Coletivos

Poderá ocorrer por duas modalidades:

- Acordo ou Dissídio Coletivo que deverá ser aplicado integralmente
- Antecipação Salarial concedida por determinação legal/ sindical que deverá ser compensada na data base da categoria

4.2.8 Alteração de Carga Horária

Modificação ocorrida no salário em função de alteração da sua carga horária de trabalho diária ou mensal (extensão ou redução) após aprovação pelo RH, Controladoria e Direção da unidade.

5. INDICADORES DE EFETIVIDADE:

Controle das promoções e Avaliação de Desempenho por Competência

6. EXCEÇÕES:

Serão encaminhadas ao RH para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

7. CONTIGÊNCIA:

7.1. Em casos de falta de recursos financeiros, poderá ser revisto o Base Zero da área com Gestor, setor de RH, Controladoria e Direção do HMTJ, ou ainda, explanação e justificativa sobre realidade financeira da instituição para órgãos de prestação de contas e colaboradores;

7.2. Outros benefícios podem ser instituídos aos colaboradores através de obrigatoriedade por legislação vigente, Convenções/ Acordos coletivos, referentes a responsabilidades de cargo/ liderança/ responsabilidade técnica ou mesmo acordados com órgãos contratantes.

8. VIGÊNCIA:

Esse procedimento passa a vigorar a partir da data de sua publicação ou da data de sua última revisão. O mesmo deve ser revisado anualmente ou caso em que haja alguma alteração no processo.

V. Siglas e Definições

PEC: Perfil Estruturado por Competências.

NRs: Normas Regulamentadoras.

ADC: Avaliação de Desempenho por Competência.

Autoridade: transmite a mensagem de ordem sem dar razões ou algum argumento de justificação e os indivíduos subordinados a esta autoridade aceitam e obedecem sem questionar.

Habilidade: capacidade técnica para realizar determinadas tarefas, desenvolvidas a partir de teoria e prática.

OSS HMTJ: Organização Social de Saúde Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

CBO: Classificação Brasileira de Ocupação

Competência: Conjunto de conhecimentos, habilidades, comportamentos e aptidões que possibilitam maior probabilidade de obtenção de sucesso na execução de determinadas atividades.

Cargo: é a denominação de um conjunto de Postos de Trabalho em que todos os ocupantes terão funções semelhantes. Cada cargo terá um determinado numero de Postos de Trabalho autorizados. Ex. Auxiliar Administrativo

Posto de Trabalho: é a designação de uma vaga autorizada dentro de um determinado cargo. O Posto de Trabalho é representado por um numero de até três dígitos. Ex. Auxiliar Administrativo #02

Carreira: designa a área profissional do ocupante de um Posto de Trabalho.

VI. Anexos

PRS HMTJ 046_Anexo 2_Listagem de Cargos e Salários HMTJ
PRS HMTJ 046_Anexo 01 PEC HMTJ 000 - Perfil Estruturado por Competências
PRS HMTJ 047_Anexo 40_Controle PEC Unidades
PRS HMTJ 047_Anexo 41_Planilha competências
RH Informa - Tabela de Dissídios

VII. Referências

Política de Gestão de Pessoas do HMTJ.

Base Zero HMTJ

Rabaglio, Maria Odete. **Como implantar gestão por competências**: passo a passo. São Paulo: Edição do Autor, 2015

I. Objetivos

Gestão de pessoas por competências é um sistema para gerenciar os diferentes tipos de competências dos profissionais da organização. Esse modelo estabelece critérios claros para construção dos Perfis dos Cargos por Competências (antiga descrição de cargos), sendo assim, a finalidade deste documento é apresentar os processos relativos a gestão por competências, bem como o software de gestão GCPEC implantado na instituição.

II. Materiais

Computador, Sistema GCPEC.

III. Abrangência

A política é aplicável a toda Entidade.

IV. Descrição dos passos da atividade

A partir da iniciação do projeto, se estabelece junto com um Comitê Estratégico da instituição, a Metodologia de Avaliação de Desempenho para os cargos de Liderança e Operacionais e as ferramentas de Feedback, Planos de Desenvolvimento Individuais (PDIs).

O acesso ao sistema se dá por meio do endereço www.gcpecfatorrh.com.br/gcpec/Login. No campo usuário digite a sigla da empresa + o número do seu CPF sem traços, pontos e/ou espaços. Exemplo: usuário: hmtj12345678910. A senha no primeiro acesso é a data de nascimento no formato ddmmaaaa. Digite seu usuário, senha e clique em "Entrar", conforme Figura I.

Figura I



Após o login pela primeira vez, o sistema solicitará que você cadastre uma nova senha. O usuário permanecerá o mesmo. A nova senha pode conter letras e números. Devem ser cadastrados no mínimo 6 caracteres e não há limite máximo conforme Figura II.

Figura II



Depois de cadastrar uma nova senha o sistema abrirá a tela inicial do sistema, o qual a quantidade de ícones "abertos" irá se distinguir de usuário para usuário de acordo com perfil cadastrado pelo Recursos Humanos, conforme imagem a seguir.

Figura III



Ao clicar em qualquer ícone do sistema, este apresentará, no rodapé da página, submenus que reúnem funcionalidades (submenu de cor azul) e relatórios (submenu de cor laranja). O submenu na cor branca é o que está em uso, ou seja, a página que você está operando, conforme exemplo abaixo.

Figura IV



Como o GCPEC funciona diferente para cada tipo de perfil liderança (avaliador) ou operacional (avaliado), será demonstrado a seguir as funcionalidades relativas a cada perfil.

Manual do Avaliador (perfil de liderança)

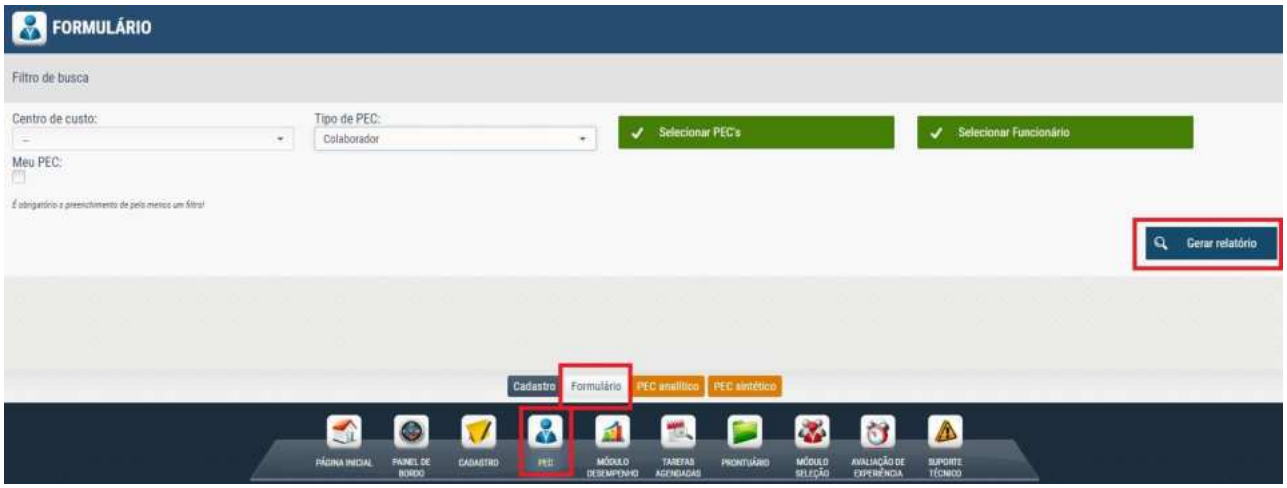


PEC

No ícone PEC o avaliador poderá consultar o seu PEC e dos seus avaliados. Se desejar visualizar o seu PEC selecione a opção "Meu PEC" e clique em "Gerar Relatório".

Para visualizar o PEC de seus colaboradores, utilize os filtros para escolher de qual funcionário deseja visualizar, e clique em "Gerar Relatório", conforme Figura V.

Figura V





Avaliação de Experiência

O icone avaliação de experiência é onde o avaliador poderá fazer a avaliação de seu subordinado. Este modelo de avaliação se refere a 90 graus ao qual o gestor avalia seu liderado devido este estar em periodo de integração e adpatação do trabalho, não sendo assim plausível a autoavalição neste momento. O mesmo pode acesar por meio da aba de mesmo nome, clicando em avaliação, conforme Figura VI.

Figura VI



As avaliações de experiência na instituição são padronizadas, divididas em duas etapas, 45 e 90 dias. Em ambas as etapas a avaliação estará disponível com 10 dias de antecedência.

Nota[1] Em ambos períodos de avaliação, após o vencimento do prazo a avaliação expira não sendo possível sua realização, cabendo ao gestor realização de justificativa de pendência de avaliação de desempenho pelo FLUIG, bem como a realização de 1 feedback para cada competência essencial do cargo do colaborador.

Nota[2] A realização da avaliação pelo gestor deve ser feita em conjunto com o colaborador, cabendo o mesmo a validação ao término do processo.

Nota[3] A Realização da avaliação no GCPEC, não exime o gestor do cumprimento das demais atividades conforme etapa de avaliação descrita no PRS HMTJ 045 - Gestão de Treinamento e desenvolvimento de pessoas.

Nota[4] Mesmos nos casos em que o gestor optar pelo desligamento este deverá conduzir a avaliação no intuito de justificar sua decisão baseado na análise do desenvolvimento deste profissional em comparativo as competências relativas ao PEC. Nos casos que não for possível a validação do colaborador, este poderá optar pela opção de dispensar, ou preferencialmente optar pelo campo de registro de testemunha ao qual deverá colocar o dado relativo a mesma.

Avaliação

Nesse ícone o avaliador poderá fazer a sua autoavaliação e avaliar os seus colaboradores, bem como visualizar os relatórios de desempenho pessoal e de sua equipe.

1) Autoavaliação

Clique no ícone Módulo Desempenho, em seguida no ícone Avaliação, no rodapé da página você vai observar que há alguns botões azuis. Clique na opção autoavaliação e clique no botão , carregará a tela de avaliação contendo 02 páginas: primeira página com as Competências Essenciais e segunda página com as Competências Complementares.

Figura VII



2) Avaliação de Colaborador

Clique na opção Avaliação colaborador, selecione qual funcionário deseja avaliar e clique no botão "Avaliar". O sistema exibirá a tela de Avaliação para que as notas sejam atribuídas.

O processo de autoavaliação e de avaliação de colaboradores segue o padrão disposto a seguir com relação ao significado de cada cor:

1) **Azul** → "Avaliado" Faz Mais do que está escrito no indicador. Isso significa que o profissional em questão Supera as Expectativas (110%). Para toda nota Azul é obrigatório o preenchimento do campo Justificativa, para que fique registrado o que o "Avaliado" fez efetivamente a mais (fatos), além do que estava descrito naquele indicador de desempenho.
2) **Verde** → O "Avaliado" cumpre integralmente (100%) o indicador, ou seja, ele está entregando de forma adequada os resultados esperados dentro das competências.
3) **Amarelo** → O "Avaliado" cumpre parcialmente o que está proposto no indicador da competência (1 – 99%). É necessário então construir em conjunto com o "Avaliado" um plano de ação para desenvolvimento e melhoria do desempenho, podendo também adicionar uma justificativa.
4) **Vermelho** → O "Avaliado" não faz o que está escrito no indicador da competência (0%). Nesse caso é imprescindível estabelecer um ou mais planos de ação para que o profissional passe a executar e cumprir o que está definido no indicador da competência.
5) **Cinza** → Essa cor é utilizada somente quando um indicador não se aplica ao cargo que está sendo avaliado. Para toda nota cinza, também é obrigatório o preenchimento do campo Justificativa para que fique registrado o porquê de tal indicador não ter sido avaliado.

As competências e indicadores definidos pela Instituição estão divididas em duas categorias: Competências ESSENCIAIS e COMPLEMENTARES.

Competências ESSENCIAIS → São as competências fundamentais para o cargo, tanto na avaliação quanto para seleção ou treinamento dos profissionais.

Competências COMPLEMENTARES → São as competências de menor impacto no sucesso das atividades do cargo. Contribuem para completar a Avaliação de Desempenho.

Embora os significados das cores, citados anteriormente, sejam os mesmos para ambas as categorias, a escala de notas é um pouco diferente, devido ao nível de exigência ser menor para as competências COMPLEMENTARES.

Figura VIII



Um "Avaliado" que atende 100% de um indicador de uma competência ESSENCIAL, deve receber a nota verde 8 e pode vir a receber a nota verde 9 em sua próxima avaliação de desempenho.

Para um funcionário que está sendo avaliado pela primeira vez, quando este atende plenamente um indicador, deve ser atribuída sempre a nota verde menor (8 para ESSENCIAIS e 7 para COMPLEMENTARES).

A partir da 2ª ou 3ª Avaliação, caso o profissional mantenha o bom desempenho no mesmo indicador, ou seja, o bom desempenho é frequente (comparado ao histórico anterior de nota verde), então pode ser atribuída a nota verde mais alta.

Se o "Avaliado" atende parcialmente algum indicador, deverá ser atribuída a esse indicador uma nota amarela. Nesse caso, deve ser feita a seguinte análise: Se o "Avaliado" cumpre 60% ou menos do que está descrito no indicador, deve ser atribuída a nota amarela menor (6 para ESSENCIAS e 5 para COMPLEMENTARES). Entretanto, se o "Avaliado" cumpre mais do que 60% do indicador, então pode ser atribuída a nota amarela maior (7 para ESSENCIAS e 6 para COMPLEMENTARES).

Caso o "Avaliado" não faça nada do que está escrito em determinado indicador (0%), dentre as cinco opções de nota vermelha disponibilizadas (e quatro opções para Competências

COMPLEMENTARES), deve sempre ser atribuída a nota vermelha mais alta da escala (5 para ESSENCIAIS e 4 para COMPLEMENTARES).

A partir da 2ª Avaliação, caso o profissional não apresente uma melhora no desempenho (Ex.: Não cumpriu seus planos de ação.), então a nota vermelha deverá cair pelo menos 01 Ponto... (para que o profissional perceba que há consequências).
Se o "Avaliado" faz mais do que está escrito no indicador (110%), ou seja, Supera as Expectativas (faz mais do que o esperado), então sua nota deverá ser Azul. Assim como as notas verdes, inicialmente deve ser atribuída a menor nota azul e a partir das demais avaliações, se necessário, aumentá-la (quando disponível).

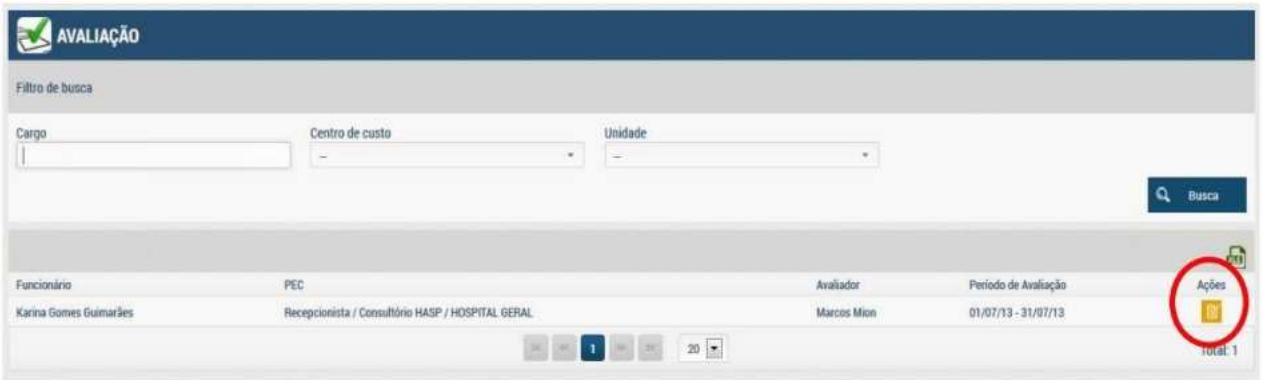
0 (Zero) não é considerado uma nota. Atribuir uma nota cinza significa somente que o indicador em questão não se aplica ao "Avaliado" e à Avaliação e, portanto, não será avaliado.

Notas cinzas também não são consideradas para os cálculos das médias a serem apresentadas nos relatórios.

Nota[5] Para ambas as notas, azuis e cinzas, é obrigatório o preenchimento de uma justificativa.

Nota[6] Se desejar somente sair do sistema e concluir a avaliação posteriormente, clique em "Sair" o sistema salvará as notas e as justificativas já atribuídas. Ao clicar em "Concluir" a avaliação não poderá mais ser alterada.

Figura IX



Iniciando a avaliação:

Leia atentamente as instruções da tela de avaliação. Na primeira página estão as competências essenciais, ou seja, as competências fundamentais para o cargo. Na segunda página estão as competências complementares, ou seja, as competências de menor impacto em suas atividades.

Atribua às notas desejadas, se a nota atribuída for maior que a nota do PEC, você deverá justificar essa escolha para que essa nota seja salva. Para notas iguais ou abaixo do PEC, as justificativas são opcionais. Se o indicador não se aplica ao cargo do colaborador, que você está avaliando, poderá optar pelo cinza (zero), justificando o motivo de ter invalidado esse indicador. Após atribuir nota a todos os indicadores, clique em "Concluir". Se desejar somente sair do sistema e concluir a avaliação posteriormente, clique em "Sair" o sistema salvará as notas e as justificativas já atribuídas.

Ao clicar em "Concluir" a avaliação não poderá mais ser alterada.

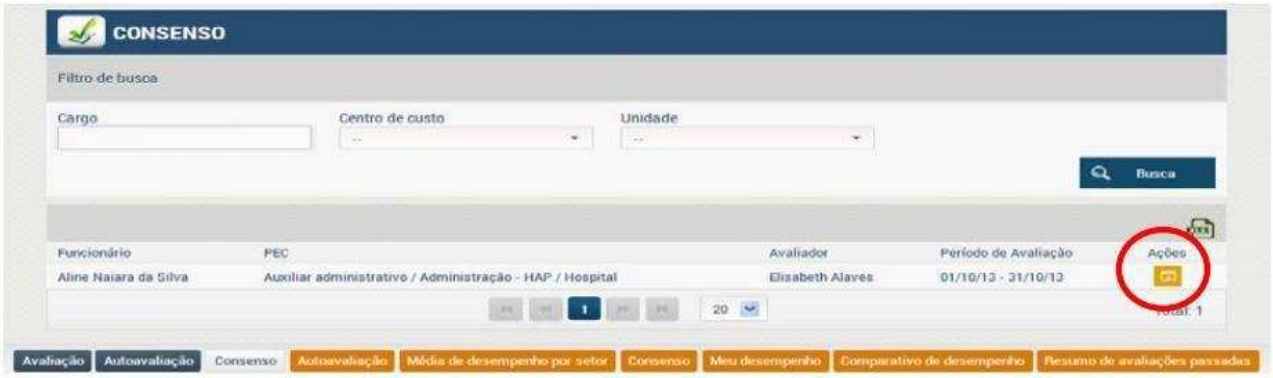
Regras:

- Só poderá ser avaliado o profissional que já tiver cumprido o " Tempo Mínimo " de ocupação do PEC atual (consulte o seu RH), e de vínculo a um mesmo líder, ou seja, alterá-lo de PEC ou de líder fará com que a avaliação só possa ser feita após esse " Tempo Mínimo" a contar da data da alteração.
- Um funcionário só poderá ser avaliado novamente após 12 meses da última avaliação.

3) Consenso

Clique no ícone Módulo Desempenho, em seguida no ícone Avaliação e clique na opção consenso, escolha de qual colaborador deseja realizar e clique no botão "Lançar".

Figura X



O sistema abrirá a tela de lançamento do consenso. Caso as notas dadas pelo avaliado e pelo avaliador sejam iguais, o sistema já trará a nota do consenso preenchida, embora passível de alteração.

Caso tenham sido lançadas justificativas durante o preenchimento da Avaliação ou Autoavaliação, ao passar o mouse sobre as notas o cursor deixará de exibir uma seta e passará a mostrar uma mão, indicando que ali há justificativa lançada. Basta clicar na nota e o sistema exibirá uma janela com o texto da Justificativa.

Sempre que a nota do consenso for inferior à nota exigida pelo PEC, o sistema exibirá um botão "+" abaixo da nota realizada consenso, indicando que é preciso lançar um plano de ação para a melhoria daquele indicador.

Figura XI

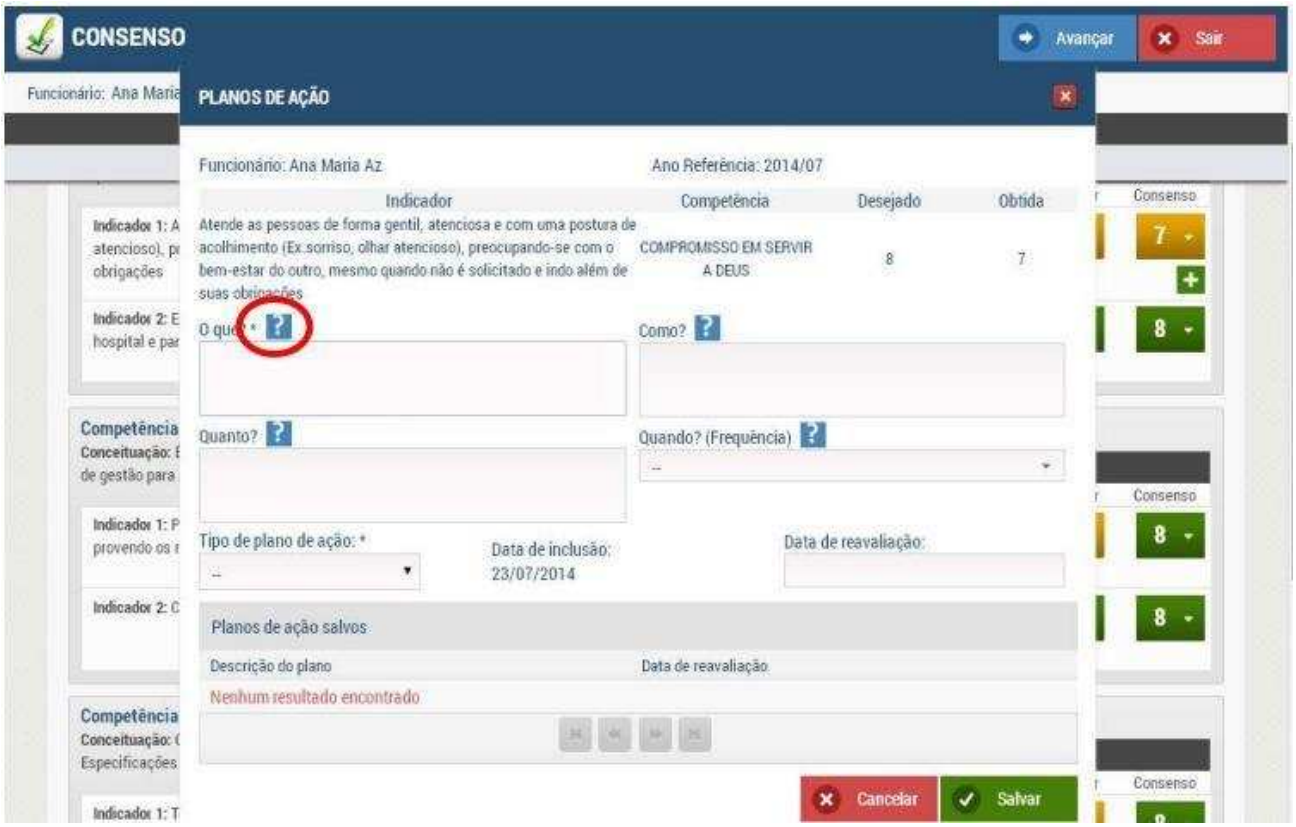


<u>* Para lançar um plano de ação:</u> clique no botão abaixo da nota consensada. O sistema abrirá uma tela para inclusão de plano de ação. Preencha os campos solicitados e clique em salvar.

Os campos com o símbolo "?" trazem orientações adicionais. Ao clicar sobre o símbolo, uma janela exibirá o que deve ser lançado no campo correspondente.

Não há uma quantidade mínima ou máxima de planos de ação a lançar; o que rege a criação de um plano de ação é o comum entendimento de que a ação planejada auxiliará o avaliado a reduzir ou sanar o gap apresentado em determinado indicador.

Figura XII



Importante! Ao inserir um plano de ação deve-se respeitar as seguintes regras:

- A data de reavaliação não pode ultrapassar 11 meses da data de inclusão;
- Após encerrado o consenso, o gestor só poderá alterar a data de reavaliação uma única vez.
- Uma vez salvo, o plano de ação não poderá ser excluído.

Finalizado o lançamento dos planos de ação você deverá clicar em concluir e o sistema trará a opção de escolher se quer associar as datas de reavaliação dos planos de ação à sua agenda.



Plano de Ação

O ícone Planos de Ação permite ao avaliador consultar os planos de ação já lançados ou inserir novos planos de ação após a conclusão do consenso. Além disso, é por meio desse ícone que o avaliador atualiza o status dos planos de ação de seus avaliados ou ainda prorroga o seu

cumprimento. Para acessar, clique no Módulo Desempenho localizado na tela inicial do sistema, e em seguida, clique no ícone Planos de Ação.

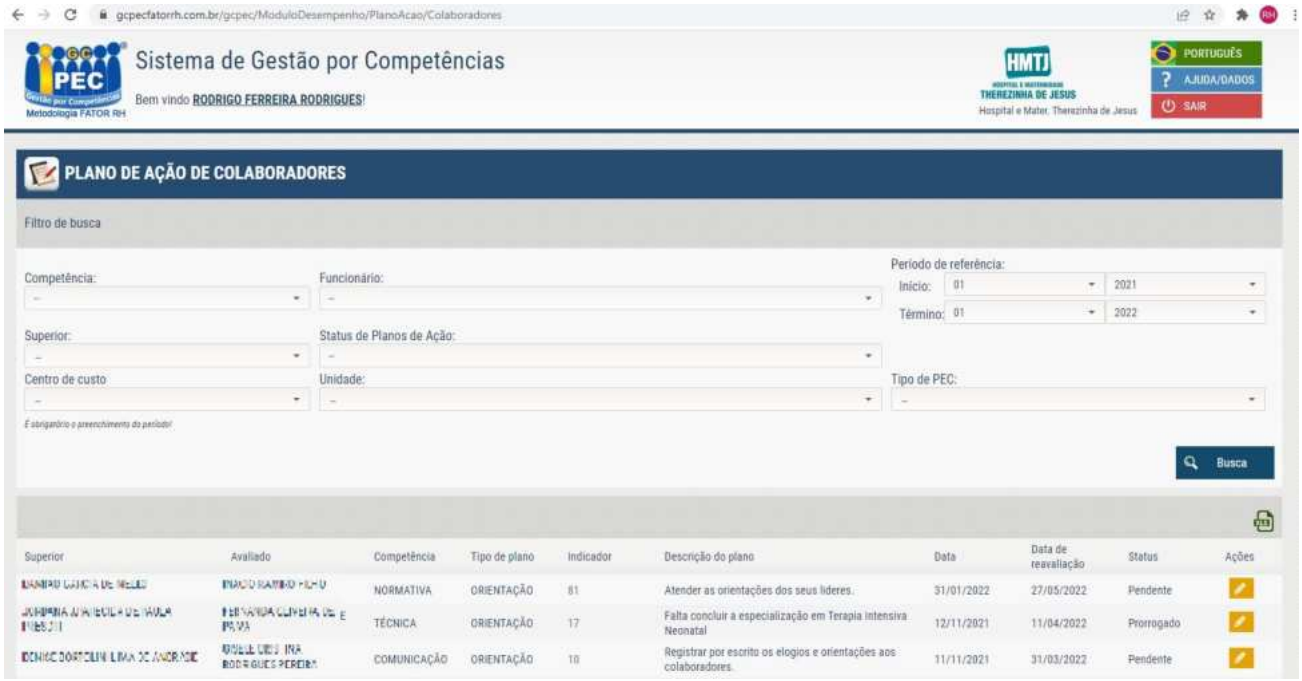
Consultar plano de ação: Ao clicar no ícone Plano de Ação o gestor terá duas opções:

Meus Planos de Ação → Nesta opção ele só consulta os seus planos de ação. Não tem acesso para realizar alterações).

Planos de Ação Colaboradores → Neste caso o sistema abrirá uma tela com todos os colaboradores desse avaliador. Nela ele poderá escolher de qual funcionário quer acessar os planos de ação.

O avaliador terá acesso para Consultar, Alterar e Incluir.

Figura XIII



* **Para inserir novo plano de ação** → basta clicar no submenu Planos de Ação Colaboradores e clicar em Adicionar. Selecione o colaborador e clique no botão Ação à frente do Indicador para o qual deseja incluir um novo plano de ação. A janela de inclusão aparecerá tal qual na tela de consenso. Preencha os campos solicitados e clique em Salvar

Importante! Um gestor só poderá inserir novo plano de ação para seu subordinado direto.

*** Para prorrogar um plano de ação** → basta clicar no submenu Planos de Ação Colaboradores, escolher o profissional cujo plano de ação será prorrogado e clicar no botão Ação. O sistema abrirá o plano de ação. Modifique o status para prorrogado e mande salvar. O plano será prorrogado por mais 30 dias.

Importante:

- A data de reavaliação pode ser prorrogada por mais 30 dias, desde que o plano de ação não conste como vencido.
- O avaliador receberá 03 e-mails de alerta de Planos de Ação:
  - Planos de ação a Vencer: todo dia 10 de cada mês (alerta sobre o restante do mês);
  - Planos de ação a Vencer: todo dia 25 de cada mês (alerta sobre o próximo mês);
  - Alerta de Plano de Ação Vencido: dia seguinte ao vencimento.
- Os planos de ação Vencidos terão 30 dias corridos, a contar da data de vencimento, para serem atualizados em seu status para Realizado ou Não Cumprido. Após esse prazo, não poderão mais ter seu status alterado.
- Os planos de ação de colaboradores desligados são automaticamente cancelados quando da atualização mensal do cadastro de funcionários.
- Caso o avaliado esteja afastado na data de reavaliação, o status dos seus planos de ação será automaticamente alterado para Suspenso, desde que o RH tenha efetuado a atualização mensal dos dados no sistema

Quando da ocorrência de vencimento do plano de ação, o avaliador deverá criar um feedback de elogio ou orientação para cada plano de ação vencido no sistema, conforme modelo a seguir:
1) Fato Ocorrido → NOVA ORIENTAÇÃO - PLANO DE AÇÃO ANO: descrever o nome do plano de ação, assim como cadastrado no GCPEC no campo "o que?"

2) Compromisso Assumido → Descrever a forma que a ação deve ser realizada campo "como?"

3) Revisar em → Escolher um período de tempo de acordo com a necessidade para conclusão da ação.

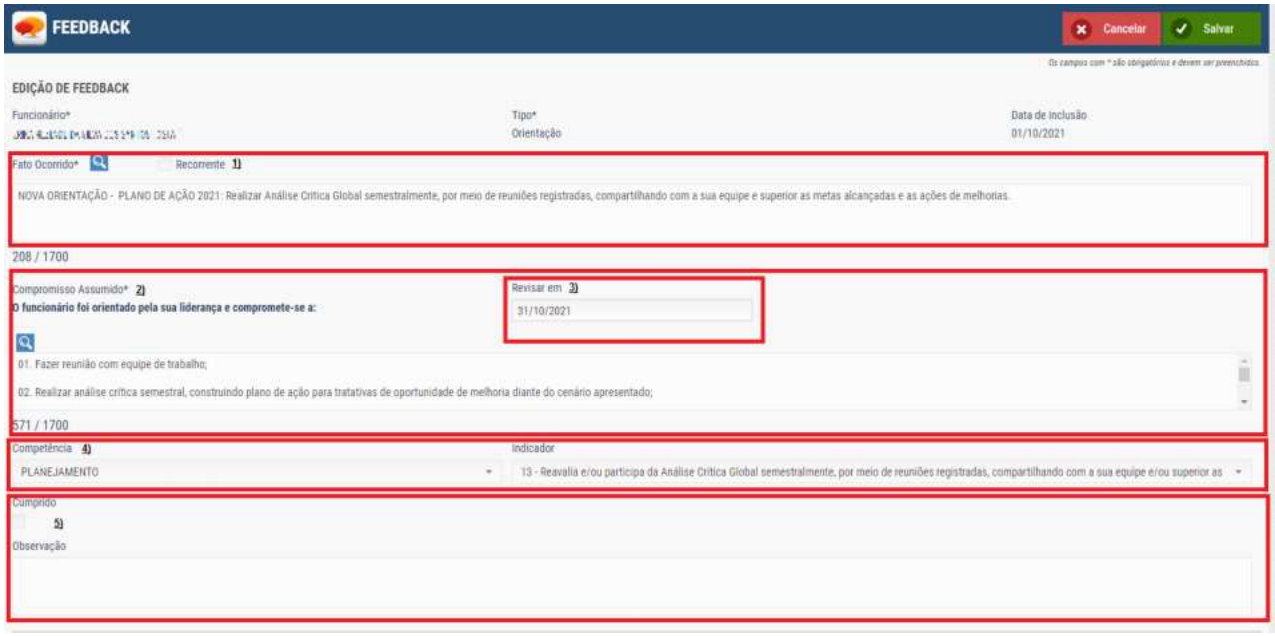
4) Competência e Indicador → Escolher **competência** de acordo com plano de ação traçado e incluir **indicador** que mais se adeque ao plano de ação.

5) Antes do término do prazo dado para revisão, cabe a coordenação entrar no feedback criado, relativo ao plano de ação, e assinalar se os fatos acima foram ou não cumpridos. No campo observação, o líder deve preencher com as evidências que demonstre tal conclusão.

Nota[7] Os dados dentro do campo feedback só poderão ser atualizados antes da data da reavaliação, após o data o sistema bloqueia.

Nota[8] Caso a liderança perca o prazo, a mesma deverá criar um novo feedback de elogio se as ações foram cumpridas ou de orientação descrevendo novo período para reavaliação.

Figura XIV



Feedback

O ícone Feedback permite ao gestor consultar os feedbacks já lançados ou inserir novos feedbacks para seus subordinados diretos. Para acessar, clique no Módulo Desempenho localizado na tela inicial do sistema, e em seguida, clique no ícone Feedback.

1) Meus Feedbacks

Para consultar os feedbacks recebidos: o gestor tem a opção de consultar os próprios feedbacks. É só clicar no submenu Meus Feedbacks. Defina o período que deseja pesquisar e clique em Busca.

Figura XV



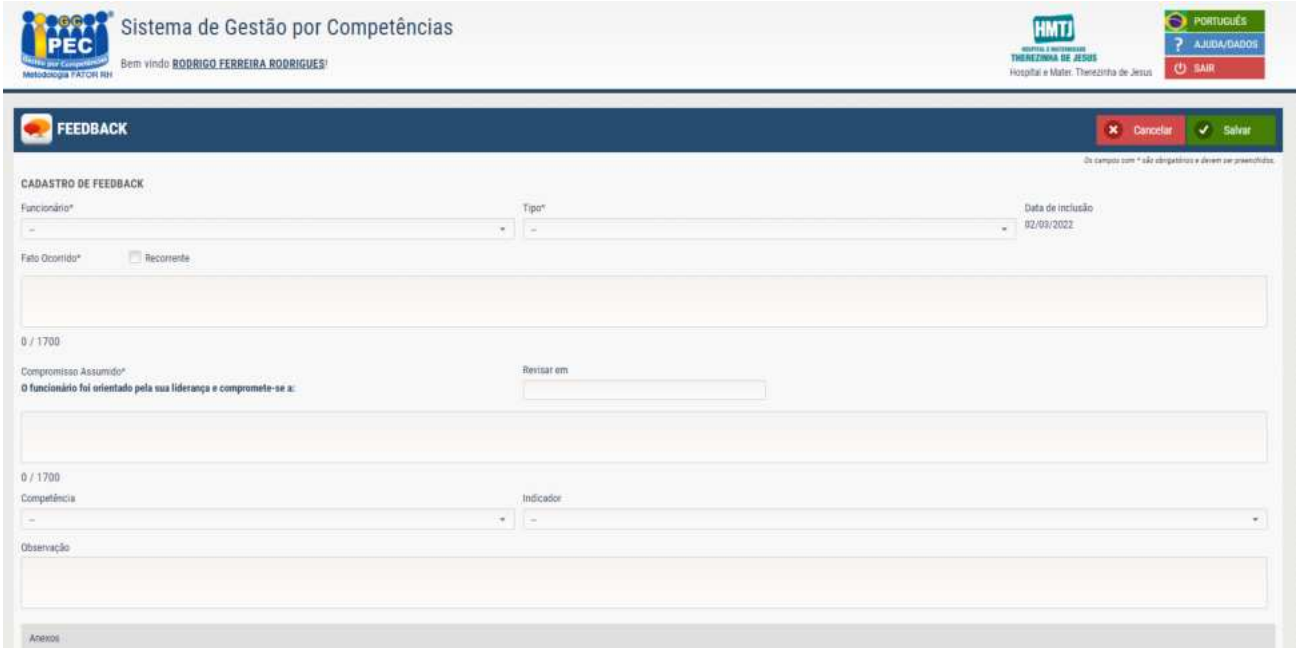
A tela carregará a lista de todos os feedbacks recebidos com sua respectiva descrição. Para visualizar mais detalhes, clique no botão de consulta . Lembre-se que não é possível editar os próprios feedbacks.

2) Feedbacks de colaboradores

Para consultar feedbacks atribuídos a qualquer profissional da instituição: clique no submenu Feedback de Colaboradores faça a busca conforme os filtros escolhidos. O sistema exibirá todos os feedbacks registrados com as respectivas descrições.

Para inserir um feedback para um colaborador: clique no botão Adicionar nessa mesma tela. O sistema abrirá a tela de Cadastro de Feedback. Preencha os campos e clique em Salvar.

Figura XVI



Importante: Se o feedback cadastrado foi do tipo com advertência ou suspensão, o sistema mostrará na tela uma mensagem para o Gestor informando que deve ser impresso o formulário de Registro de Feedback para ser assinado e encaminhado para a área de RH/DP para as providências legais pertinentes.



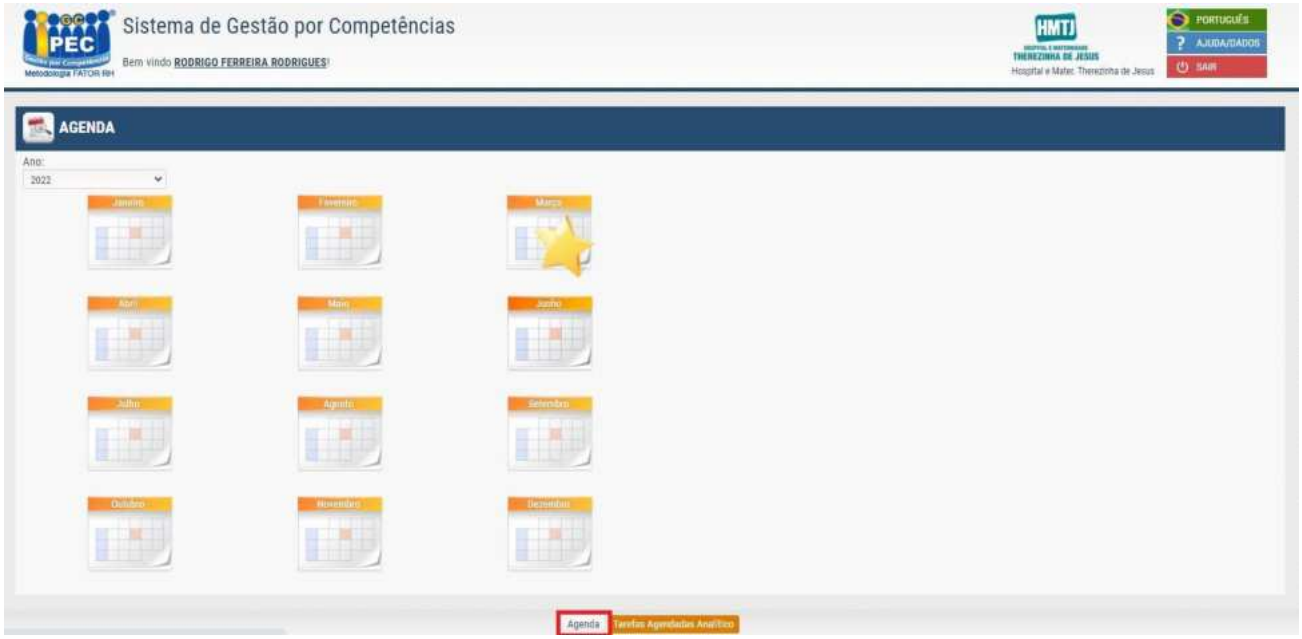
Tarefas agendadas

O ícone Tarefas Agendadas permite ao gestor visualizar todos os compromissos assumidos em relação ao projeto de Gestão de Pessoas por Competências, reunindo informações de todos os módulos do GCPEC.

Em relação ao Módulo de Desempenho, Tarefas Agendadas exibirá, em forma de calendário, as seguintes tarefas:

- Período de Autoavaliação;
- Período de Avaliação de Subordinados;
- Data de Reavaliação de Plano de Ação próprio;
- Data de Reavaliação de Plano de Ação de Colaboradores.

Figura XVII



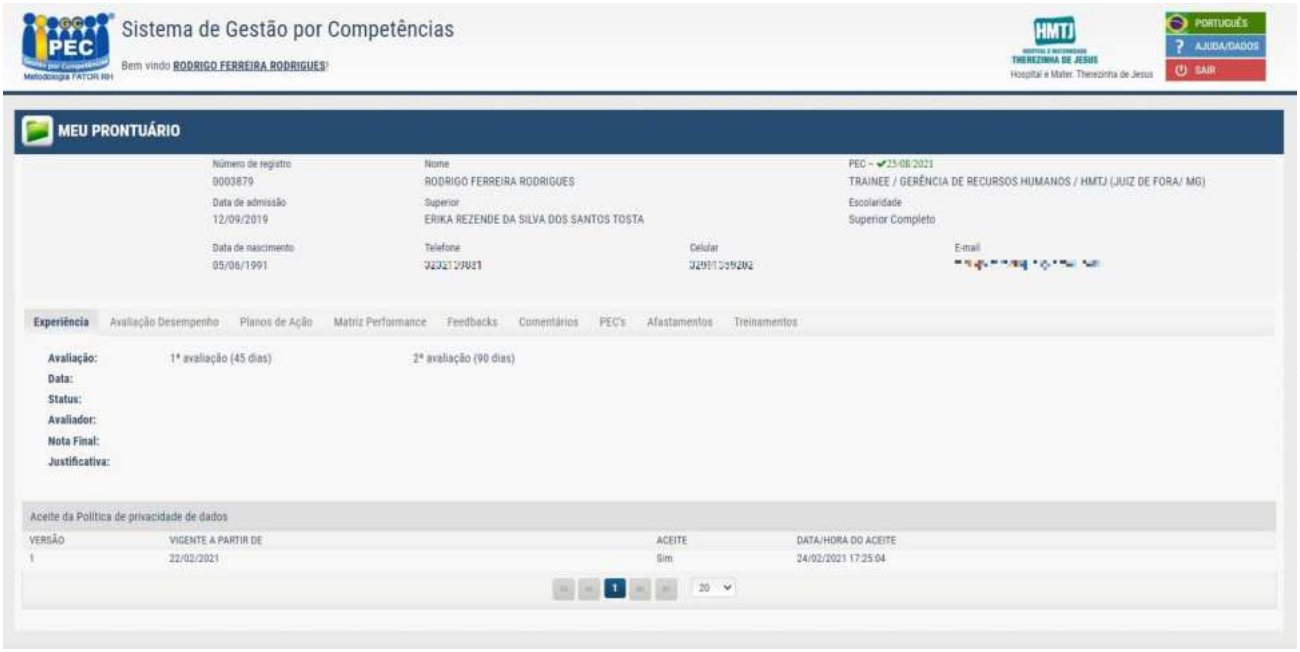
Prontuário

No ícone prontuário o avaliador terá a acesso as todas as suas informações e de seus avaliados.

1) Meu prontuário

Clique no ícone prontuário, clique na opção "Meu prontuário", e clique em uma das opções Avaliação Desempenho, Planos de Ação, Feedbacks, Curso e Eventos e Afastamentos.

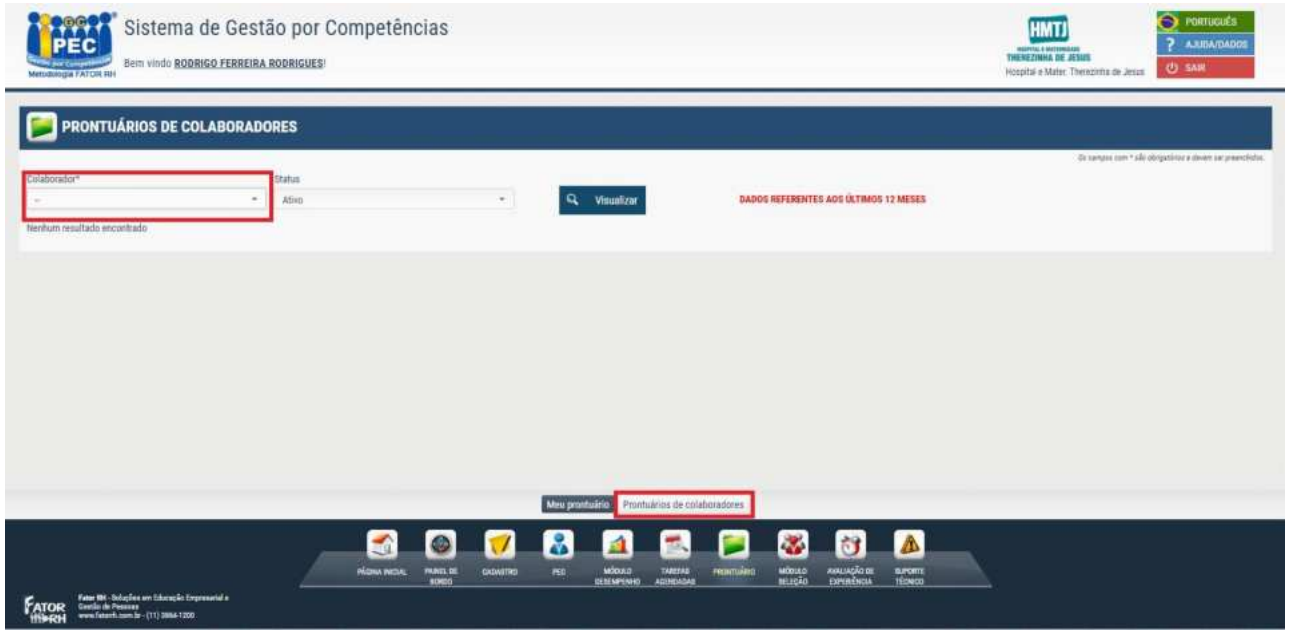
Figura XVIII



2) Prontuário de colaboradores

Clique na opção "Prontuários de colaboradores", escolha no filtro "Colaborador" de qual funcionário deseja visualizar o prontuário, e clique no botão "Visualizar".

Figura XIX



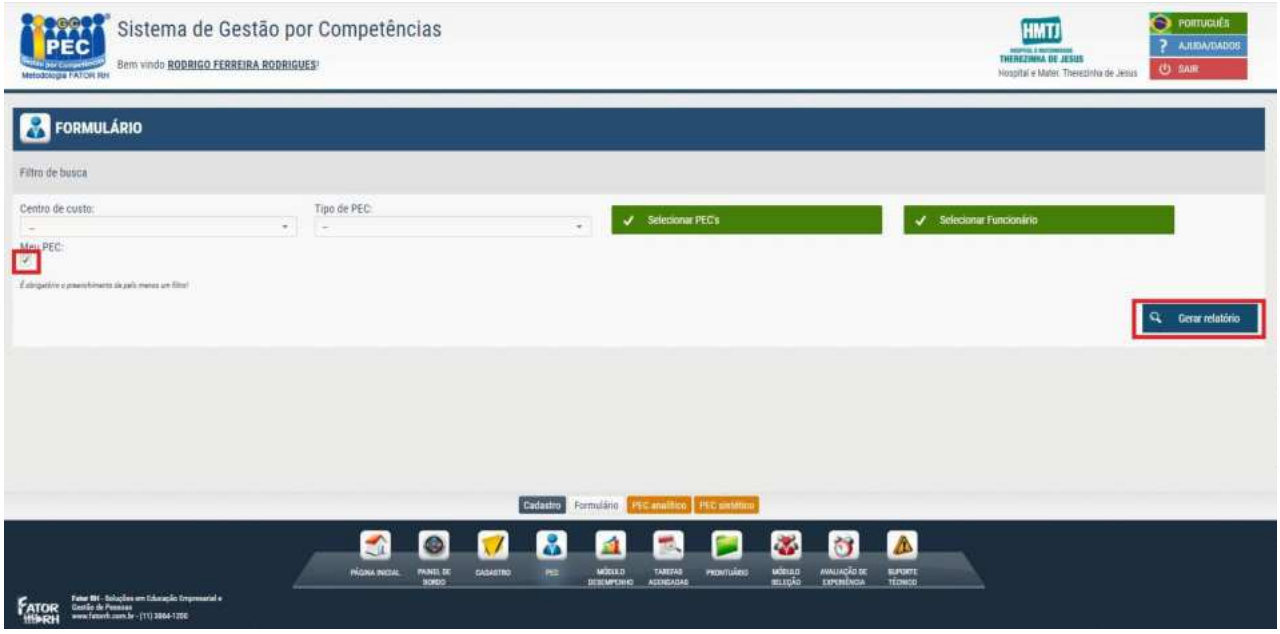
Manual do Avaliado (perfil de colaborador)

PEC

No ícone PEC o colaborador poderá consultar o seu PEC.

Clique em PEC selecione a opção "Meu PEC" e clique em "Gerar Relatório".

Figura XX



O sistema exibirá o relatório na mesma tela. Se desejar exportar, escolha para qual versão quer exportar e clique no botão verde "Exportar".

Avaliação

Nesse ícone o avaliado poderá realizar a sua autoavaliação.

Para fazer a autoavaliação → O avaliado deve clicar no ícone avaliação, escolher a opção autoavaliação no botão azul na parte inferior da tela e clicar no botão "Ações".

Figura XXI



Iniciando a autoavaliação:

Leia atentamente as informações da tela de avaliação. Na primeira página estão as competências essenciais, ou seja, as competências fundamentais para o exercício do seu cargo. Na segunda página estão as competências complementares, ou seja, as competências de menor impacto em suas atividades.

Atribua as notas desejadas, se a nota atribuída for maior que a nota do PEC, você deverá obrigatoriamente que justificar sua escolha. A nota só será salva depois que a justificativa for preenchida. Se sua nota for igual ou inferior a nota do PEC, a justificativa é opcional. Se o indicador não se aplica ao seu cargo, poderá optar pelo cinza (zero), justificando o motivo de ter invalidado esse indicador.

Para navegar pelas páginas 01 e 02 da sua autoavaliação, utilize os botões "Avançar" e "Voltar".

Após atribuir nota a todos os indicadores, clique em "Concluir". Se desejar somente sair do sistema e concluir a avaliação posteriormente, clique em "Sair" o sistema salvará as notas e as justificativas já atribuídas.

Ao clicar em "Concluir" a avaliação não poderá mais ser alterada.

Figura XXII





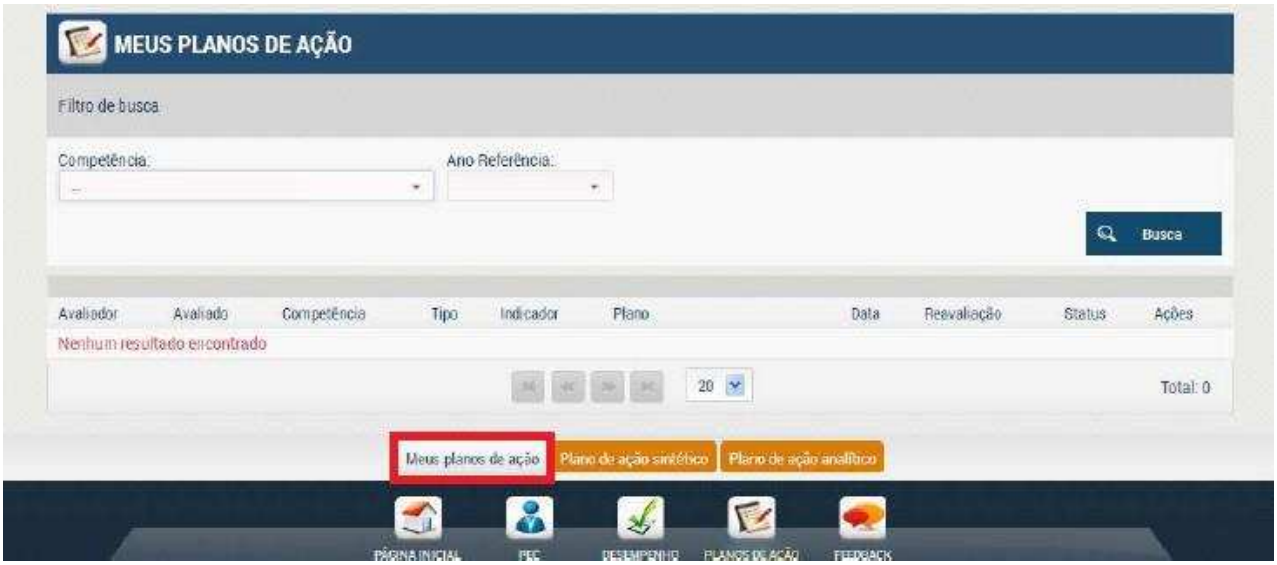
Plano de Ação

Nesse ícone o avaliado poderá consultar os seus planos de ação e os relatórios de plano de ação sintético e analítico.

Clique no ícone Plano de Ação, escolha qual filtro de busca deseja utilizar para visualizar os seus planos de ação e clique no botão "Busca".

Para visualizar os relatórios, clique no relatório que deseja visualizar, selecione um filtro de busca para agilizar a sua escolha e clique em "Gerar relatório".

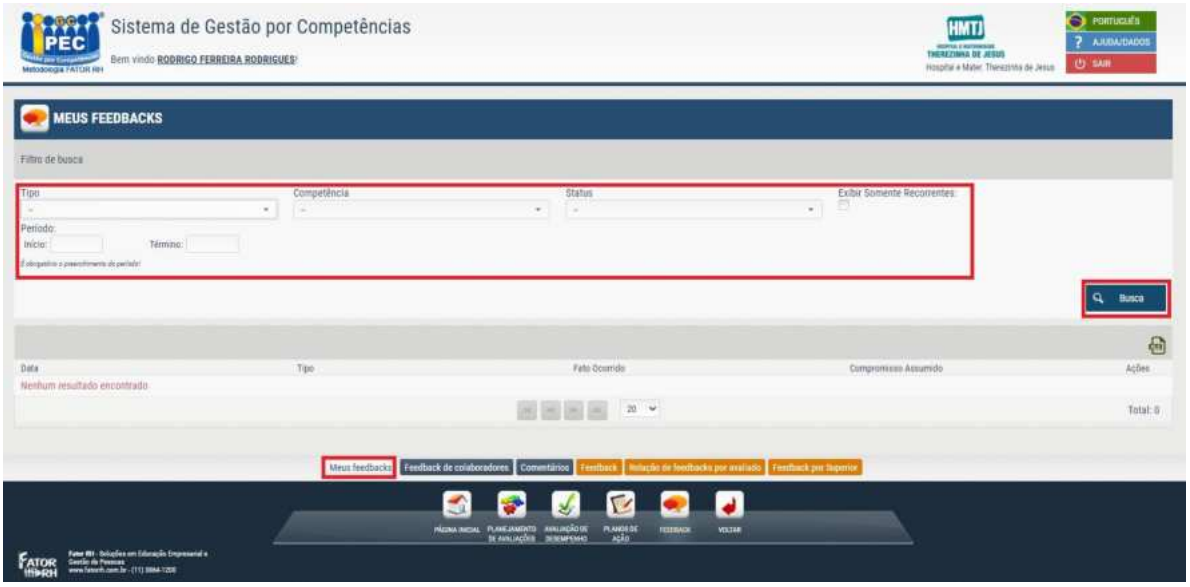
Figura XXIII



Feedback

No ícone Feedback o avaliado poderá consultar os seus Feedbacks. Clique no ícone feedback, escolha o filtro desejado e clique no botão "Busca", aparecerá todos os seus feedbacks recebidos, de acordo com o filtro escolhido.

Figura XXIV





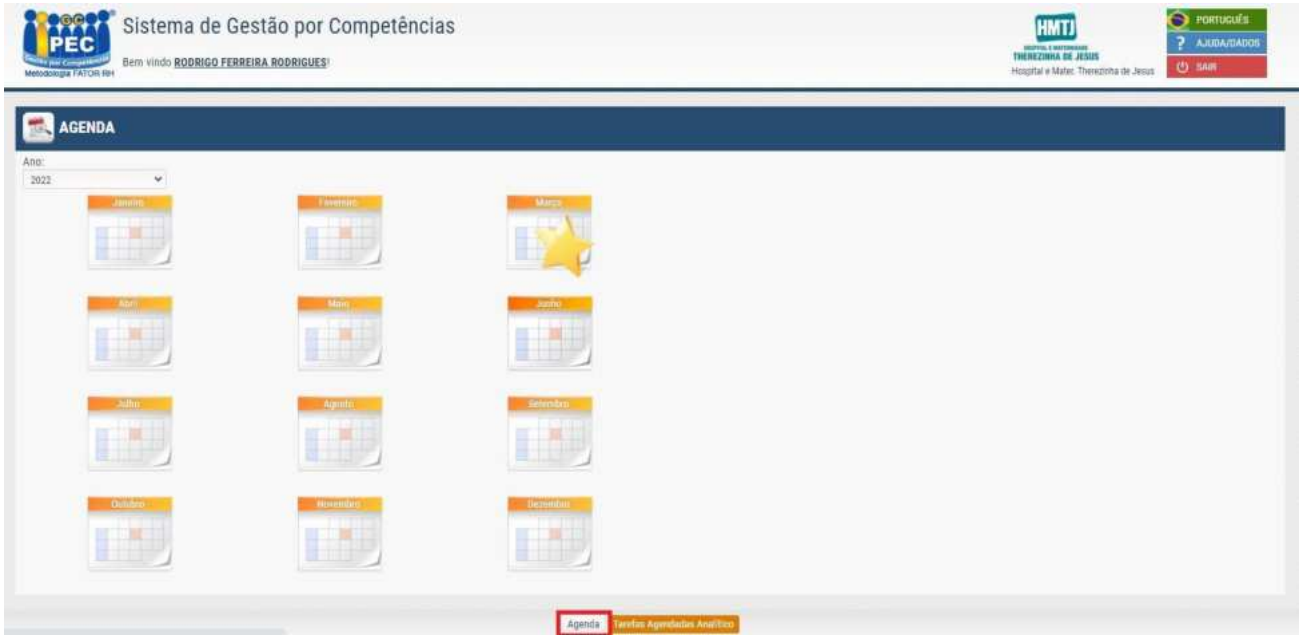
Tarefas agendadas

O ícone Tarefas Agendadas permite ao avaliado visualizar todos os compromissos assumidos em relação ao projeto de Gestão de Pessoas por Competências, reunindo informações de todos os módulos do GCPEC.

Em relação ao Módulo de Desempenho, Tarefas Agendadas exibirá, em forma de calendário, as seguintes tarefas:

- Período de Autoavaliação
- Data de Reavaliação de Plano de Ação próprio

Figura XXV

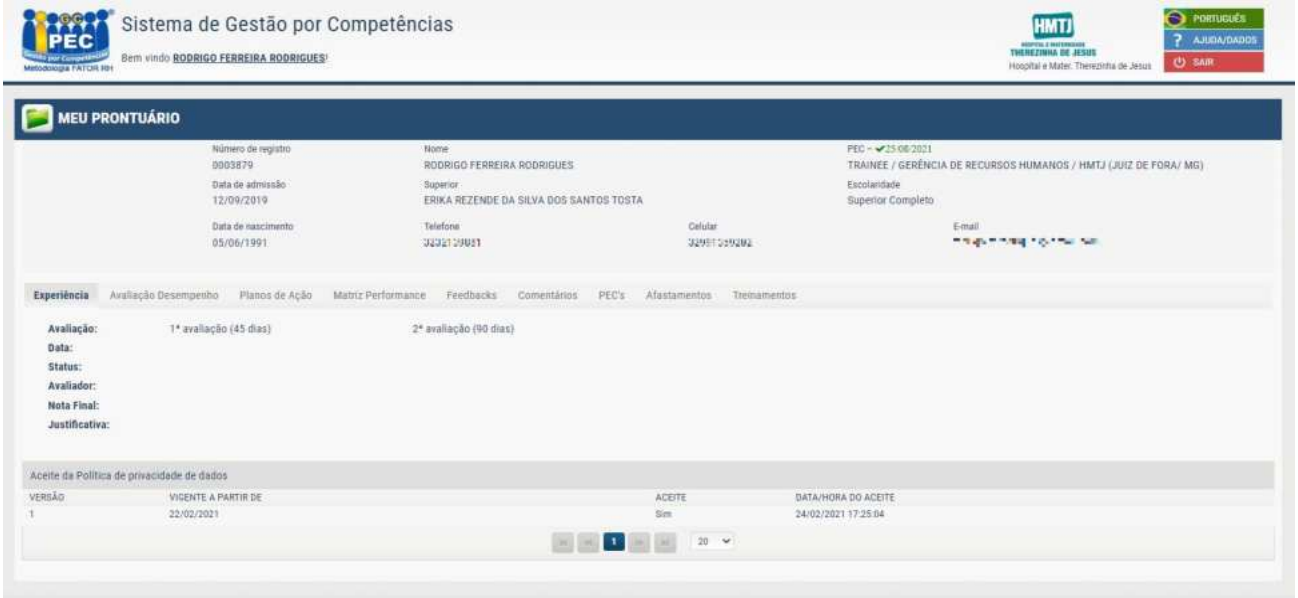


Prontuário

No ícone prontuário o avaliado terá a acesso as todas as suas informações.

Meu Prontuário → Clique no ícone prontuário, clique na opção "Meu prontuário", e clique em uma das opções Avaliação Desempenho, Planos de Ação, Feedbacks, Curso e Eventos e Afastamentos.

Figura XXVI



Nota[9] Os processos relativos a consulta e registro de feedback, comentários e planos de ação, também podem ser feitos por meio do aplicativo "GCPEC" disponível nas plataformas Android e iOS.

1. INDICADORES DE EFETIVIDADE:

I. **Avaliação de Desempenho por Competências (Anual) - Meta: 80%** - dos profissionais com pontuação acima de Bom e 20% como Regular (Oportunidade de melhoria) / Ruim.

II. **Percentual das Atividades de Gestão de Pessoas (Mensal) - Meta: 80% -** nos processos descritos pelo indicador.

III. **Avaliação de experiência dos colaboradores - Meta 100% -** dos profissionais avaliados no período correto.

IV. **Cumprimento dos Planos de ação - Meta 100% -** dos planos de ações dos colaboradores cumpridos.

2. EXCEÇÕES:

Serão encaminhadas ao RH para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

3. CONTINGÊNCIA:

I. **Não realização da avaliação no período de experiência** → Caso a liderança imediata não realize a avaliação de experiência do colaborador, cabe a mesma a realização de 4 feedbacks (1 para cada competência essencial), afim de apresentar um retorno ao colaborador sobre seu desempenho nas competências essenciais para o desempenho de sua função.

II. **Não realização da avaliação de desempenho anual** → Somente é permitido prorrogar uma avaliação de desempenho uma vez e por 30 dias. Se o consenso não foi concluído e o período se encerrou, todas as avaliações serão excluídas do sistema e o RH programará uma nova data para que o Avaliador e "Avaliado" façam novamente todo o processo de avaliação.

III. **Não cumprimento do plano de ação no prazo** → Para acompanhamento dos planos de ação, o gestor poderá controlar por meio do ícone Plano de ação ou em feedbacks. O RH realiza o controle do cumprimento dos planos de ações, após vencidos os mesmos terão 30 dias corridos, a contar da data de vencimento, para serem atualizados em seu status para Realizado ou Não Cumprido. Após esse prazo, não poderão mais ter seu status alterado. **Observação:** Caso o plano de ação vença, cabe a liderança direta a criação de um feedback ou de elogio ou de orientação, dependendo do desempenho, tendo como fato ocorrido, a descrição do plano de ação e o compromisso assumido a descrição dos fatos para acompanhamento.

4. VIGÊNCIA:

Esse procedimento passa a vigorar a partir da data de sua publicação ou da data de sua última revisão. O mesmo deve ser revisado conforme padronização definido pelo setor de qualidade da instituição, ou sempre que surgirem atualizações nos processos da plataforma GCPEC que impactem os usuários.

V. Siglas e Definições

DP - Departamento pessoal
GCPEC - Sistema de gestão por Competências
PDI - Planos de Desenvolvimento Individuais
PEC - Perfil Estruturado por Competências

RH - Recursos humanos

VI. Anexos

Manual de avaliação avaliador e avaliado

Guia rápido de acesso GCPEC

VII. Referências

Manual de gestão por competências para líderes.

Política de Gestão de Pessoas do HMTJ.

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Anotar e redigir ditados de atas, ofícios, comunicados, protocolos e de outros tipos de documentos, tomando-os em linguagem corrente, para digitá-los e providenciar a expedição e/ou arquivamento dos mesmos;

02 - Digitar as anotações, tarefas, gráficos e outros documentos, apresentando-os na forma padronizada, ou segundo seu próprio critério, para providenciar a reprodução e despacho dos mesmos, controlando simultaneamente as correspondências emitidas;

03 - Organizar e manter um arquivo privado de documentos referentes ao setor, procedendo à classificação, etiquetagem e guarda dos mesmos, para conservá-los e facilitar a consulta;

04 - Assessorar a Diretoria, quando necessário; auxiliar nas reuniões e apresentações; dispondo horários de reuniões, entrevistas e solenidades, especificando os dados pertinentes e fazendo as necessárias anotações em agendas, para lembrar-lhe e facilitar-lhe o cumprimento das obrigações assumidas;

05 - Atualizar cadastros de médicos; controlando sobreaviso e escalas; classificar, registrar e distribuir a correspondência;

06 - Realizar processo de inclusão, alteração e exclusão do corpo clínico. Gerenciar os documentos e arquivos do corpo clínico;

07 - Executar tarefas relativas à anotação, redação, digitação e organização de documentos e a outros serviços de secretaria, como recepção, registro de compromissos e informações, principalmente junto aos cargos diretivos da organização, procedendo segundo normas específicas rotineiras ou de acordo com seu próprio critério, para assegurar e agilizar o fluxo de trabalhos administrativos da organização;

08 - Recepcionar as pessoas que se dirigem ao seu setor, tomando ciência dos assuntos a serem tratados, para encaminhá-las ao local conveniente ou prestar-lhes as informações desejadas;

09 - Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade;

10 - Acompanhar e analisar indicadores do setor e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas junto ao Diretor Clínico; Assessorar as coordenações médicas na padronização e revisão de protocolos clínicos e elaboração, distribuição e arquivamento de documentos, comunicados, relatórios médicos e ofícios;

11 - Assessorar as coordenações médicas na coleta de indicadores;

12 - Gerenciar solicitações de exames de alta complexidade e não padronizados e pareceres médicos de especialidades que não atuam na instituição;

13 - Gerenciar relatos de não conformidades, documentos, indicadores e análises críticas;

14 - Assessorar as comissões obrigatórias de Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários e Ética Médica.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Contabilidade ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Financeira ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de Portarias e Resoluções do Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Minas Gerais; - Conhecimento técnico para proceder cadastros no Programa SCNES do Ministério da Saúde; - Conhecimento em contratos de prestação de serviços médicos; - Noção de serviços médicos; - Domínio da escrita oficial e elaboração de atas.	**Observações**	

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
EQUILÍBRIO EMOCIONAL	*Capacidade de resolver situações difíceis e momentos de pressão ou tensão, mantendo o controle de suas atitudes de forma equilibrada no ambiente de trabalho.*	• Demonstra tranquilidade em situações de emergência, executando as ações necessárias com segurança. **(A180, E)** • Mantem-se produtivo no trabalho mesmo num ambiente sob pressão por entregas, prazos ou resultados. **(A180, E)** • Controla suas emoções quando o cliente (interno ou externo) está nervoso, ouvindo com atenção e buscando alternativas para solucionar a situação. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Elaborar e enviar as medições para as empresas prestadoras de serviços para que sejam anexadas as notas fiscais;

2) Receber, conferir, efetuar e arquivar os lançamentos de Notas Fiscais de fornecedores e outros documentos quando necessário;

3) Fazer lançamentos e conferência de caixas; fazer relatórios de valores pagos e de valores faturados, quando necessário;

4) Desenvolver relatórios gerenciais de acordo com a demanda interna;

5) Organizar a rotina de serviços e realizar entrada e transmissão de dados, operando microcomputadores; registrar e transcrever informações no relatório de custo;

6) Preparar relatórios e planilhas; executar serviços gerais de escritórios;

7) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade;

8) Fazer lançamento das notas de serviços no sistema TOTVS para pagamento;

9) Solicitar contratos e aditivos no sistema Fluig, de acordo com a demanda definida pela coordenação administrativa.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Administração; Ciências Contábeis; Gestão de RH e áreas afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração; Ciências Contábeis; Gestão de RH e áreas afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 1 ano no exercício do prórprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - SALUS;

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OUVIDOR / OUVIDORIA / HMTJ (JUIZ DE

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1423-40

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Acolher as manifestações, sugestões, elogios e denúncias através dos canais de comunicação disponíveis; realizando a identificação do usuário e os registros; encaminhando a manifestação à área envolvida e registrando a resolutividade dos setores notificados para desfecho junto ao usuário;

02 - Acolher o usuário que comparecer pessoalmente ou por telefone, realizando o atendimento da sua solicitação, dando retorno às demandas, no menor prazo possível, informando os usuários sobre as providências adotadas pelas unidades organizacionais ou pelas pessoas envolvidas;

03 - Garantir a livre expressão de todos, coordenando atividades que visem acolher sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias;

04 - Atuar como interlocutora da sociedade, dos servidores e colaboradores junto à Administração da Unidade, assegurando que as informações relevantes cheguem ao conhecimento da autoridade competente;

05 - Observar os problemas existentes nos processos de trabalhos, e propor, com o auxílio das áreas competentes, se necessário, medidas que evitem sua repetição;

06 - Atuar com imparcialidade na administração e prevenção de conflitos, agindo com urbanidade, integridade e transparência, visando ao bom funcionamento da do hospital e à satisfação dos usuários dos serviços prestados pela Unidade;

07 - Organizar e submeter à aprovação do superior imediato;

08 - Participar de reuniões promovidas pelo Diretor/ Gerente/ Qualidade;

09 - Cadastrar, controlar e monitorar indicadores do setor no SIGQUALI, com cadastro de análises críticas, com propostas de melhoria, bem como abrir planos de ação quando for necessário, de forma a garantir o cumprimento das metas;

10 - Triar informações; Divulgar informações; Esclarecer dúvidas; Intermediar equipes; Elaborar comunicados; Elaborar documentos e relatórios;

11 - Acompanhar e analisar os indicadores da área e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Serviço Social ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OUVIDOR / OUVIDORIA / HMTJ (JUIZ DE

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das Políticas institucionais e protocolos clínicos; - Conhecimento de Normas de portarias vigentes ao Serviço de Saúde no Município; - Conhecimento de Lei e Portarias referente a OGU. Noção de ética e sigilo das informações; comportamento discreto e confiável. - Domínio de comunicação clara e precisa, leiga e transparente. Empatia e espírito acolhedor, voltado para humanização.	**Observações**	

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OUVIDOR / OUVIDORIA / HMTJ (JUIZ DE

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
EQUILÍBRIO EMOCIONAL	*Capacidade de resolver situações difíceis e momentos de pressão ou tensão, mantendo o controle de suas atitudes de forma equilibrada no ambiente de trabalho.*	• Mantem-se produtivo no trabalho mesmo num ambiente sob pressão por entregas, prazos ou resultados. **(A180, E)** • Controla suas emoções quando o cliente (interno ou externo) está nervoso, ouvindo com atenção e buscando alternativas para solucionar a situação. **(A180, E)** • Tem paciência com o cliente (interno ou externo) para lhe orientar sempre que seja necessário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Informa sobre o progresso do seu trabalho, dando retorno ao seu superior sobre os prazos de entrega e resultados alcançados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OUVIDOR / OUVIDORIA / HMTJ (JUIZ DE

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4221-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Cadastrar os pacientes, controlar, de forma sistematizada, procedimentos de conferência da entrega de chave e correspondência para a Instituição, recebe recados, recepciona pacientes de emergência e encaminhá-los aos setores procurados. Dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames. Prestar informações acerca de pacientes da Instituição sem expor seu diagnóstico e/ou procedimento. Realizar os processos dos óbitos ocorridos na Instituição, bem como, realizar controle de permanência e saída dos corpos do Hospital com a declaração de óbito devidamente preenchida, recolhimento de assinaturas de familiares e funerária no livro de óbito, juntamente com preenchimento das anotações necessárias para o registro;

02 - Cadastrar de forma digital no programa SUS, as solicitações de internação, através de dados preenchidos por médico solicitante. Concluir internação e preparar laudo para faturamento. Conferir mapa cirúrgico e guias de internação eletivas para o dia seguinte;

03 - Controlar chaves da Instituição através de livros de registro; controlar guias de APAC para vasectomia e entrega de posterior protocolo para realização de procedimento. Encaminhando os pacientes aos setores procurados e dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames. Montar prontuários a fim de facilitar processo de internação. Fazer semanalmente solicitação de impressos e materiais do setor e preparar a coordenação para pedido no almoxarifado em data e horário previstos;

04 - Observar normas internas de segurança, conferindo documentos, controlando a entrada de visitas e notificando a segurança sobre presenças estranhas ao recinto; registrar acompanhantes; entregar o crachá de visitante na entrada; controlar a entrada e saída de equipamento dos visitantes; evitar a divulgação de informações sobre pacientes do Hospital; imprimir listagem de pacientes internados;

05 - Organizar as informações e planejar o trabalho do cotidiano, como agendar consultas para o ambulatório, encaminhar pacientes para exames, acionar médicos plantonistas; arquivar fichas de consultório, definir qual o apartamento ou enfermaria será internado os pacientes; organizar materiais de trabalho; averiguar a previsão de chegada e saída dos profissionais do hospital; imprimir relatórios de controle; bloquear apartamento;

06 - Preencher solicitação de prontuário e/ou exame de acordo com necessidade do paciente e/ou familiares e enviar ao setor de contas médicas;

07 - Prestar atendimento telefônico fornecendo informações pertinentes às necessidades de cada um – pacientes, visitantes, clientes, fornecedores, entre outros. Realizar pré-cadastro de pacientes eletivos;

08 - Receber e distribuir a correspondência a todos os setores da Instituição e presta outros serviços administrativos, quando necessário;

09 - Registrar os procedimentos de admissão de pacientes para internação, orientando-os sobre as normas e procedimentos da Instituição, oferecendo os serviços do Hospital e comunicando aos médicos responsáveis sobre a internação dos pacientes; registrar visitas e os telefonemas atendidos, anotando dados do paciente ou visitante para possibilitar o controle dos atendimentos diários;

10 - Registrar os procedimentos pertinentes; fornecer boletins acerca do estado de saúde de pacientes hospitalizados no Centro de Tratamento Intensivo e Unidade Coronariana aos familiares e interessados;

11 - Responder a chamadas telefônicas dos visitantes, pacientes e familiares; atender o usuário com informações precisas; propiciar informações gerais por telefone, interna e externamente; transferir ligações para ramais e apartamentos solicitados; retornar ligações, em caso de ramais ocupados ou não atendidos; pré-cadastrar o usuário.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de atendimento ao publico, boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos; - Domínio: Cortesia e empatia; - Domínio em comunicação verbal e escrita; - Conhecimento: ser criativo e dinâmico quando surgir um problema; - Conhecimento em gerenciamento de tempo, com capacidade de priorizar tarefas;	**Observações**	

Versão: 002/2023
Alterado em: 31/10/2023

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

RECEPCIONISTA / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HMTJ (JUIZ DE

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 002/2023
Alterado em: 19/10/2023

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO / CSTI - CENTRAL DE SISTEMA DE TECNOLOGIA DA I /HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3171-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais	PRINCIPAIS ATIVIDADES: 01 - Estar sempre atento ao mercado no uso de novas tecnologias; 02 - Analisar demandas dos setores do hospital no que diz respeito a desenvolvimento de software; 03 - Garantir disponibilidade, confiabilidade e melhores práticas aos sistemas de tecnologia da informação; 04 - Definir prazo ao solicitante para cada demanda de uma nova implantação tecnológica; 05 - Analisar sempre o custo das ferramentas tecnológicas utilizadas e avaliar se podem ser desenvolvidas internamente ou alteradas por uma com custo/beneficio melhor; 06 - Prestar suporte ao ERP ou qualquer outro software usado no Hospital; 07 - Propor melhorias nos processos operacionais apresentando soluções ou alternativas que gerem valor ao hospital; 08 - Validar e sempre propor melhorias em processos sistêmicos; 09 - Realizar treinamentos institucionais, no ERP e em qualquer outro software utilizado pela instituição aos usuários finais, técnicos de suporte e supervisores das unidades geridas pela OSS HMTJ. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais; 02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior; 03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador; 04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Análise e Desenvolvimento Web, Redes de Computadores, Ciência da Computação DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós graduação - Curso: Desenvolvimento de sistemas web	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 21	**Informática**	Javascript; HMTL5; CSS3; GIT, BOOTSTRAP; SQL.

Conhecimento Técnico Específico	Noção de CSS, GIT e Bootstrap; Domínio de JavaScript, SQL e HTML	**Observações**	

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO / CSTI - CENTRAL DE SISTEMA DE TECNOLOGIA DA I /HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)** • Tem bom relacionamento com os colegas, pares, superiores e equipes multidisciplinares, sem ter recebido reclamações de outras pessoas sobre seu comportamento. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 002/2023
Alterado em: 19/10/2023

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO / CSTI - CENTRAL DE SISTEMA DE TECNOLOGIA DA I / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OUVIDOR / OUVIDORIA / HMTJ (JUIZ DE

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1423-40

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Acolher as manifestações, sugestões, elogios e denúncias através dos canais de comunicação disponíveis; realizando a identificação do usuário e os registros; encaminhando a manifestação à área envolvida e registrando a resolutividade dos setores notificados para desfecho junto ao usuário;

02 - Acolher o usuário que comparecer pessoalmente ou por telefone, realizando o atendimento da sua solicitação, dando retorno às demandas, no menor prazo possível, informando os usuários sobre as providências adotadas pelas unidades organizacionais ou pelas pessoas envolvidas;

03 - Garantir a livre expressão de todos, coordenando atividades que visem acolher sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias;

04 - Atuar como interlocutora da sociedade, dos servidores e colaboradores junto à Administração da Unidade, assegurando que as informações relevantes cheguem ao conhecimento da autoridade competente;

05 - Observar os problemas existentes nos processos de trabalhos, e propor, com o auxílio das áreas competentes, se necessário, medidas que evitem sua repetição;

06 - Atuar com imparcialidade na administração e prevenção de conflitos, agindo com urbanidade, integridade e transparência, visando ao bom funcionamento da do hospital e à satisfação dos usuários dos serviços prestados pela Unidade;

07 - Organizar e submeter à aprovação do superior imediato;

08 - Participar de reuniões promovidas pelo Diretor/ Gerente/ Qualidade;

09 - Cadastrar, controlar e monitorar indicadores do setor no SIGQUALI, com cadastro de análises críticas, com propostas de melhoria, bem como abrir planos de ação quando for necessário, de forma a garantir o cumprimento das metas;

10 - Triar informações; Divulgar informações; Esclarecer dúvidas; Intermediar equipes; Elaborar comunicados; Elaborar documentos e relatórios;

11 - Acompanhar e analisar os indicadores da área e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Serviço Social ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OUVIDOR / OUVIDORIA / HMTJ (JUIZ DE

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das Políticas institucionais e protocolos clínicos; - Conhecimento de Normas de portarias vigentes ao Serviço de Saúde no Município; - Conhecimento de Lei e Portarias referente a OGU. Noção de ética e sigilo das informações; comportamento discreto e confiável. - Domínio de comunicação clara e precisa, leiga e transparente. Empatia e espírito acolhedor, voltado para humanização.	**Observações**	

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OUVIDOR / OUVIDORIA / HMTJ (JUIZ DE

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
EQUILÍBRIO EMOCIONAL	*Capacidade de resolver situações difíceis e momentos de pressão ou tensão, mantendo o controle de suas atitudes de forma equilibrada no ambiente de trabalho.*	• Mantem-se produtivo no trabalho mesmo num ambiente sob pressão por entregas, prazos ou resultados. **(A180, E)** • Controla suas emoções quando o cliente (interno ou externo) está nervoso, ouvindo com atenção e buscando alternativas para solucionar a situação. **(A180, E)** • Tem paciência com o cliente (interno ou externo) para lhe orientar sempre que seja necessário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Informa sobre o progresso do seu trabalho, dando retorno ao seu superior sobre os prazos de entrega e resultados alcançados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

P.E.C. – PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OUVIDOR / OUVIDORIA / HMTJ (JUIZ DE

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4221-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Cadastrar os pacientes, controlar, de forma sistematizada, procedimentos de conferência da entrega de chave e correspondência para a Instituição, recebe recados, recepciona pacientes de emergência e encaminhá-los aos setores procurados. Dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames. Prestar informações acerca de pacientes da Instituição sem expor seu diagnóstico e/ou procedimento. Realizar os processos dos óbitos ocorridos na Instituição, bem como, realizar controle de permanência e saída dos corpos do Hospital com a declaração de óbito devidamente preenchida, recolhimento de assinaturas de familiares e funerária no livro de óbito, juntamente com preenchimento das anotações necessárias para o registro;

02 - Cadastrar de forma digital no programa SUS, as solicitações de internação, através de dados preenchidos por médico solicitante. Concluir internação e preparar laudo para faturamento. Conferir mapa cirúrgico e guias de internação eletivas para o dia seguinte;

03 - Controlar chaves da Instituição através de livros de registro; controlar guias de APAC para vasectomia e entrega de posterior protocolo para realização de procedimento. Encaminhando os pacientes aos setores procurados e dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames. Montar prontuários a fim de facilitar processo de internação. Fazer semanalmente solicitação de impressos e materiais do setor e preparar a coordenação para pedido no almoxarifado em data e horário previstos;

04 - Observar normas internas de segurança, conferindo documentos, controlando a entrada de visitas e notificando a segurança sobre presenças estranhas ao recinto; registrar acompanhantes; entregar o crachá de visitante na entrada; controlar a entrada e saída de equipamento dos visitantes; evitar a divulgação de informações sobre pacientes do Hospital; imprimir listagem de pacientes internados;

05 - Organizar as informações e planejar o trabalho do cotidiano, como agendar consultas para o ambulatório, encaminhar pacientes para exames, acionar médicos plantonistas; arquivar fichas de consultório, definir qual o apartamento ou enfermaria será internado os pacientes; organizar materiais de trabalho; averiguar a previsão de chegada e saída dos profissionais do hospital; imprimir relatórios de controle; bloquear apartamento;

06 - Preencher solicitação de prontuário e/ou exame de acordo com necessidade do paciente e/ou familiares e enviar ao setor de contas médicas;

07 - Prestar atendimento telefônico fornecendo informações pertinentes às necessidades de cada um – pacientes, visitantes, clientes, fornecedores, entre outros. Realizar pré-cadastro de pacientes eletivos;

08 - Receber e distribuir a correspondência a todos os setores da Instituição e presta outros serviços administrativos, quando necessário;

09 - Registrar os procedimentos de admissão de pacientes para internação, orientando-os sobre as normas e procedimentos da Instituição, oferecendo os serviços do Hospital e comunicando aos médicos responsáveis sobre a internação dos pacientes; registrar visitas e os telefonemas atendidos, anotando dados do paciente ou visitante para possibilitar o controle dos atendimentos diários;

10 - Registrar os procedimentos pertinentes; fornecer boletins acerca do estado de saúde de pacientes hospitalizados no Centro de Tratamento Intensivo e Unidade Coronariana aos familiares e interessados;

11 - Responder a chamadas telefônicas dos visitantes, pacientes e familiares; atender o usuário com informações precisas; propiciar informações gerais por telefone, interna e externamente; transferir ligações para ramais e apartamentos solicitados; retornar ligações, em caso de ramais ocupados ou não atendidos; pré-cadastrar o usuário.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de atendimento ao publico, boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos; - Domínio: Cortesia e empatia; - Domínio em comunicação verbal e escrita; - Conhecimento: ser criativo e dinâmico quando surgir um problema; - Conhecimento em gerenciamento de tempo, com capacidade de priorizar tarefas;	**Observações**	

Versão: 002/2023
Alterado em: 31/10/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

RECEPCIONISTA / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HMTJ (JUIZ DE FORA/ MG)

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 002/2023
Alterado em: 31/10/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

RECEPCIONISTA / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HMTJ (JUIZ DE FORA/ MG)

TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)** • Está sempre disposto a participar da solução dos problemas dentro do seu setor, mesmo que não sejam relacionados a sua função. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)** • Tem bom relacionamento com os colegas, pares, superiores e equipes multidisciplinares, sem ter recebido reclamações de outras pessoas sobre seu comportamento. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Se antecipa na comunicação com outros setores e clientes internos, quando ocorre alguma mudança de processo que possa afetá-los. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*		

Nome do ocupante

Assinatura

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Armazenar produtos e materiais; definir o módulo de armazenamento, áreas de armazenamento por tipo de produto; mover estoque; transportar mercadoria para área definida; direcionar mercadorias de acordo com o sistema;

2) Conferir produtos e materiais; conferir conhecimento de fretes com nota fiscal; conferir prazos de entrega dos produtos; quantidades; qualidade e vencimento dos produtos; devolver itens em desacordo;

3) Controlar estoque; lançar entradas e saídas de mercadorias; controlar quantidades mínimas e máximas; controlar mercadorias de alta e baixa rotatividade; controlar pedidos de compra; controlar datas de vencimento de produtos; controlar qualidade dos produtos armazenados; vistoriar produtos avariados; controlar produtos danificados na manipulação; controlar devolução de itens; controlar estoque físico; inventariar itens;

4) Distribuir produtos e materiais a serem expedidos; separar notas; enviar as notas fiscais dos medicamentos e produtos adquiridos pela Instituição, carimbadas e assinados para o setor financeiro, para o devido controle;

5) Recepcionar produtos; verificar notas fiscais; confrontar notas e pedidos; descarregar produtos; rastrear lotes de produtos perecíveis; codificar itens; fazer lançamentos no sistema; endereçar materiais e encaminhar materiais para armazenagem.;

6) Operar os sistemas de Qualidade da Unidade, bem como suas implantações no setor;

7) Enviar malote nas datas pré-definida na unidade;

8) Atender os pedidos de materiais dos setores da unidade, realizando a separação, lançamento/baixa no Sistema e distribuição aos setores requisitantes;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Administração, logística ou afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, logística ou afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali;

			- Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em processo de conferência de notas fiscais e produtos. - Noção em atuar com administração das mercadorias em estoque, produto acabado e matéria-prima. - Conhecimento em lançamentos de notas fiscais, compras e produtos de estocagem no setor; - Conhecimento em logistíca e suprimentos; - Dominío em supervisionar o serviço de transporte e entrega dos produtos, interagindo com a área de compras nos processos de devolução de produtos;	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Cumpre suas atividades ou solicitações normais de serviço dentro do prazo definido. **(A180, E)** • Executa seu trabalho com bastante rapidez sem perder a qualidade **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Desenvolve um padrão de organização para o seu trabalho (ex. Check-list ou outra ferramenta de controle) a fim de evitar erros por esquecimento. **(A180, E)** • Organiza e confere o estoque com frequência, a fim de evitar materiais fora do prazo ou falta de itens para suprir as necessidades dos setores. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar o faturamento dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais no sistema RM de acordo com as normas do SUS e a tabela SIGTAP;

02 - Realizar a guarda dos prontuários desde a sua entrada no setor, respeitando os processos de controle e rastreamento dos documentos até o arquivamento;

03 - Auditar e organizar os prontuários, garantindo o cumprimento das normas internas e exigências do manual do SUS para cobrança e arquivamento, seguindo o checklist da revisão de prontuários;

04 - Conferir formulários obrigatórios, assinaturas médicas, assinatura de diretores e auditores, laudos suplementares e exames para envelopamento e envio para a empresa responsável pela guarda dos prontuários (Célula);

05 - Realizar o processamento do faturamento nos sistemas próprios da secretária de saúde e ministério de saúde (SIHSUS, APAC, BPA);

06 - Disponibilizar sempre que solicitado prontuários e documentos para o setor jurídico, enfermagem e ou direção clinica, bem como disponibilizar cópia dos prontuários para pacientes ou representantes legais sempre que solicitado, respeitando as regras judiciais da guarda e acesso ao prontuário médico;

07 - Acompanhar as solicitações de internação via SUS fácil dando suporte ao supervisor do SUS sempre que necessário;

08 - Acompanhar diariamente as evoluções médicas e de enfermagem para identificar possíveis mudanças de procedimentos e a necessidade de nova solicitação de AIH no SUS fácil;

09 - Realizar treinamentos sobre o preenchimento, organização e cuidados necessários com prontuário, para médicos, residentes e colaboradores da enfermagem e administrativo responsáveis pelo repasse do prontuário ao faturamento;

10 - Solicitar sempre que necessário a presença de médicos e residentes para resolução de pendências;

11 - Acompanhar as autorizações de internações no SUS fácil, imprimir espelhos, anexar aos laudos e posteriormente aos prontuários para faturas;

12 - Solicitar mensalmente a TI atualização dos sistemas necessários no processo de faturamento (SIAIH, SIGTAP) para evitar inconsistências;

13 - Alimentar planilhas de produção mensal, para análise dos indicadores relatórios de faturamento enviados pela secretaria de saúde ao finalizar o faturamento e fazer as adequações necessárias para evitar rejeições e penalizações financeiras;

14 - Analisar os prontuários rejeitados e adequar a cobrança para reapresentação.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

Versão: 001/2023
Alterado em: 05/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO			
Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração, Contabilidade ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Contabilidade , Gestão Financeira, Contábil ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - SIH/ BPA - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção do Manual Operacional SUS; - Noção da tabela SIGTAP; - Noção da legislação sobre a guarda do prontuário médico; - Conhecimento sobre Faturamento SUS; - Conhecimento do checklist da revisão de prontuários.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Executa seu trabalho com bastante rapidez sem perder a qualidade **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA ADMINISTRATIVO JUNIOR / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE INDICADORES PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1423-30

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Receber e analisar apontar possíveis falhas os documentos recebidos pelos setores de: Unidades geridas, Departamento Pessoal (DP), Recursos Humanos (RH), Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Contratos, Financeiro, Auditoria, Custos e Contabilidade, mensalmente;

02 - Realizar análise crítica entre planilhas recebidas e as imagens/documentos comprobatórios, semanalmente;

03 - Realizar a compilação dos documentos recebidos e conferidos de acordo com a necessidade de cada contratante mediante contrato firmado ou solicitações formais, mensalmente;

04 - Conferir e padronizar apresentações, bem como compilar documentos solicitados pelos contratantes, quadrimestralmente e anualmente;

05 - Armazenar e organizar os documentos para controle setorial, diariamente;

06 - Realizar a entrega do conjunto de documentos ao contratante sempre que solicitado;

07 - Fornecer os documentos finais que serão postados no portal da transparência mensalmente, quadrimestralmente e anualmente.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Ciências Contábeis ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Financeira, Contábil ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office avançado (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE INDICADORES PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento sobre os editais, contratos de gestão e de quais documentos são necessarios para atender a demanda de cada prestação de contas; - Conhecimento sobre a padronização de documentos de acordo com cada contrato de gestão; - Conhecimento de contabilidade; - Conhecimento de nota fiscal; - Noção do sistema ERP e de Gestão Hospitalar; - Conhecimento de sistema de gestão de qualidade, ferramentas e indicadores; - Conhecimento sobre Org. Sociais sem fins lucrativos; - Noção de custos.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE INDICADORES PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Entrega suas tarefas, relatório, documentos e/ou outros controles sempre organizados e conferidos. **(A180, E)** • Organiza e define as prioridades de realização das suas tarefas (exemplo: ordens de serviço) a fim de cumprir todas as solicitações. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Usa a comunicação de forma clara com seus colegas, outros setores, médicos e terceiros, orientando e registrando por escrito as intercorrências do plantão para o próximo colega ou equipe. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE INDICADORES PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1423-30

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Receber e analisar apontar possíveis falhas os documentos recebidos pelos setores de: Unidades geridas, Departamento Pessoal (DP), Recursos Humanos (RH), Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Contratos, Financeiro, Auditoria, Custos e Contabilidade, mensalmente;

02 - Realizar análise crítica entre planilhas recebidas e as imagens/documentos comprobatórios, semanalmente;

03 - Realizar a compilação dos documentos recebidos e conferidos de acordo com a necessidade de cada contratante mediante contrato firmado ou solicitações formais, mensalmente;

04 - Conferir e padronizar apresentações, bem como compilar documentos solicitados pelos contratantes, quadrimestralmente e anualmente;

05 - Armazenar e organizar os documentos para controle setorial, diariamente;

06 - Realizar a entrega do conjunto de documentos ao contratante sempre que solicitado;

07 - Fornecer os documentos finais que serão postados no portal da transparência mensalmente, quadrimestralmente e anualmente.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Ciências Contábeis ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Financeira, Contábil ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office avançado (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento sobre os editais, contratos de gestão e de quais documentos são necessarios para atender a demanda de cada prestação de contas; - Conhecimento sobre a padronização de documentos de acordo com cada contrato de gestão; - Conhecimento de contabilidade; - Conhecimento de nota fiscal; - Noção do sistema ERP e de Gestão Hospitalar; - Conhecimento de sistema de gestão de qualidade, ferramentas e indicadores; - Conhecimento sobre Org. Sociais sem fins lucrativos; - Noção de custos.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Usa a comunicação de forma clara com seus colegas, outros setores, médicos e terceiros, orientando e registrando por escrito as intercorrências do plantão para o próximo colega ou equipe. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Entrega suas tarefas, relatório, documentos e/ou outros controles sempre organizados e conferidos. **(A180, E)** • Organiza e define as prioridades de realização das suas tarefas (exemplo: ordens de serviço) a fim de cumprir todas as solicitações. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3912-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Emitir, arquivar e realizar controle de documentos diversos, bem como relatórios para a gerência e para fins de fiscalização;

02 - Acompanhar processos administrativos do setor de Qualidade; verificar prazos estabelecidos; monitorar processos; acompanhar notificações de não conformidade; monitorar protocolos internos;

03 - Acompanhar o processo de Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade nas Unidades;

04 - Assessorar a Qualidade das Unidades na implantação e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade;

05 - Participar da organização do Planejamento Estratégico junto à coordenação;

06 - Executar as diretrizes dos PRQs - Procedimento da Qualidade;

07 - Executar rotinas de apoio no setor de Qualidade da Matriz;

08 - Manter o software de gestão da qualidade atualizado por meio de controles e verificações periódicas;

09 - Organizar reuniões do setor de Qualidade, com controle de atas de reunião, elaboração de relatórios e dados estatísticos;

10 - Promover e executar treinamentos relativos à Qualidade;

11 - Acompanhar as auditorias externas das norma ONA, Programa 5S;

12 - Monitorar a pesquisa de satisfação do cliente interno com acompanhamento dos apontamento através de relatório;

13 - Prestar assistência aos setores das Unidades, no processo de desenvolvimento e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade, buscando informações e feedbacks que possibilitem a avaliação dos programas já implantados;

14 - Monitorar a planilha de Adesão das Atividades Propostas pela Qualidade das Unidades e acompanhar as ações de melhoria;

15 - Elaborar cronograma de visitas nas Unidades e os relatórios com as melhorias propostas;

16 - Manter a gerência informada de todas a ações implantadas nas Unidades.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração, Gestão de RH ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio das Ferramentas da Qualidade; - Conhecimento do Planejamento Estratégico; - Conhecimento das Normas Certificadoras; - Noção de Gestão Hospitalar; - Conhecimento em Segurança do Paciente; - Conhecimento em auditoria; - Domínio do Software da Qualidade; - Noção das legislações vigentes das áreas assistenciais e de apoio.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE JUNIOR / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

• Analisar e controlar documentos diversos, bem como relatórios para a coordenação e para fins de fiscalização.
• Acompanhar e monitorar os processos administrativos do setor de Qualidade; cumprimento dos prazos estabelecidos; realizar e atualizar cadastros no SigQuali; realizar publicação de documentos.
• Acompanhar no SigQuali a aprovação dos documentos dos setores;
• Executar as diretrizes dos PRQs - Procedimento da Qualidade;
• Executar rotinas de apoio aos setores;
• Controlar o software de gestão da qualidade;
• Organizar reuniões do setor de Qualidade, elaborando relatórios com dados dos resultados processos setoriais;
• Promover e executar treinamentos relativos à Qualidade;
• Sanar dúvidas das lideranças e colaboradores sobre as ferramentas e procedimentos da Qualidade;
• Acompanhar e realizar as auditorias internas e externas da normas ONA, Programa 5S e enviar aos setores as pendências e apontamentos levantados durante a auditoria;
• Controlar mensalmente via SigQuali, a Adesão às Atividades Propostas pela Qualidade; emitir e enviar os relatórios de pendências para os setores, por e-mail e RNC;
• Elaborar e aplicar a pesquisa de satisfação do cliente interno com acompanhamento do apontamento através de relatório;
• Lançar os resultados e análises críticas dos indicadores de Adesão ás Atividades Propostas pela Qualidade Global e Pesquisa de Satisfação do Cliente Interno Global;
• Apoiar na implantação das ferramentas da Qualidade na Unidades de forma presencial e remota;
• Acompanhar e realizar as auditorias internas e externas da normas ONA nas Unidades.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração, Gestão de RH ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das Ferramentas da Qualidade; - Noção do Planejamento Estratégico; - Conhecimento das Normas Certificadoras; - Noção de Gestão Hospitalar; - Noção em Segurança do Paciente; - Conhecimento em auditoria; - Domínio do Software da Qualidade; - Noção das legislações vigentes das	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE JUNIOR / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE JUNIOR / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3912-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Emitir, arquivar e realizar controle de documentos diversos, bem como relatórios para a gerência e para fins de fiscalização;

02 - Acompanhar processos administrativos do setor de Qualidade; verificar prazos estabelecidos; monitorar processos; acompanhar notificações de não conformidade; monitorar protocolos internos;

03 - Acompanhar o processo de Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade nas Unidades;

04 - Assessorar a Qualidade das Unidades na implantação e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade;

05 - Participar da organização do Planejamento Estratégico junto à coordenação;

06 - Executar as diretrizes dos PRQs - Procedimento da Qualidade;

07 - Executar rotinas de apoio no setor de Qualidade da Matriz;

08 - Manter o software de gestão da qualidade atualizado por meio de controles e verificações periódicas;

09 - Organizar reuniões do setor de Qualidade, com controle de atas de reunião, elaboração de relatórios e dados estatísticos;

10 - Promover e executar treinamentos relativos à Qualidade;

11 - Acompanhar as auditorias externas das norma ONA, Programa 5S;

12 - Monitorar a pesquisa de satisfação do cliente interno com acompanhamento dos apontamento através de relatório;

13 - Prestar assistência aos setores das Unidades, no processo de desenvolvimento e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade, buscando informações e feedbacks que possibilitem a avaliação dos programas já implantados;

14 - Monitorar a planilha de Adesão das Atividades Propostas pela Qualidade das Unidades e acompanhar as ações de melhoria;

15 - Elaborar cronograma de visitas nas Unidades e os relatórios com as melhorias propostas;

16 - Manter a gerência informada de todas a ações implantadas nas Unidades.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração, Gestão de RH ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio das Ferramentas da Qualidade; - Conhecimento do Planejamento Estratégico; - Conhecimento das Normas Certificadoras; - Noção de Gestão Hospitalar; - Conhecimento em Segurança do Paciente; - Conhecimento em auditoria; - Domínio do Software da Qualidade; - Noção das legislações vigentes das áreas assistenciais e de apoio.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE QUALIDADE PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS / DEPARTAMENTO PESSOAL (DP) E RECURSOS HUMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Executar rotinas de apoio na área de recursos humanos, como: procedimentos de recrutamento e seleção; rotinas de admissão de pessoal; rotinas de demissão de pessoal; suporte administrativo à área de treinamento; orientar funcionários sobre direitos e deveres, dentre outros;

02 - Reportar-se sempre a Coordenação de RH para decisões que possam causar impacto junto a Direção da Unidade ou aos processos de RH da Unidade;

03 - Manter o setor de Recursos Humanos, devidamente, organizado e observar os prazos estabelecidos para os processos da área visando o atendimento eficiente e eficaz;

04 - Realizar intervenção em conflitos interpessoais, sempre que detectado e/ou solicitado;

05 - Auxiliar a Coordenação de RH na criação e implantação de: programas de administração de benefícios, treinamento & desenvolvimento, avaliação de desempenho, levantamento e análise de necessidade, dentre outros;

06 - Auxiliar a Coordenação de RH nos relatórios mensais de prestação de contas;

07 - Analisar, estabelecer ações e acompanhar notificações de não conformidade, gerenciando a ferramenta SigQuali: lançamento de ocorrências, analises críticas, abertura e controle de planos de ação;

08 - Avaliar os casos de desligamento para proceder com as intervenções e diminuição do Turnover;

09 - Realizar tarefas envolvidas na organização e controle de recursos humanos, através da definição de normas e políticas, que visem dotar a empresa de uma força de trabalho qualificada e eficaz;

10 - Realizar outras atividades de acordo com as necessidades do setor, quando estas não estiverem realizando cadastro/admissão;

11 - Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo (Tecnólogo em Gestão de RH, Administração, Direito, Psicologia ou áreas afins.) DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação (Gestão de Pessoas, Gestão Hospitalar ou Áreas Afins)	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática;

			- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em Legislação Trabalhista; - Noção de folha de pagamento; - Conhecimento das políticas institucionais; - Conhecimento em CCT, ACT e demais questões sindicais; - Conhecimento em e-social; - Conhecimento em CNES; - Domínio nas ferramentas de gestão de pessoas. "	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS / DEPARTAMENTO PESSOAL (DP) E RECURSOS HUMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Comunica sempre ao seu superior qualquer alteração, anormalidade ou não conformidade existente nas atividades de trabalho ou na instituição. **(A180, E)** • Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Informa sobre o progresso do seu trabalho, dando retorno ao seu superior sobre os prazos de entrega e resultados alcançados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2024
Alterado em: 21/06/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS / DEPARTAMENTO PESSOAL (DP) E RECURSOS HUMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA FINANCEIRO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Efetuar o lançamento de Notas Fiscais de Serviço das Unidades: Matriz, Upa Sul e Upa São Pedro no sistema Totvs;

2) Verificar junto a Direção Clínica as contratações do corpo clínico para atualização dos dados para o processo de emissão das Notas Fiscais dos médicos;

3) Efetuar conferência dos valores a pagar dos médicos (verificando a NF recebida com o valor da medição-Fluig, produção do SUS, bonificação, Cateterismo e Litotripsia);

4) Solicitar NF aos médicos após a conferência , caso necessário;

5) Entrar no site da Prefeitura para validar as Notas Fiscais emitidas para Instituição;

6) Conferir o Caixa Interno da Matriz (entradas e sáidas) através de planilha, controlando o saldo do mesmo e pagamentos realizados;

7) Elaborar planilha para controle e acompanhamento dos pagamentos a vencer (se todas as Notas Fiscais referente aos prestadores de serviço foram lançadas e estão " ok" para pagamento);

8) Acompanhar situação dos malotes encaminhados ao Setor de Auditoria para verificação e correção das Notas Fiscais Retidas pelo mesmo;

9) Realizar o atendimento telefônico aos médicos e fornecedores , sanando as dúvidas sobre previsão de pagamento.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração; Ciências Contábeis ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Financeira, Contábil ou Áreas Afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 22	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Conhecimento Técnico Específico	Noção de Ética e Normas Hospitalares Domínio: comunicação , relações interpessoais nas organizações (uma vez que o mesmo realiza atendimento aos clientes internos- médicos e externos- fornecedores da Instituição) Conhecimento: matemática financeira devido ao controle do caixa interno	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA FINANCEIRO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Comunica sempre ao seu superior qualquer alteração, anormalidade ou não conformidade existente nas atividades de trabalho ou na instituição. **(A180, E)** • Usa a comunicação de forma clara com seus colegas, outros setores, médicos e terceiros, orientando e registrando por escrito as intercorrências do plantão para o próximo colega ou equipe. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
EQUILÍBRIO EMOCIONAL	*Capacidade de resolver situações difíceis e momentos de pressão ou tensão, mantendo o controle de suas atitudes de forma equilibrada no ambiente de trabalho.*	• Demonstra tranquilidade em situações de emergência, executando as ações necessárias com segurança. **(A180, E)** • Mantem-se produtivo no trabalho mesmo num ambiente sob pressão por entregas, prazos ou resultados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ANALISTA FINANCEIRO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Acompanhar e localizar processos (referentes ao trabalho que executa);

2) Auxiliar na organização de prontuários de internação;

3) Auxiliar na resolução de pendências nos processos do setor;

4) Finalizar os prontuários para envio à empresa responsável pelo arquivo dos prontuários;

5) Fazer o levantamento de pendências nos prontuários, registrar em planilhas e buscar solucionar as pendências;

6) Enviar para a empresa responsável pelo arquivamento dos prontuários, o prontuário finalizado, com todas as assinaturas necessárias, espelhos de cobrança e laudos preenchidos de acordo com as normas SUS;

7) Atender a demanda de pacientes que solicitam cópias dos seus atendimentos na instituição;

8) Entrar em contato com o paciente para informar quando a cópia do seu atendimento estará pronta;

9) Entregar cópia do prontuário somente ao paciente ou responsável legal mediante apresentação do documento de identidade, e protocolo de entrega assinado;

10) Manter o setor organizado e observar os prazos estabelecidos para os processos da área visando execução eficiente e eficaz do trabalho.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino superior incompleto	**Experiência**	Não
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 14	**Informática**	Pacote Office (Word, Excel, Power Pont).
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de atendimento ao publico, boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos; - Noção de resolutividade quando surgir um problema; com Cortesia e empatia; - Dominio em comunicação verbal e escrita; - Dominio de organização de tarefas priorizando as mais importantes;	**Observações**	

- Noção em equipamento de escritório (por exemplo, máquinas de fax e impressoras).

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Prestar assistência às respectivas coordenações Administrativa, Suporte e Apoio;

2) Realizar registros em arquivos físicos e no sistema;

3) Auxíliar no desenvolvimento de atividades administrativas;

4) Receber, conferir, efetuar e arquivar documentos no sistema e em arquivos físicos;

5) Atender as demandas do setor de acordo com a orientação de sua supervisão imediata;

6) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade;

7) Elaborar documentos e planilhas de controle;

8) Organizar documentos administrativos mantendo sempre o padrão exigido.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino médio em andamento DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino superior cursando	**Experiência**	Não se aplica.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de rotina administrativa.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)** • Tem flexibilidade diante de modificações do setor, dobras de plantão, encaminhamento de pacientes para exames, entre outras situações que ocorram durante o plantão. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / DEPARTAMENTO PESSOAL (DP) E RECURSOS HUMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Prestar apoio à administração dos processos do setor;

2) Auxiliar na resolução de pendências nos processos do setor;

3) Apoiar a alimentação e atualização das planilhas e Software do setor;

4) Realizar o recebimento, conferência e arquivamento dos documentos no sistema e em arquivos físicos;

5) Manter o setor organizado de forma a cumprir os requisitos para o 5'S;

6) Observar os prazos estabelecidos para os processos da área visando o atendimento eficiente e eficaz;

7) Realizar atendimento ao público sempre com boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos;

8) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino superior incompleto	**Experiência**	Não
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Pacote Office (Word, Excel, Powerpoint).
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de atendimento ao público, boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos; - Noção de resolutividade quando surgir um problema, com cortesia e empatia; - Domínio em comunicação verbal e escrita; - Domínio de organização de tarefas priorizando as mais importantes; - Noção em equipamento de escritório (por exemplo, máquinas de fax e impressoras).	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / DEPARTAMENTO PESSOAL (DP) E RECURSOS HUMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / DEPARTAMENTO PESSOAL (DP) E RECURSOS HUMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)** • Tem flexibilidade diante de modificações do setor, dobras de plantão, encaminhamento de pacientes para exames, entre outras situações que ocorram durante o plantão. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ALMOXARIFADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Prestar apoio à administração dos processos do setor;

2) Auxiliar na resolução de pendências nos processos do setor;

3) Apoiar a alimentação e atualização das planilhas e Software do setor;

4) Realizar o recebimento, conferência e arquivamento dos documentos no sistema e em arquivos físicos;

5) Manter o setor organizado de forma a cumprir os requisitos para o 5'S;

6) Observar os prazos estabelecidos para os processos da área visando o atendimento eficiente e eficaz;

7) Realizar atendimento ao público sempre com boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos;

8) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Cursando ensino médio ou superior e ter 18 anos completos. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino superior incompleto	**Experiência**	Não
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Pacote Office (Word, Excel, Powerpoint).
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de atendimento ao público, boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos; - Noção de resolutividade quando surgir um problema, com cortesia e empatia; - Domínio em comunicação verbal e escrita; - Domínio de organização de tarefas priorizando as mais importantes; - Noção em equipamento de escritório (por exemplo, máquinas de fax e impressoras).	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ALMOXARIFADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / ALMOXARIFADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)** • Tem flexibilidade diante de modificações do setor, dobras de plantão, encaminhamento de pacientes para exames, entre outras situações que ocorram durante o plantão. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Prestar assistência às respectivas coordenações Administrativa, Suporte e Apoio;

2) Realizar registros em arquivos físicos e no sistema;

3) Auxíliar no desenvolvimento de atividades administrativas;

4) Receber, conferir, efetuar e arquivar documentos no sistema e em arquivos físicos;

5) Atender as demandas do setor de acordo com a orientação de sua supervisão imediata;

6) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade;

7) Elaborar documentos e planilhas de controle;

8) Organizar documentos administrativos mantendo sempre o padrão exigido.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino médio em andamento DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino superior cursando	**Experiência**	Não se aplica.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Noção de rotina administrativa.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)** • Tem flexibilidade diante de modificações do setor, dobras de plantão, encaminhamento de pacientes para exames, entre outras situações que ocorram durante o plantão. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Prestar assistência à respectiva Direção Geral, Suporte e Apoio;

2) Realizar registros em arquivos físicos e no sistema;

3) Auxiliar no desenvolvimento de atividades administrativas pertinentes ao setor qualidade;

4) Receber, conferir, efetuar e arquivar documentos no sistema e em arquivos físicos;

5) Atender as demandas do setor de acordo com a orientação de sua supervisão imediata;

6) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade;

7) Elaborar documentos e planilhas de controle;

8) Organizar documentos administrativos mantendo sempre o padrão exigido.

9) Auxiliar na padronização de documentos de acordo com as normas de padronização da qualidade;

10) Apoiar os setores na elaboração de etiquetas pertinentes ao projeto 5s.

11) Auxiliar no recebimento e conferência das documentações pertinentes as comissões hospitalares recebidas pelo setor da qualidade

12) Auxiliar no tramite de documentações referente as comissões hospitalares, entre o setor qualidade e indicadores;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino superior incompleto	**Experiência**	Não
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Pacote Office (Word, Excel, Power Pont).
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de atendimento ao publico, boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos; - Noção de resolutividade quando surgir um problema; com Cortesia e empatia; - Dominio em comunicação verbal e escrita; - Dominio de organização de tarefas priorizando as mais	**Observações**	

importantes;

- Noção em equipamento de escritório (por exemplo, máquinas de fax e impressoras).

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)** • Tem flexibilidade diante de modificações do setor, dobras de plantão, encaminhamento de pacientes para exames, entre outras situações que ocorram durante o plantão. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Admissão de Paciente no sistema MV pela Regulação;
2. Atendimento ao Público por Telefone ou Presencial;
3. Admissão de visitantes e acompanhantes no sistema MV
4. Controle e Entrega (EPI's e Uniformes Privativos);
5. Controle de Acesso de Pessoas e Materiais;
6. Responsável pela disponibilização e auxílio no preenchimento dos formulários das solicitações das documentações dos pacientes (Solicitação de Prontuários Médicos);
7. Emissão de identificação para colaborador, fornecedor e visitantes externos;
8. Admissão de pacientes no sistema MV (Exames Externos).

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;
2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;
3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;
4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino médio em andamento DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino superior cursando	**Experiência**	Não se aplica.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de rotina administrativa.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)** • Tem flexibilidade diante de modificações do setor, dobras de plantão, encaminhamento de pacientes para exames, entre outras situações que ocorram durante o plantão. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais	PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Auxiliar no controle de estoque, entradas, saídas e baixas; 2) Executar a produção de planilhas para mapear o estoque; 3) Organização e limpeza das prateleiras; 4) Retirada de vencidos; 5) Organizar documentos administrativos mantendo sempre o padrão exigido; 6) Atender as demandas do setor de acordo com a orientação de sua supervisão imediata; RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais; 2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior; 3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador; 4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino médio em andamento DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino superior cursando	**Experiência**	Não se aplica.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de rotina administrativa.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

APRENDIZ EM OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)** • Tem flexibilidade diante de modificações do setor, dobras de plantão, encaminhamento de pacientes para exames, entre outras situações que ocorram durante o plantão. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Recepcionar e prestar serviços de apoio a clientes, pacientes, visitantes da instituição hospitalar, identificando-os, averiguando suas pretensões para prestar-lhes informações, receber recados, encaminhá-los a pessoas ou setores procurados e dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames;

2) Assessorar diretores e coordenação com questões práticas da rotina de trabalho, como preparar documentos, prestar informações ao público, responder e-mails. Aprimorar seus conhecimentos para atualização relacionada à área, ter conhecimentos de informática e sistemas de tecnologias utilizados pela instituição, organizar arquivos, gerenciar informações, auxiliando a coordenação nas tomadas de decisão;

3) Controlar os processos de qualidade garantindo a continuidade nas atividades de cada recepção, conforme suas particularidades; Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade;

4) Controlar indicadores de gestão de pessoal para garantir o bom funcionamento; gerir rodízio de funções e setores para cobertura de férias e faltas; controlar o ponto de cada colaborador garantindo a correção e acerto;

5) Solicitar o processo seletivo de novos colaboradores e jovens aprendiz, realizando capacitação para nova função de acordo com o perfil do setor. Participar do processo de desligamento do colaborador, solicitando via sistema fluig quando necessário (solicitação do empregado/solicitação do empregador), de acordo com a política de recursos humanos da instituição;

6) Acompanhar a prestação de informações ao público e clientes; atendimentos telefônico, escalas médicas e agendas de exames, alimentar e conferir a produção mensal das recepções para o alcance das metas contratualizadas;

7) Acompanhar os fechamentos dos atendimentos para arquivo correto das informações dos pacientes, garantindo a segurança e sigilo das informações;

8) Intermediar conflitos entre áreas internas e externas; - Acompanhar cumprimento de metas e prazos estabelecidos de trabalho; Providenciar substituição de insumos ordens de serviços, mobiliário estrutural e de informática; garantindo o bom funcionamento;

9) Orientar trabalho e esclarecer dúvidas dos colaboradores sob sua responsabilidade; capacitando-os para o desenvolvimento de atividades e avaliando o desempenho das equipes;

10) Controlar entrada e saída de transeuntes na instituição, realizar cadastros de pedestre e colaboradores nos sistemas de controle de acesso, extrair relatórios das portas de controle para verificação do número de pedestre/colaboradores evitando excessos; solicitar manutenção quando necessário para garantir o funcionamento perfeito dos equipamentos evitando pane;

11) Gerir conflitos externos e internos primando para bom atendimento a ambas as partes, buscando soluções que tragam segurança e confiabilidade;

12) Receber e remessar correspondências e documentos, preparar e encaminhar documentos, tirar cópias, enviar documentos solicitados pelos setores, atender telefonemas e esclarecer dúvidas, elaborar e apresentar relatório aos departamentos quando solicitado e sempre manter organizados arquivos e cadastros da empresa.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Gestão de RH ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em legislação trabalhista; - Noção de código de defesa do consumidor; - Noção do estatuto do idoso e ECA; - Conhecimento de leis municipais que regem o serviço de saúde; - Conhecimento de ferramentas da qualidade (PDCA, 5s); - Domínio de indicadores gerenciais: Referência e contra – referência, evasão, sinistro, percentual de consultas, contratualizadas, absenteísmo, turnover; - Domínio em gestão de pessoas e relacionamento interpessoal;	**Observações**	

- Domínio em comunicação e inteligência emocional.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)** • Faz conferência dos exames digitados e presta atenção na finalização dos relatórios, evitando falhas de digitação ou exames trocados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2024
Alterado em: 01/02/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Recepcionar e prestar serviços de apoio a clientes, pacientes, visitantes da instituição hospitalar, identificando-os, averiguando suas pretensões para prestar-lhes informações, receber recados, encaminhá-los a pessoas ou setores procurados e dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames;

2) Assessorar diretores e coordenação com questões práticas da rotina de trabalho, como preparar documentos, prestar informações ao público, responder e-mails. Aprimorar seus conhecimentos para atualização relacionada à área, ter conhecimentos de informática e sistemas de tecnologias utilizados pela instituição, organizar arquivos, gerenciar informações, auxiliando a coordenação nas tomadas de decisão;

3) Controlar os processos de qualidade garantindo a continuidade nas atividades de cada recepção, conforme suas particularidades; Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade;

4) Controlar indicadores de gestão de pessoal para garantir o bom funcionamento; gerir rodízio de funções e setores para cobertura de férias e faltas; controlar o ponto de cada colaborador garantindo a correção e acerto;

5) Solicitar o processo seletivo de novos colaboradores e jovens aprendiz, realizando capacitação para nova função de acordo com o perfil do setor. Participar do processo de desligamento do colaborador, solicitando via sistema fluig quando necessário (solicitação do empregado/solicitação do empregador), de acordo com a política de recursos humanos da instituição;

6) Acompanhar a prestação de informações ao público e clientes; atendimentos telefônico, escalas médicas e agendas de exames, alimentar e conferir a produção mensal das recepções para o alcance das metas contratualizadas;

7) Acompanhar os fechamentos dos atendimentos para arquivo correto das informações dos pacientes, garantindo a segurança e sigilo das informações;

8) Intermediar conflitos entre áreas internas e externas; - Acompanhar cumprimento de metas e prazos estabelecidos de trabalho; Providenciar substituição de insumos ordens de serviços, mobiliário estrutural e de informática; garantindo o bom funcionamento;

9) Orientar trabalho e esclarecer dúvidas dos colaboradores sob sua responsabilidade; capacitando-os para o desenvolvimento de atividades e avaliando o desempenho das equipes;

10) Controlar entrada e saída de transeuntes na instituição, realizar cadastros de pedestre e colaboradores nos sistemas de controle de acesso, extrair relatórios das portas de controle para verificação do número de pedestre/colaboradores evitando excessos; solicitar manutenção quando necessário para garantir o funcionamento perfeito dos equipamentos evitando pane;

11) Gerir conflitos externos e internos primando para bom atendimento a ambas as partes, buscando soluções que tragam segurança e confiabilidade;

12) Receber e remessar correspondências e documentos, preparar e encaminhar documentos, tirar cópias, enviar documentos solicitados pelos setores, atender telefonemas e esclarecer dúvidas, elaborar e apresentar relatório aos departamentos quando solicitado e sempre manter organizados arquivos e cadastros da empresa.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Gestão de RH ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em legislação trabalhista; - Noção de código de defesa do consumidor; - Noção do estatuto do idoso e ECA; - Conhecimento de leis municipais que regem o serviço de saúde; - Conhecimento de ferramentas da qualidade (PDCA, 5s); - Domínio de indicadores gerenciais: Referência e contra – referência, evasão, sinistro, percentual de consultas, contratualizadas, absenteísmo, turnover; - Domínio em gestão de pessoas e relacionamento interpessoal;	**Observações**	

- Domínio em comunicação e inteligência emocional.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4221-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01. Cadastrar os pacientes, controlar, de forma sistematizada, procedimentos de conferência de entrega de correspondência para a Instituição, recebe recados, recepciona pacientes de emergência, consultas de ambulatório e exames e encaminha para os setores procurados. Prestar informações acerca de pacientes da Instituição sem expor seu diagnóstico e/ou procedimento.
02. Fazer semanalmente solicitação de impressos e materiais do setor e preparar a coordenação para pedido no almoxarifado em data e horário previstos;
03. Observar normas internas de segurança, conferindo documentos, controlando a entrada de visitas e notificando a segurança sobre presenças estranhas ao recinto; registrar acompanhantes; entregar a etiqueta de identificação de visitante na entrada; evitar a divulgação de informações sobre pacientes do Hospital;
04. Organizar as informações e planejar o trabalho do cotidiano, encaminhar pacientes para exames, acionar médicos plantonistas caso necessário; organizar materiais de trabalho;
05. Preencher solicitação de prontuário e/ou exame de acordo com necessidade do paciente e/ou familiares e enviar ao setor de faturamento;
06. Prestar atendimento telefônico fornecendo informações pertinentes às necessidades de cada um – pacientes, visitantes, clientes, fornecedores, entre outros. Realizar pré-cadastro de pacientes eletivos;
07. Receber e distribuir a correspondência a todos os setores da Instituição e prestar outros serviços administrativos, quando necessário;
08. Registrar os procedimentos de admissão de pacientes para internação, consultas e exames, orientando-os sobre as normas e procedimentos da Instituição;
09. Registrar os procedimentos pertinentes; fornecer boletins acerca do estado de saúde de pacientes hospitalizados no Centro de Tratamento Intensivo e Unidade Coronariana aos familiares e interessados;
10. Responder a chamadas telefônicas dos visitantes, pacientes e familiares; atender o usuário com informações precisa; propiciar informações gerais por telefone, interna e externamente; transferir ligações para ramais e departamentos solicitados; retornar ligações, em caso de ramais ocupados ou não atendidos; pré-cadastrar o usuário.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;
02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;
03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;
04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig;

			- GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de atendimento ao publico, boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos; - Domínio: Cortesia e empatia; - Domínio em comunicação verbal e escrita; - Conhecimento: ser criativo e dinâmico quando surgir um problema; - Conhecimento em gerenciamento de tempo, com capacidade de priorizar tarefas;	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Está sempre disposto a participar da solução dos problemas dentro do seu setor, mesmo que não sejam relacionados a sua função. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

	• Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)** • Tem bom relacionamento com os colegas, pares, superiores e equipes multidisciplinares, sem ter recebido reclamações de outras pessoas sobre seu comportamento. **(A180, E)**	

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01) Trabalhar em parceria com o coordenador da unidade de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;
02) Manter a organização do setor conforme 5S;
03) Organizar e manter os registros médicos, relatórios e documentos administrativos da unidade.
04) Recepcionar pacientes e familiares, fornecer informações sobre os procedimentos e diretrizes da UTI.
05) Realizar pedidos e reabastecimento de materiais conforme necessário.
06) Oferecer suporte à equipe médica e de enfermagem com tarefas administrativas para que possam se concentrar no atendimento ao paciente.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;
02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;
03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;
04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2024
Alterado em: 09/09/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ALMOXARIFADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:
1) Recepcionar e prestar serviços de apoio a clientes, pacientes, visitantes da instituição hospitalar, identificando-os, averiguando suas pretensões para prestar-lhes informações, receber recados, encaminhá-los a pessoas ou setores procurados e dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames;

2) Assessorar diretores e coordenação com questões práticas da rotina de trabalho, como preparar documentos, prestar informações ao público, responder e-mails. Aprimorar seus conhecimentos para atualização relacionada à área, ter conhecimentos de informática e sistemas de tecnologias utilizados pela instituição, organizar arquivos, gerenciar informações, auxiliando a coordenação nas tomadas de decisão;

3) Controlar os processos de qualidade garantindo a continuidade nas atividades de cada recepção, conforme suas particularidades; Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade;

4) Controlar indicadores de gestão de pessoal para garantir o bom funcionamento; gerir rodízio de funções e setores para cobertura de férias e faltas; controlar o ponto de cada colaborador garantindo a correção e acerto;

5) Solicitar o processo seletivo de novos colaboradores e jovens aprendiz, realizando capacitação para nova função de acordo com o perfil do setor. Participar do processo de desligamento do colaborador, solicitando via sistema fluig quando necessário (solicitação do empregado/solicitação do empregador), de acordo com a política de recursos humanos da instituição;

6) Acompanhar a prestação de informações ao público e clientes; atendimentos telefônico, escalas médicas e agendas de exames, alimentar e conferir a produção mensal das recepções para o alcance das metas contratualizadas;

7) Acompanhar os fechamentos dos atendimentos para arquivo correto das informações dos pacientes, garantindo a segurança e sigilo das informações;

8) Intermediar conflitos entre áreas internas e externas; - Acompanhar cumprimento de metas e prazos estabelecidos de trabalho; Providenciar substituição de insumos ordens de serviços, mobiliário estrutural e de informática; garantindo o bom funcionamento;

9) Orientar trabalho e esclarecer dúvidas dos colaboradores sob sua responsabilidade; capacitando-os para o desenvolvimento de atividades e avaliando o desempenho das equipes;

10) Controlar entrada e saída de transeuntes na instituição, realizar cadastros de pedestre e colaboradores nos sistemas de controle de acesso, extrair relatórios das portas de controle para verificação do número de pedestre/colaboradores evitando excessos; solicitar manutenção quando necessário para garantir o funcionamento perfeito dos equipamentos evitando pane;

11) Gerir conflitos externos e internos primando para bom atendimento a ambas as partes, buscando soluções que tragam segurança e confiabilidade;

12) Receber e remessar correspondências e documentos, preparar e encaminhar documentos, tirar cópias, enviar documentos solicitados pelos setores, atender telefonemas e esclarecer dúvidas, elaborar e apresentar relatório aos departamentos quando solicitado e sempre manter organizados arquivos e cadastros da empresa.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Gestão de RH ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em legislação trabalhista; - Noção de código de defesa do consumidor; - Noção do estatuto do idoso e ECA; - Conhecimento de leis municipais que regem o serviço de saúde; - Conhecimento de ferramentas da qualidade (PDCA, 5s); - Domínio de indicadores gerenciais: Referência e contra – referência, evasão, sinistro, percentual de consultas, contratualizadas, absenteísmo, turnover; - Domínio em gestão de pessoas e relacionamento interpessoal;	**Observações**	

- Domínio em comunicação e inteligência emocional.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ALMOXARIFADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ALMOXARIFADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 002/2024
Alterado em: 21/08/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Versão: 001/2023
Alterado em: 05/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 05/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / PRONTO ATENDIMENTO HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 05/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)** • Faz conferência dos exames digitados e presta atenção na finalização dos relatórios, evitando falhas de digitação ou exames trocados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Realizar o processamento e análise de dados epidemiológicos.
2. Realizar a manutenção de bancos de dados atualizados sobre doenças de notificação compulsória.
3. Produção de relatórios periódicos e boletins informativos através dos dados coletados;
4. Organização e coordenação de reuniões e treinamentos para a equipe.
5. Comunicação com outras unidades de saúde, órgãos governamentais e a comunidade.
6. Controle e gerenciamento de recursos materiais e humanos.
7. Atendimento a solicitações e demandas administrativas internas e externas.
8. Suporte administrativo à equipe técnica e aos gestores.
9. Arquivamento e gestão de documentos e correspondências.
10. Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;
11. Trabalhar em parceria com o coordenador da unidade de acordo com o que for solicitado e com meu conhecimento e disponibilidade;
12. Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;
13. Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)** • Faz conferência dos exames digitados e presta atenção na finalização dos relatórios, evitando falhas de digitação ou exames trocados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Tem uma atitude flexível diante das sugestões de melhorias para o seu trabalho, pondo em prática as orientações do seu superior. **(A180, E)** • Demonstra uma postura receptiva (aberta) para as mudanças implantadas no seu setor ou na instituição. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)** • Atua em várias funções, quando é necessário, a fim de ajudar o bom andamento da instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / OUVIDORIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Recepcionar, acolher e realizar escuta ativa dos usuários em saúde, incluindo pacientes, acompanhantes e visitantes da instituição hospitalar.
2) Analisar as necessidades dos usuários para prestar informações e/ou registrar manifestações.
3) Monitorar o andamento e prazos das respostas e manter registros atualizados sobre o status de cada manifestação.
4) Assessorar a coordenação de ouvidoria em questões práticas da rotina de trabalho, como preparar e digitalizar documentos, prestar informações ao público e responder e-mails, entre outros.
5) Aprimorar conhecimentos e manter-se atualizado na área, ter domínio de informática e sistemas tecnológicos utilizados pela instituição.
6) Organizar arquivos, gerenciar informações e auxiliar a coordenação nas tomadas de decisão.
7) Controlar os processos de qualidade garantindo a continuidade e a efetividade das solicitações.
8) Cumprir os requisitos internos da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.
9) Gerenciar documentos e arquivos, mantendo a organização e arquivamento adequado, garantindo a confidencialidade e a segurança das informações recebidas e tratadas.
10) Realizar ouvidoria ativa através de visitas beira leito e contatos telefônicos.
11) Acompanhar a prestação de informações ao público, disseminando informações no Sistema Ouvidor SUS.
12) Alimentar registros e conferir a produção mensal para elaboração da Planisa.
13) Acompanhar os fechamentos dos atendimentos para arquivar corretamente as informações dos usuários/manifestantes.
14) Garantir a segurança e o sigilo das informações.
15) Realizar a pesquisa de satisfação dos usuários em relação aos serviços da ouvidoria.
16) Coletar e analisar feedback para identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas.
17) Manter comunicação eficaz e cordial com os cidadãos, demonstrando empatia e profissionalismo.
18) Facilitar a comunicação entre os cidadãos e os departamentos internos da organização.
19) Receber e remeter correspondências e documentos.
20) Preparar e encaminhar documentos, tirar cópias e enviar documentos solicitados.
21) Atender telefonemas, esclarecer dúvidas e acompanhar o cumprimento de prazos estabelecidos de trabalho.
22) Providenciar substituição de insumos, ordens de serviços, mobiliário estrutural e de informática, garantindo o bom funcionamento das atividades.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;
2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;
3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;
4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Gestão de RH ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / OUVIDORIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em legislação trabalhista; - Noção de código de defesa do consumidor; - Noção do estatuto do idoso e ECA; - Conhecimento de leis municipais que regem o serviço de saúde; - Conhecimento de ferramentas da qualidade (PDCA, 5s); - Domínio de indicadores gerenciais: Referência e contra – referência, evasão, sinistro, percentual de consultas, contratualizadas, absenteísmo, turnover; - Domínio em gestão de pessoas e relacionamento interpessoal; - Domínio em comunicação e inteligência emocional.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / OUVIDORIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / OUVIDORIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)** • Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4221-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Cadastrar os pacientes, controlar, de forma sistematizada, procedimentos de conferência da entrega de chave e correspondência para a Instituição, recebe recados, recepciona pacientes de emergência e encaminhá-los aos setores procurados. Dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames. Prestar informações acerca de pacientes da Instituição sem expor seu diagnóstico e/ou procedimento. Realizar os processos dos óbitos ocorridos na Instituição, bem como, realizar controle de permanência e saída dos corpos do Hospital com a declaração de óbito devidamente preenchida, recolhimento de assinaturas de familiares e funerária no livro de óbito, juntamente com preenchimento das anotações necessárias para o registro;

02 - Cadastrar de forma digital no programa SUS, as solicitações de internação, através de dados preenchidos por médico solicitante. Concluir internação e preparar laudo para faturamento. Conferir mapa cirúrgico e guias de internação eletivas para o dia seguinte;

03 - Controlar chaves da Instituição através de livros de registro; controlar guias de APAC para vasectomia e entrega de posterior protocolo para realização de procedimento. Encaminhando os pacientes aos setores procurados e dar entrada nos procedimentos de internação e marcação de consultas e exames. Montar prontuários a fim de facilitar processo de internação. Fazer semanalmente solicitação de impressos e materiais do setor e preparar a coordenação para pedido no almoxarifado em data e horário previstos;

04 - Observar normas internas de segurança, conferindo documentos, controlando a entrada de visitas e notificando a segurança sobre presenças estranhas ao recinto; registrar acompanhantes; entregar o crachá de visitante na entrada; controlar a entrada e saída de equipamento dos visitantes; evitar a divulgação de informações sobre pacientes do Hospital; imprimir listagem de pacientes internados;

05 - Organizar as informações e planejar o trabalho do cotidiano, como agendar consultas para o ambulatório, encaminhar pacientes para exames, acionar médicos plantonistas; arquivar fichas de consultório, definir qual o apartamento ou enfermaria será internado os pacientes; organizar materiais de trabalho; averiguar a previsão de chegada e saída dos profissionais do hospital; imprimir relatórios de controle; bloquear apartamento;

06 - Preencher solicitação de prontuário e/ou exame de acordo com necessidade do paciente e/ou familiares e enviar ao setor de contas médicas;

07 - Prestar atendimento telefônico fornecendo informações pertinentes às necessidades de cada um – pacientes, visitantes, clientes, fornecedores, entre outros. Realizar pré-cadastro de pacientes eletivos;

08 - Receber e distribuir a correspondência a todos os setores da Instituição e presta outros serviços administrativos, quando necessário;

09 - Registrar os procedimentos de admissão de pacientes para internação, orientando-os sobre as normas e procedimentos da Instituição, oferecendo os serviços do Hospital e comunicando aos médicos responsáveis sobre a internação dos pacientes; registrar visitas e os telefonemas atendidos, anotando dados do paciente ou visitante para possibilitar o controle dos atendimentos diários;

10 - Registrar os procedimentos pertinentes; fornecer boletins acerca do estado de saúde de pacientes hospitalizados no Centro de Tratamento Intensivo e Unidade Coronariana aos familiares e interessados;

11 - Responder a chamadas telefônicas dos visitantes, pacientes e familiares; atender o usuário com informações precisas; propiciar informações gerais por telefone, interna e externamente; transferir ligações para ramais e apartamentos solicitados; retornar ligações, em caso de ramais ocupados ou não atendidos; pré-cadastrar o usuário.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de atendimento ao publico, boa postura, selecionar e encaminhar telefonemas recebidos; - Domínio: Cortesia e empatia; - Domínio em comunicação verbal e escrita; - Conhecimento: ser criativo e dinâmico quando surgir um problema; - Conhecimento em gerenciamento de tempo, com capacidade de priorizar tarefas;	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)** • Faz conferência dos exames digitados e presta atenção na finalização dos relatórios, evitando falhas de digitação ou exames trocados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JUNIOR / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Está sempre disposto a participar da solução dos problemas dentro do seu setor, mesmo que não sejam relacionados a sua função. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)** • Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)** • Tem bom relacionamento com os colegas, pares, superiores e equipes multidisciplinares, sem ter recebido reclamações de outras pessoas sobre seu comportamento. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Estabelecer procedimentos para a coleta de dados, processamento e emissão de relatórios de controle de custos e rateios da Unidade.

2) Preparar relatórios e planilhas; executar serviços gerais de escritórios.

3) Realizar a solicitação de contratação de médicos PJ no sistema; realizar o controle das medições de plantões médicos; controlar a emissão de Notas Fiscais e lançá-las no sistema para pagamento.

4) Realizar o controle das previsões e medições dos serviços gerais terceirizados; controlar a emissão de Notas Fiscais e lançá-las no sistema para pagamento.

5) Fazer lançamentos e conferência de caixas; desenvolver relatórios gerenciais.

6) Realizar no sistema a solicitação mensal de compra dos setores de Manutenção e Limpeza.

7) Receber, conferir, efetuar e arquivar os lançamentos de Notas Fiscais de fornecedores e outros documentos.

8) Auxiliar a coordenação e direção da Unidade na produção de relatórios, levantamento de dados e outros que seja solicitado.

9) Cumprir os requisitos internos da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:
1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Administração; Ciências Contábeis; Gestão de RH e áreas afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração; Ciências Contábeis; Gestão de RH e áreas afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 1 ano no exercício do prórprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - Conhecimentos

			informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	.- Noção em legislação trabalhista; - Conhecimento de leis municipais que regem o serviço de saúde; - Conhecimento de ferramentas da qualidade (PDCA, 5s) - Domínio de indicadores gerenciais: Referência e contra – referência, evasão, sinistro, percentual de consultas, contratualizadas, absenteísmo, turnover; - Conhecimento em gestão de pessoas e relacionamento interpessoal;	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Se antecipa na comunicação com outros setores e clientes internos, quando ocorre alguma mudança de processo que possa afetá-los. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PLENO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PLENO / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Auxiliar o RT de enfermagem na elaboração do conteúdo a ser apresentado na reunião periódica (bimestral) do serviço de enfermagem;

02 - Realizar o lançamento dos custos mensais correta e fidedignamente no sistema RN, a partir do CENSO emitido pelo RT;

03 - Realizar mensalmente a cópia do livro de óbitos com todas as ocorrências do mês, para facilitar a alimentação dos dados do mesmo no sistema;

04 - Auxiliar na investigação das ocorrências de óbito materno, infantil e fetal, compilando os dados principais e realizando o envio das fichas de tais investigações para a Vigilância epidemiológica;

05 - Trabalhar em parceria com os coordenadores das unidades de acordo com o que for solicitado e de acordo com meu conhecimento e disponibilidade;

06 - Confeccionar ata de todas as reuniões ocorridas na sala da gerência de enfermagem e posteriormente relatar a avaliação da mesma;

07 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 25 de cada mês as escalas de trabalho e folga;

08 - Verificar com as coordenações e realizar até o dia 15 de cada mês a escala de férias referente ao mês adiante;

09 - Realizar até o dia 20 de cada mês a alimentação dos indicadores do SIGQUALI;

10 - Manter a organização do setor e participar das reuniões de 5S;

11 - Monitorar e atualizar centro de custo de colaboradores de acordo com escala e fazer MP.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Gestão Hospitalar, Recursos Humanos ou Áreas afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação da área pretendida; - Noção das ferramentas da qualidade; - Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de validação e controle de férias.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PLENO / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FLEXIBILIDADE	*Capacidade de se adaptar para obter resultados produtivos em prol do setor e da instituição, facilitando o trabalho que será realizado na sua área, bem como os processo de mudanças dentro da sua equipe.*	• Realiza todas as tarefas que lhe são solicitadas sem reclamações, demonstrando flexibilidade em ajudar. **(A180, E)** • Se adapta as necessidades do setor, principalmente nos períodos críticos (Ex. Fechamentos Mensais, Inventários, Balanços, Mudanças de escalas, etc...) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PLENO / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SENIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Controlar agenda de reuniões internas da diretoria da Unidade;

2) Elaborar, confeccionar e controlar documentos oficiais hospitalares (como ofícios, licenças de funcionamento junto a conselho de classe e vigilância municipais);

3) Planejar e executar eleições da diretoria clínica e comissão de ética médica;

4) Atuar na ouvidoria ao paciente através dos sistemas 156, IPPLAN (analisar e elaborar respostas à solicitações de munícipes), SIPEX (veracidade de atestados médicos e cópias de inteiro teor);

5) Confeccionar escalas médicas semanalmente para mural da unidade e mensalmente para atualização do site da instituição, cumprindo exigências contratuais;

6) Auxiliar diretores da unidade em atividades necessárias, como entrega e controle de documentos e auxílio em informações pertinentes as atividades;

7) Auxiliar a coordenação e direção da Unidade na produção de relatórios, levantamento de dados e outros que seja solicitado;

8) Cumprir os requisitos internos da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Administração; Ciências Contábeis; Gestão de RH e áreas afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração; Ciências Contábeis; Gestão de RH e áreas afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 1 ano no exercício do prórprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em leis de ética e confidencialidade de documentos hospitalares e de pacientes; - Noção de leis municipais que regem o serviço de saúde; - Noção de ferramentas da qualidade (PDCA, 5s); - Conhecimento em gestão de pessoas e relacionamento	**Observações**	

interpessoal;

- Noção de regras e exigências de conselhos de classe mediante regularização de e responsabilidades técnicas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SENIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SENIOR / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SENIOR / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Realizar o faturamento dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais no sistema RM de acordo com as normas do SUS e a tabela SIGTAP;

2) Realizar a guarda dos prontuários desde a sua entrada no setor, respeitando os processos de controle e rastreamento dos documentos até o arquivamento;

3) Auditar e organizar os prontuários, garantindo o cumprimento das normas e exigências do manual do SUS para cobrança e arquivamento.

4) Conferir formulários obrigatórios, assinaturas médicas, assinatura de diretores e auditores, laudos suplementares e exames para envelopamento e envio para a empresa responsável pela guarda dos prontuários;

5) Realizar o processamento do faturamento nos sistemas próprios da secretária de saúde e ministério de saúde (SIASUS, APAC, BPA);

6) Disponibilizar sempre que solicitado prontuários e documentos para o setor jurídico, enfermagem e ou direção médica; Disponibilizar cópia dos prontuários para pacientes ou representantes legais sempre que solicitado, respeitando as regras judiciais da guarda e acesso ao prontuário médico;

7) Acompanhar diariamente as evoluções médicas e de enfermagem para identificar possíveis mudanças de procedimentos e a necessidade de nova solicitação de AIH no SUS fácil;

8) Realizar treinamentos sobre o preenchimento, organização e cuidados necessários com prontuário, para médicos, residentes e colaboradores da enfermagem e administrativo responsáveis pelo repasse do prontuário ao faturamento;

9) Acompanhar as solicitações de internação dando suporte ao supervisor do SUS sempre que necessário; Solicitar sempre que necessário a presença de médicos e residentes para resolução de pendências;

10) Acompanhar as autorizações de internações no SUS fácil, imprimir espelhos, anexar aos laudos e posteriormente aos prontuários para faturas;

11) Promover a atualização dos sistemas necessários no processo de faturamento (SIAIH, SIGTAP) para evitar inconsistências; Alimentar planilhas de produção mensal, para análise dos indicadores;

12) Analisar relatórios de faturamento enviados pela secretaria de saúde ao finalizar o faturamento e fazer as adequações necessárias para evitar rejeições e penalizações financeiras;

13) Analisar os prontuários rejeitados e adequar a cobrança para reapresentação;

14) Realizar a guarda do prontuário e garantir a confidencialidade das informações;

15) Participar como membro da Comissão de Prontuário.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SENIOR / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração; Ciências Contábeis; ou Áreas Afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão em saúde, Financeira, Contábil, Gestão de negócios ou Áreas Afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 1 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); TOTVS; SIH/BPA SIGTAP; SigQuali; Fluig.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção do Manual Operacional SUS; - Noção da tabela SIGTAP; - Noção da legislação sobre a guarda do prontuário médico; - Conhecimento do checklist da revisão de prontuários; - Conhecimento sobre Faturamento SUS.	**Observações**	

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SENIOR / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Cumpre suas atividades ou solicitações normais de serviço dentro do prazo definido. **(A180, E)** • Executa seu trabalho com bastante rapidez sem perder a qualidade **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SENIOR / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE DE COMPRAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Acompanhar e executar as solicitações de compra via Fluig;

02 - Executar mensalmente as compras de insumos das unidades pré-estabelecidas com base no orçamento (Base Zero);

03 - Atender as premissas do manual de compras e contratações do HMTJ;

04 - Prestar esclarecimentos das cotações efetuadas;

05 - Monitorar diariamente as entregas das compras realizadas;

06 - Disponibilizar o processo das compras executadas logo que finalizado;

07- Cadastrar fornecedores no RM TOTVS de acordo com a necessidade;

08 - Monitorar as solicitações de pagamento antecipado e disponibilizar o comprovante aos fornecedores em questão;

09 - Atender e relacionar-se com clientes, fornecedores, médicos, almoxarifado e áreas internas à organização;

10 - Priorizar pedidos de compra emergências;

11 - Avaliar e notificar os fornecedores que não cumprem as condições acordadas no fechamento das compras.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração, Engenharia de Suprimentos ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Suprimentos ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE DE COMPRAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Noção dos indicadores gerenciais; - Conhecimento de custos hospitalares; - Domínio das técnicas de negociação; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento na plataforma de cotações (Apoio Cotações).	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE DE COMPRAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Entrega suas tarefas, relatório, documentos e/ou outros controles sempre organizados e conferidos. **(A180, E)** • Organiza seu trabalho, priorizando as tarefas que necessitam de maior rapidez em sua conclusão. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE DE COMPRAS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE DE FATURAMENTO / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4110-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar o faturamento dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais no sistema RM de acordo com as normas do SUS e a tabela SIGTAP;

02 - Realizar a guarda dos prontuários desde a sua entrada no setor, respeitando os processos de controle e rastreamento dos documentos até o arquivamento;

03 - Auditar e organizar os prontuários, garantindo o cumprimento das normas internas e exigências do manual do SUS para cobrança e arquivamento, seguindo o checklist da revisão de prontuários;

04 - Conferir formulários obrigatórios, assinaturas médicas, assinatura de diretores e auditores, laudos suplementares e exames para envelopamento e envio para a empresa responsável pela guarda dos prontuários (Célula);

05 - Realizar o processamento do faturamento nos sistemas próprios da secretária de saúde e ministério de saúde (SIHSUS, APAC, BPA);

06 - Disponibilizar sempre que solicitado prontuários e documentos para o setor jurídico, enfermagem e ou direção clinica, bem como disponibilizar cópia dos prontuários para pacientes ou representantes legais sempre que solicitado, respeitando as regras judiciais da guarda e acesso ao prontuário médico;

07 - Acompanhar as solicitações de internação via SUS fácil dando suporte ao supervisor do SUS sempre que necessário;

08 - Acompanhar diariamente as evoluções médicas e de enfermagem para identificar possíveis mudanças de procedimentos e a necessidade de nova solicitação de AIH no SUS fácil;

09 - Realizar treinamentos sobre o preenchimento, organização e cuidados necessários com prontuário, para médicos, residentes e colaboradores da enfermagem e administrativo responsáveis pelo repasse do prontuário ao faturamento;

10 - Solicitar sempre que necessário a presença de médicos e residentes para resolução de pendências;

11 - Acompanhar as autorizações de internações no SUS fácil, imprimir espelhos, anexar aos laudos e posteriormente aos prontuários para faturas;

12 - Solicitar mensalmente a TI atualização dos sistemas necessários no processo de faturamento (SIAIH, SIGTAP) para evitar inconsistências;

13 - Alimentar planilhas de produção mensal, para análise dos indicadores relatórios de faturamento enviados pela secretaria de saúde ao finalizar o faturamento e fazer as adequações necessárias para evitar rejeições e penalizações financeiras;

14 - Analisar os prontuários rejeitados e adequar a cobrança para reapresentação.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE DE FATURAMENTO / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO			
Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração, Contabilidade ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Contabilidade , Gestão Financeira, Contábil ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - SIH/ BPA - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção do Manual Operacional SUS; - Noção da tabela SIGTAP; - Noção da legislação sobre a guarda do prontuário médico; - Conhecimento sobre Faturamento SUS; - Conhecimento do checklist da revisão de prontuários.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE DE FATURAMENTO / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Executa seu trabalho com bastante rapidez sem perder a qualidade **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE DE FATURAMENTO / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE SOCIAL / SERVIÇOS SOCIAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2516-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Dar assistência ao usuário no que se refere às seguintes demandas: Usuários em situação de vulnerabilidade social; Conflitos familiares; Não adesão ao tratamento; Vítima ou suspeita de violência; Pacientes desacompanhados, sem familiares e sem identificação;
2) Prestar orientação social a pacientes e familiares que estejam em Tratamento Fora de Domicílio -TFD;
3) Articular suporte domiciliar para Alta (DID), junto a rede de saúde do município de origem (Secretária Municipal e Saúde, Unidade Básica de Saúde, setor de transporte etc.); Encaminhamentos a rede socioassistencial e de saúde; Atendimento e encaminhamentos de pacientes usuários de substância psicoativa para acompanhamento psicossocial pós alta hospitalar;
4) Democratizar as informações sobre direitos, deveres e normas da Instituição junto aos pacientes e familiares;
5) Demonstrar pronto atendimento nas seguintes situações: Crianças e adolescentes sem acompanhante; Vítimas de violência doméstica ou abuso sexual; Usuários encaminhados para tratamento fora do domicílio; Casos que necessitam de intervenção de órgãos responsáveis; Usuários sem documentos de identificação; Óbito sem localização de família ou outros vínculos; Pacientes que não recebem visitas;
6) Realizar rotina do Serviço Social, como verificação de pendências e necessidade de seguimento no atendimento social, utilizar a Entrevista Social como o principal instrumento de atendimento, evolução em prontuário e censo de atendimento (registro dos atendimentos realizados);
7) Acompanhar e monitorar as ações em desenvolvimento que recebam o suporte do Serviço Social: Busca Ativa; Demanda Espontânea (pacientes e/ou familiares); linha de cuidados e Round Multidisciplinar;
8) Orientar sobre rotinas da instituição, sobre cuidados especiais, sobre serviços e recursos sociais, sobre normas, códigos e legislação, sobre processos, procedimentos e técnicas;
9) Pesquisar a realidade social de seu entorno, realizando estudos socioeconômicos, pesquisando os interesses do público-alvo, o perfil do usuário atendidos pelo Serviço Social, as características da área de atuação; estudar a viabilidade de projetos propostos pela organização; coletar e organizar dados;
10) Planejar, executar e avaliar pesquisas, que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais junto à organização;
11) Promover ação investigativa e interventiva, considerando a autonomia do usuário como sujeito principal no processo decisório, nas seguintes atividades: acolhimento aos pacientes, familiares ou colaterais nas circunstâncias de urgência/ emergência, ambulatorial, internação, alta e atendimento domiciliar;
12) Realizar pesquisa sobre os determinantes sociais, caracterizando-a e interpretando os resultados obtidos como elemento de reflexão e de ação ante as questões do cotidiano dos usuários, contribuindo também, para a redefinição da prática profissional;
13) Tomar providências, e prestar orientação social aos usuários e executar procedimentos técnicos, como: registro de atendimentos, pareceres técnicos, investigação social, elaborar ofícios;
14) Atuar com a equipe multiprofissional bem como incentivar e estimular o trabalho interdisciplinar;
15) Garantir e manter o sigilo profissional das informações obtidas durante atendimentos individuais e/ou coletivos;
16) Supervisionar estagiários de Serviço Social.;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Serviço Social DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio do Código de Ética do/a Assistente Social Lei 8662/93 - Domínio da Resolução CFESS Nº 660 - Domínio da Resolução CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999 - Noção da Constituição da República Federativa do Brasil - Conhecimento da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Conhecimento da Lei Orgânica da Saúde 8.080	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Conhecimento das politicas da instituição

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE SOCIAL / SERVIÇOS SOCIAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ASSISTENTE SOCIAL / SERVIÇOS SOCIAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE CME / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Receber e conferir os materiais e produtos para saúde enviados ao CME.
2) Realizar a triagem dos materiais a serem processados, separando-os conforme a classificação de sujidade e tipo de material.
3) Realizar a limpeza manual e automatizada dos materiais e instrumentos, seguindo os protocolos estabelecidos.
4) Utilizar detergentes e soluções de limpeza adequados conforme as orientações.
5) Preparar os materiais para o processo de esterilização, embalando e identificando corretamente cada item.
6) Manter a integridade dos instrumentos durante o preparo e embalagem.
7) Operar autoclaves e outros equipamentos de esterilização, monitorando os ciclos conforme as instruções do fabricante.
8) Registrar os parâmetros de esterilização e verificar a eficiência dos processos através de indicadores biológicos, químicos e físicos.
9) Armazenar os materiais esterilizados em locais apropriados, garantindo a manutenção da esterilidade até o momento do uso.
10) Organizar o estoque de materiais esterilizados, mantendo a rastreabilidade e controle de validade.
11) Distribuir os materiais esterilizados para os setores solicitantes, conforme a demanda e protocolos estabelecidos.
12) Garantir que os materiais sejam entregues em condições adequadas de uso e dentro do prazo de validade.
13) Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de limpeza e esterilização, conforme o cronograma estabelecido.
14) Notificar a necessidade de manutenção e reparo dos equipamentos ao setor responsável.
15) Realizar testes de controle de qualidade dos processos de esterilização, seguindo as normas e protocolos.
16) Documentar os resultados dos testes e atuar conforme necessário para corrigir qualquer desvio detectado.
17) Notificar qualquer incidente ou não conformidade ocorrida durante o processamento dos materiais, utilizando o sistema institucional.
18) Participar ativamente dos programas de prevenção e controle de infecção hospitalar, contribuindo com sugestões e melhorias nos processos.
19) Participar de programas de educação continuada e treinamentos, atualizando-se sobre novas técnicas e regulamentações relacionadas ao processamento de produtos para saúde.
20) Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs) e seguir as normas de segurança no trabalho, prevenindo acidentes e contaminações.
21) Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado, minimizando riscos de acidentes.
22) Manter a documentação e os registros atualizados e organizados, garantindo a rastreabilidade dos processos realizados.
23) Registrar todas as atividades realizadas, conforme os protocolos estabelecidos e a legislação vigente.
24) Colaborar com a equipe de saúde na identificação e resolução de problemas relacionados ao processamento de materiais.
25) Participar de reuniões e discussões interdisciplinares, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados pelo CME.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;
2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;
3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;
4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino médio completo. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Estar cursando técnico de enfermagem e/ou graduação em enfermagem.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	NÃO APLICA
Conhecimento Técnico Específico	NÃO APLICA	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE CME / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)** • Faz conferência dos exames digitados e presta atenção na finalização dos relatórios, evitando falhas de digitação ou exames trocados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE CME / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Mantém atualizado e de forma bem organizada todos os controles administrativos ou operacionais do seu trabalho (Ex. Registro de atividades, planilhas, lista de tarefas, relatórios, etc.) **(A180, E)** • Conserva seus materiais, ambiente e equipamentos limpos e organizados para serem usados a qualquer momento. **(A180, E)** • Entrega suas tarefas, relatório, documentos e/ou outros controles sempre organizados e conferidos. **(A180, E)** • Deixa seu trabalho organizado a tal ponto que qualquer outro colega tenha condições de dar continuidade no caso de sua ausência. **(A180, E)** • Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Confere todos os procedimentos do dia seguinte, avisando os clientes (interno ou externo) e seu superior sobre possíveis problemas para evitar transtornos. **(A180, E)** • Avisa ao seu superior sobre materiais ou itens que tem prazo de validade próximos do vencimento. **(A180, E)** • Organiza e define as prioridades de realização das suas tarefas (exemplo: ordens de serviço) a fim de cumprir todas as solicitações. **(A180, E)** • Organiza seu trabalho, priorizando as tarefas que necessitam de maior rapidez em sua conclusão. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)** • Desenvolve um padrão de organização para o seu trabalho (ex. Check-list ou outra ferramenta de controle) a fim de evitar erros por esquecimento. **(A180, E)** • Tem controle total de suas tarefas diárias, sejam as que estão pendente bem como as que já foram realizadas. **(A180, E)** • Mantém sob controle todos os exames ou procedimentos a realizar, sempre avisando às equipes assistenciais se há alguma pendência. **(A180, E)** • Organiza e confere o estoque com frequência, a fim de evitar materiais fora do prazo ou falta de itens para suprir as necessidades dos setores. **(A180, E)** • Mantém as salas, consultórios e/ou postos de enfermagem bem organizados e prontos para assegurar o atendimento ao paciente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE FARMÁCIA / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 5152-25

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conferir e atender as prescrições médicas;

02 - Executar rotinas de armazenamento e dispensação de produtos;

03 - Controlar e manter o estoque de produtos;

04 - Auxiliar o farmacêutico em suas atividades;

05 - Conhecer as normas de funcionamento da Farmácia Hospitalar;

06 - Separar material para descarte;

07 - Utilizar corretamente a terminologia farmacêutica e médica, as abreviaturas e os símbolos normalmente empregados no controle, prescrição e dispensação de medicamentos;

08 - Higienizar equipamentos e utensílios da farmácia hospitalar;

09 - Controlar estoque da farmácia, conferir e armazenar matérias-primas e embalagens;

10 - Solicitar manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;

11 - Encaminhar para descarte materiais contaminados;

12 - Repor medicamentos e embalagens e fazer pedidos de transferências de mat/med;

13 - Conferir embalagens;

14 - Controlar temperatura de equipamentos e do ambiente.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Experiência em drogaria/ farmácia hospitalar/ farmácia de manipulação e/ ou Curso: curso completo ou em andamento de técnico em farmácia	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali;

			- Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em Sistema de Dispensação de Medicamentos; - Noção em Técnicas de Fracionamento de Medicamentos; - Noção em Fluxos da Farmácia Hospitalar; - Conhecimento em biossegurança; - Conhecimento da portaria nº 344, de 12 de maio de 1988, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial; - Domínio de dispensação, recebimento, armazenamento de medicamentos; - Domínio na Lista de mat/med padronizado; - Domínio em Armazenamento de insumos (mat/met).	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE FARMÁCIA / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)** • Tem bom relacionamento com os colegas, pares, superiores e equipes multidisciplinares, sem ter recebido reclamações de outras pessoas sobre seu comportamento. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE FARMÁCIA / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE LAVANDERIA - ÁREA INSALUBRE / LAVANDERIA E ROUPARIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 5163-45

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Controlar o fluxo de a roupa hospitalar, não devendo ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, visando evitar contaminação;

02 - Preencher o livro de ocorrência; atender ao telefone e anotar pedidos;

03 - Realizar a montagem dos capotes cirúrgicos de acordo com a padronização;

04 - Realizar o abastecimento de acordo com a planilha de cada setor nos horários pré-estabelecidos;

05 - Zelar pelo uso correto, pela manutenção e pela limpeza do equipamento (balança, carros de coleta e entrega de enxoval);

06 - Fazer a desinfecção da área, após cada operação;

07 - Manter registros do peso da roupa para controle centro de custo de cada área;

08 - Cumprir e fazer cumprir o regulamento do hospital;

09 - Cumprir e fazer cumprir as determinações superiores;

10 - Zelar pelo cumprimento das rotinas e técnicas do setor.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Fundamental Completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Não se aplica.
Conhecimento Técnico Específico	-Conhecimento sobre a quantidade de roupa necessária no hospital varia de 4 a 6 mudas, dependendo de cinco fatores, mediante a legislaçao; -Conhecimento do sistema de distribuição e controle utilizado; -Noção do tempo de estocagem da roupa; - Noção da frequência da substituição do enxoval devido desgaste e tempo de uso; - Conhecimento da utilização de equipamento de proteção individual;	**Observações**	

- Conhecimento na realização da montagem dos pacotes cirúrgicos;

- Domino em manter limpo e em ordem o material e local de trabalho.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE LAVANDERIA - ÁREA INSALUBRE / LAVANDERIA E ROUPARIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)** • Faz conferência dos exames digitados e presta atenção na finalização dos relatórios, evitando falhas de digitação ou exames trocados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE LAVANDERIA - ÁREA INSALUBRE / LAVANDERIA E ROUPARIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Comunica sempre ao seu superior qualquer alteração, anormalidade ou não conformidade existente nas atividades de trabalho ou na instituição. **(A180, E)** • Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Se antecipa na comunicação com outros setores e clientes internos, quando ocorre alguma mudança de processo que possa afetá-los. **(A180, E)** • Usa palavras (vocabulário), linguagem corporal (postura) e tom de voz adequados na comunicação com as pessoas. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 5143-20

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Atender visitantes prestando-lhes informações às pessoas sobre a organização;

02 - Fazer uso de equipamentos específicos destinados à limpeza das áreas critica, semicrítica e não crítica;

03 - Identificar e/ou sinalizar corredores e áreas de grande circulação, durante o processo de limpeza, dividindo a área em local de livre trânsito e local impedido;

04 - Fazer a limpeza diária, com a finalidade de remover a sujidade e repor o material de higiene; fazer a limpeza terminal, com a finalidade de limpar e desinfetar toda a área hospitalar, incluindo todas as superfícies, mobiliários e equipamentos, com a finalidade de remover a sujidade e diminuir a contaminação;

05 - Abastecer as unidades com material de higiene e realizada sempre que se fizer necessário;

06 - Reabastecer os carrinhos com material de limpeza, guardando os materiais após o uso;

07 - Realizar a desinfecção de todos os materiais utilizada dentro da jornada de trabalho.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Fundamental Completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Não se aplica.
Conhecimento Técnico Específico	-Conhecimento do procedimentos de limpeza e conservação; -Conhecimento da técnicas de limpeza em vários tipos de piso, bebedouro, vidraças e carpetes; - Conhecimento nas Características dos produtos inflamáveis; -Conhecimento sobre coleta seletiva, definição e tipos de lixo e resíduos; - Conhecimento na utilização de EPI (equipamento de proteção individual) e EPC (equipamento de proteção coletiva); - Noções básicas de educação ambiental; - Noção em prevenção de pragas e vetores; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do	**Observações**	

setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Usa a comunicação de forma clara com seus colegas, outros setores, médicos e terceiros, orientando e registrando por escrito as intercorrências do plantão para o próximo colega ou equipe. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)** • Tem bom relacionamento com os colegas, pares, superiores e equipes multidisciplinares, sem ter recebido reclamações de outras pessoas sobre seu comportamento. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2024
Alterado em: 03/01/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

AUXILIAR DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENAÇÃO MÉDICA / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2251-70

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:
1) Assessorar a direção da Unidade nos assuntos pertinentes ao corpo clínico;
2) Coordenar o Corpo Clínico sob gestão da Unidade;
3) Exercer as funções de mediador, para esclarecer e conciliar as partes envolvidas em conflito de posições, com vistas a harmonizar o relacionamento entre os membros do Corpo Clínico e outros profissionais com a estrutura técnica e administrativa da instituição, em face dos postulados da Medicina, da Ética e da Moral;
4) Supervisionar a execução das atividades de assistência médica na instituição, acompanhando os trabalhos de cada clínica, com vistas à prestação da melhor assistência ao paciente;
5) Apresentar sugestões, reivindicações e providências administrativas, capazes de promover o aprimoramento constante dos padrões técnicos e de atendimento, assegurando a integração permanente e harmoniosa das atividades assistenciais, didáticas e administrativas desenvolvidas na Unidade;
6) Garantir o sigilo das informações contidas no prontuário, observando o Código de Ética Médica;
7) Tomar providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta, conforme resolução específica do CFM;
8) Estimular a participação de todos os membros do Corpo Clínico nos eventos científicos organizados na instituição, com vistas aperfeiçoamento técnico;
9) Garantir na instituição:
• O exercício ético da Medicina e o código de ética médica;
• Enviar ao CRM a ata de eleição da Comissão de Ética Médica da Unidade;
• Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da comissão de ética médica e colaborar com as atividades da mesma;
• O cumprimento das normas emanadas pelos conselhos médicos;
• O cumprimento da legislação vigente;
• O cumprimento do regimento interno do corpo clínico;
• O cumprimento de todas as normas da Unidade;
• A implementação efetiva das comissões assistenciais obrigatórias e as de apoio à gestão;
• Notificar por escrito ao CRM, ao assumir ou deixar definitivamente o cargo, segundo resolução CFM n.º 1342/91.
10) Propor a admissão e a exclusão de membros, que seguirão os processos internos da Unidade e do regimento interno;
11) Acompanhar e analisar os indicadores da área e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:
1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;
2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;
3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;
4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;
5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Medicina DESEJÁVEL: Pós-graduação - Curso: Urgência e Emergência, Gestão de Saúde, Gestão de Pessoas, Gestão Hospitalar ou Áreas Afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 30	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig;
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de código de ética e condutas administrativas e assistenciais; - Conhecimento de Complice; - Conhecimento de processos e ferramentas de Qualidade; - Conhecimento de processos e ferramentas de Gestão de Pessoas; - Conhecimento de atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico; - Noção da NR 32; - Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde; - Noção do Manual de Acreditação ONA; - Noção de Hotelaria Hospitalar; - Noção de gerenciamento financeiro; - Noção de Faturamento Hospitalar;	**Observações**	

- Noção em processos de prestação de contas;
- Conhecimento em processos regulação de vagas hospitalares;
- Conhecimento em processos de contratos com gestão municipais;
- Conhecimento em gestão de conflitos;
- Conhecimento em gestão de mudanças.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENAÇÃO MÉDICA / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENAÇÃO MÉDICA / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4101-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01) Coordenar e supervisionar rotinas administrativas; Delegar funções; Criar, implantar e programar rotinas administrativas; Orientar a execução das normas e rotinas administrativas; Analisar o funcionamento das rotinas administrativas; Supervisionar cronogramas; Propor medidas de simplificação e melhorias das rotinas administrativas;

02) Coordenar serviços gerais; serviço de malote; instalações; Coordenar serviço de limpeza;

03) Organizar documentos e correspondências; Receber, analisar, classificar, registrar e conferir documentos e correspondência; Encaminhar documentos e correspondências; Organizar registros;

04) Controlar abastecimento de estoque;

05) Coordenar equipe; Requisitar pessoal; Definir e gerenciar escala de trabalho; Avaliar desempenho da equipe; Remanejar pessoal; Apurar frequência ao trabalho; Gerenciar benefícios;

06) Manter rotinas referente ao pequeno caixa; Controlar verbas; Monitorar metas; Controlar contas a pagar; Controlar fluxo de caixa; Prestar contas;

07) Triar informações; Divulgar informações; Esclarecer dúvidas; Intermediar equipes; Elaborar comunicados; Elaborar documentos e relatórios; Elaborar correspondência; Preencher formulários;

08) Desenvolver treinamentos do programa de educação continuada para manter atualizada a equipe de profissionais do setor;

09) Acompanhar e analisar os indicadores da área e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas;

10) Realizar reunião periódica com a equipe para monitoramento das atividades em curso e projetadas, assim como avaliar em conjunto os indicadores;

11) Atender e disseminar todas as determinações que constam nos PRS do RH;

12) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Ciências Contábeis, Direito e áreas afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Urgência e Emergência, Gestão de Saúde, Gestão Hospitalar ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável experiência de 06 meses a 01 ano na função
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das rotinas administrativas; - Conhecimento de Gestão Hospitalar; - Conhecimento de código de ética e condutas administrativas; - Conhecimento de Complice; - Conhecimento de processos e ferramentas de Qualidade; - Conhecimento de processos e ferramentas de Gestão de Pessoas; - Conhecimento de atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico. - Noção da NR 32 - Tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. - Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde - Noção do Manual de Acreditação ONA; - Conhecimento de Hotelaria Hospitalar; - Conhecimento de gerenciamento financeiro; - Conhecimento de Faturamento Hospitalar.	**Observações**	- Ter participado do Programa de Trainee da OSSHMTJ.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR CCIH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Coletar mensalmente os dados para a geração, interpretação, análise e divulgação de indicadores de qualidade;

02 - Notificar à Vigilância Epidemiológica municipal as doenças transmissíveis de caráter compulsório de acordo com a ocorrência;

03 - Participar anualmente de reuniões do comitê de padronização, atuando na na escolha de equipamentos, materiais, germicidas e insumos para a instituição de acordo com as legislações vigentes;

04 - Compilar mensalmente perfil epidemiológico e biológico;

05 - Elaborar e Implementar anualmente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

06 - Validar Normas e rotinas técnico operacionais de acordo com a necessidade;

07 - Fornecer mensalmente a taxa de infecção hospitalar das unidades sob vigilância; , promover campanhas e treinamentos;

08 - Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pelo serviço , diariamente de acordo com os resultados de exames;

09 - Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor conforme demanda;

10 - Participar da elaboração e revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares de acordo com a necessidade;

11 - Participar trimestralmente das reuniões da CCIH e realizar as atas;

12 - Realizar auditoria semestralmente para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);

13 - Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa diária dos casos;

14 - Elaborar cronograma de coleta da água anualmente , acompanhar os laudos de análise microbiológica de e divulgar nos setores mensalmente .

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

Versão: 001/2024
Alterado em: 17/07/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR CCIH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO			
Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão em Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de Infecção Hospitalar e epidemiologia; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento de gestão de pessoas; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR CCIH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR CCIH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Desenvolver um plano de educação continuada/ permanente para as unidades supervisadas; atuar no setor de Educação Continuada promovendo treinamentos e ações voltadas para o desenvolvimento dos colaboradores, de acordo com as demandas levantadas pela gestão sejam técnicas e/ ou comportamentais, de maneira a cumprir com as solicitações contratuais e/ ou de necessidades para o funcionamento da unidade;

2) Realizar a aplicação de treinamentos de integração e palestras técnicas em implantação de unidades; realizar, junto com o superior imediato, uma sistemática para as aplicações dos treinamentos; buscar práticas para conscientizar os colaboradores quanto à importância de participar dos treinamentos e de que suas atividades contribuem para atingir os objetivos como um todo; Auxiliar na elaboração dos relatórios de treinamentos realizados, bem como no controle desses para acompanhamento efetivo juntamente com o RH; organizar e manter o controle e arquivo geral das atividades realizadas; participar da realização de eventos técnicos e sociais, quando necessário; colaborará no desenvolvimento de módulos e treinamentos técnicos e comportamentais;

3) Conduzir treinamentos e palestras, sendo responsável pela multiplicação de conhecimentos, controle e manutenção de indicadores e demais rotinas pertinentes aos setores assistenciais ou de setores de impacto na assistência, quando acionado; auxiliar o superior imediato no processo de treinamento, em todas as fases (Levantamento das Necessidades de Treinamento, cronograma, realização, evidência, eficácia e produtividade);

4) Padronizar e desenvolver o programa da CCIH nas unidades gerenciadas pela HMTJ; elaborar e acompanhar indicadores específicos da área. Solicitar mensalmente relatórios das ações e protocolos da CCIH; zelar pelo cumprimento e padronização das rotinas da CCIH nas unidades;

5) Confeccionar relatórios referentes às áreas responsáveis; realizar o diagnóstico situacional do local para tomar medidas referentes à identificação, controle e redução da infecção adquiridas no ambiente e/ou associadas a um procedimento invasivo;

6) Identificar, controlar e reduzir as infecções adquiridas no ambiente e/ou associadas a um procedimento invasivo; programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar; participar de reuniões sistemáticas para a discussão de problemas extraordinários, implementação de medidas preventivas, divulgação de indicadores de qualidade; implementar protocolos operacionais padrão (POP) e sistêmicos (PRS) para a execução de técnicas de enfermagem de nível central nas unidades afim de padronizar os processos da Sede OSSHMTJ;

7) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado; propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento;

8) Padronizar promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs;

9) Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição; avaliar e monitorar as ações e indicadores vinculados ao Plano de Segurança do Paciente nas unidades bem como propor ações efetivas e estratégicas na atuação de acordo com o desempenho dos mesmos;

10) Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente em todos os serviços das unidades; acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço da unidade;

11) Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional; elaborar plano de pesquisa sobre segurança

do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Diretoria, Gerência Assistencial, Gerência de RH e Gerência de Qualidade para as unidades; compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde das unidades geridas pela OSSHMTJ;

12) Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

13) Montar grupos de trabalho técnicos para tratamento de assuntos específicos relacionados à RDC 36, podendo solicitar a participação de profissionais que não pertençam ao NSP. Os grupos deverão ser compostos por no máximo 06 (seis) e no mínimo 03 componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema. Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NSP, indicados pelo mesmo e nomeados pela Direção da unidade;

14) Garantir o desenvolvimento das seguintes ações de melhorias nas unidades: identificação corretamente do paciente; melhorar a comunicação efetiva; incentivar a higienização das mãos pelos profissionais; prevenir, controlar e notificar eventos adversos nas unidades; reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos; administração com segurança dos medicamentos pelos profissionais envolvidos, principalmente os de alto-risco, sangue e hemocomponentes; reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado da saúde; estimular a participação do paciente na assistência prestada e ações de prevenção de quedas e úlceras por pressão;

15) Apoiar a Sede da OSSHMTJ no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente nas unidades;

16) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade; coletar dados para a geração, interpretação e divulgação de indicadores de qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 6 meses a 1 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	Pacote Office intermediário (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Conhecimento em Sigquali;

			Conhecimento em Fluig. Conhecimento em GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimenscionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial; - Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãos oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa; - Conhecimento nas ferramentas da qualidade; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio de segurança do paciente; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FARMACIA / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Coordenar os serviços de dispensação e distribuição de insumos corretamente as tarefas burocráticas que possibilitam melhor funcionamento da área, com reflexos na organização;

02 - Assumir a responsabilidade técnica nas discussões para seleção e aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos, garantindo sua qualidade e otimizando a terapia medicamentosa; controlar o fluxo de medicamentos, não deixando faltar qualquer tipo que seja necessário e fundamental ao funcionamento do HMTJ e melhoria do paciente;

03 - Coordenar medicamentos, material médico, material de consumo; coordenar e gerenciar pessoal sob sua responsabilidade;

04 - Coordenar CFT(comissão de farmácia terapêutica) e implementar a política de medicamentos da Instituição, respondendo tecnicamente pelos procedimentos que envolvem a qualidade de medicamentos utilizados pela Instituição;

05 - Estabelecer um sistema, eficiente, eficaz e seguro de dispensação, para pacientes ambulatoriais e internados, de acordo com as condições técnicas hospitalares, onde ele se efetive;

06 - Exercer atividades formativas sobre matérias de sua competência, promovendo educação permanente criando um Setor de Informações de Medicamentos, de acordo com as condições do hospital;

07 - Normatizar uso de medicamentos; planejar ações de assistência farmacêutica; implementar ações de assistência farmacêutica; participar de ações de vigilância epidemiológica;

08 - Participar na discussão de políticas públicas de saúde; na elaboração de políticas de medicamento; propor protocolos de tratamento e no programa de fármaco-vigilância do hospital;

09 - Requisitar e controlar entorpecentes e psicotrópicos, apresentando a receita médica devidamente preenchida e dando saída no "livro eletrônico", para evitar desvios dos mesmos, atendendo às disposições legais;

10 - Supervisionar todos os procedimentos pertinentes à farmácia do Hospital; armazenamento, distribuição e transporte de produtos, comprovando origem dos produtos; fixando critérios de armazenamento; fracionando produtos; assegurar condições de entrega e colaborar na definição de logística de distribuição;

11 - Gerenciar consumo de mat/met, analisar e justificar todas as diferenças para o setor de suprimentos e custos (mensalmente até 05 de cada mês)

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no

respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Farmácia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Farmácia Clinica	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção: Fluxo de recepção; Fluxo de agendamento de medicamentos; SESMT; Fluxos administrativos; - Conhecimento: Técnica de administração de medicamentos pela enfermagem (rotina de trabalho do setor); - Domínio: legislações 344/98 (psicotrópica); RDC 36 (segurança do paciente) dentre outras; Garantir uso seguro de medicação; Consumo de Mat/Med; Lista de mat/med padronizado; Armazenamento de insumos (mat/met) Custo hospitalar; Ferramentas da qualidade. - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FARMACIA / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FARMACIA / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FATURAMENTO / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4101-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Coordenar e atuar em contas médicas supervisionando atividades administrativas e fazendo a gestão da equipe, orientando-os em relação às cobranças dos prontuários;

02 - Coordenar os processos do setor , orientando os executores na solução de dúvidas e problemas, tomando decisões ou sugerindo estudos pertinentes, para possibilitar melhor desempenho dos trabalhos e avaliação de seus efeitos;

03 - Elaborar o plano de atividades na área de coordenação, baseando-se nos objetivos a serem alcançados e na disponibilidade de recursos materiais e humanos, para definir prioridades, sistemas e rotinas referentes a esses serviços;

04 - Manter contato direto com secretaria de saúde para atualização e orientações sempre que necessário para resolver assuntos de faturamento, prevenindo futuras rejeições, de acordo com procedimentos e tabelas do SUS;

05 - Disponibilizar prontuários para auditoria, relacionados à pagamentos administrativos e ou casos específicos de gastos elevados, uso de OPM ou solicitação de laudo para novas AIHs, fornecer para a enfermagem, direção clínica ou setor judicial eventualmente quando solicitado, prontuários que já tenham sido entregues ao setor, controlando este fluxo por livro de protocolo,enviar documentação, quando autorizado, para o corpo jurídico do Hospital;

06 - Identificar problemas de parametrizações ou que inesperadamente surjam após atualizações do sistema impactando no faturamento e comunicá-los para que sejam tomadas as medidas necessárias a fim de solucioná-los;

07 - Gerenciar os processos de qualidade; alimentar indicadores; fazer análise crítica dos indicadores de acordo com a peridiocidade de cada indicador;

08 - Elaborar planilhas de controle das metas contratuais mensalmente;

09 - Encaminhar para a controladoria e gerência geral, planilhas de produção ambulatorial e hospitalar;

10 - Conferir faturas de produção de terceiros (SAP e NEFROCLIN) e enviar para o financeiro;

11 - Analisar relatórios de pagamento e produção, enviados da secretaria de saúde mensalmente;

12 - Conferir o registro de ponto de todos os colaboradores e entregar as atipicidades ao Departamento pessoal;

13 - Realizar treinamentos que visem minimizar futuras rejeições e o bom desempenho da equipe.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Contabilidade ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Financeira, Contábil ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- SIGTAP; - Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio do manual operacional SUS; - Domínio da tabela SUS (SIGTAP); - Domínio dos indicadores gerenciais do setor; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Conhecimento da legislação SUS; - Conhecimento da legislação sobre a guarda de prontuários	**Observações**	

(SAME);

- Noção de legislação trabalhista.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FATURAMENTO / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FATURAMENTO / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FATURAMENTO / AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4101-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Coordenar e atuar em contas médicas supervisionando atividades administrativas e fazendo a gestão da equipe, orientando-os em relação às cobranças dos prontuários;

02 - Coordenar os processos do setor , orientando os executores na solução de dúvidas e problemas, tomando decisões ou sugerindo estudos pertinentes, para possibilitar melhor desempenho dos trabalhos e avaliação de seus efeitos;

03 - Elaborar o plano de atividades na área de coordenação, baseando-se nos objetivos a serem alcançados e na disponibilidade de recursos materiais e humanos, para definir prioridades, sistemas e rotinas referentes a esses serviços;

04 - Manter contato direto com secretaria de saúde para atualização e orientações sempre que necessário para resolver assuntos de faturamento, prevenindo futuras rejeições, de acordo com procedimentos e tabelas do SUS;

05 - Disponibilizar prontuários para auditoria, relacionados à pagamentos administrativos e ou casos específicos de gastos elevados, uso de OPM ou solicitação de laudo para novas AIHs, fornecer para a enfermagem, direção clínica ou setor judicial eventualmente quando solicitado, prontuários que já tenham sido entregues ao setor, controlando este fluxo por livro de protocolo,enviar documentação, quando autorizado, para o corpo jurídico do Hospital;

06 - Identificar problemas de parametrizações ou que inesperadamente surjam após atualizações do sistema impactando no faturamento e comunicá-los para que sejam tomadas as medidas necessárias a fim de solucioná-los;

07 - Gerenciar os processos de qualidade; alimentar indicadores; fazer análise crítica dos indicadores de acordo com a peridiocidade de cada indicador;

08 - Elaborar planilhas de controle das metas contratuais mensalmente;

09 - Encaminhar para a controladoria e gerência geral, planilhas de produção ambulatorial e hospitalar;

10 - Conferir faturas de produção de terceiros (SAP e NEFROCLIN) e enviar para o financeiro;

11 - Analisar relatórios de pagamento e produção, enviados da secretaria de saúde mensalmente;

12 - Conferir o registro de ponto de todos os colaboradores e entregar as atipicidades ao Departamento pessoal;

13 - Realizar treinamentos que visem minimizar futuras rejeições e o bom desempenho da equipe.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Contabilidade ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Financeira, Contábil ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- SIGTAP; - Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio do manual operacional SUS; - Domínio da tabela SUS (SIGTAP); - Domínio dos indicadores gerenciais do setor; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Conhecimento da legislação SUS; - Conhecimento da legislação sobre a guarda de prontuários	**Observações**	

(SAME);

- Noção de legislação trabalhista.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FATURAMENTO / AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS/ HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FATURAMENTO / AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Definir instruções de trabalho, estabelecendo normas técnicas para o funcionamento do serviço de fisioterapia, alinhando todas as ações com os colaboradores do setor sempre que necessário.

02 - Criar, organizar e acompanhar o fluxo de atendimento fisioterapêutico em todas as áreas de atuação no ambiente hospitalar mensalmente;

03 - Controlar e organizar a utilização de equipamentos, bem como gerenciar ações preventivas de sua utilização mensalmente;

04 - Identificar, estabelecer e controlar materiais necessários para diagnóstico e tratamento dos pacientes mensalmente;

05 - Elaborar e planejar ações estratégicas para funcionamento adequado das diretrizes setoriais semestralmente;

06 - Implementar, controlar e avaliar indicadores que representam o funcionamento do serviço na instituição mensalmente;

07 - Delegar, treinar e avaliar atividades propostas aos demais colaboradores do setor mensalmente ou quando necessário;

08 - Buscar estratégias para a adequação das metas para o setor;

09 - Realizar conferência mensal dos registros de ponto, atendimentos ambulatoriais e avaliação de custos relacionados ao serviço;

10 - Realizar mensalmente relatórios de controle dos indicadores;

11 - Adotar as políticas de qualidade na gestão de processos e gerenciamento da prestação de serviços em cada setor que envolva a fisioterapia.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório) - Superior Completo - Fisioterapia e Título de Especialista COFFITO/ASSOBRAFIR DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório) - Pós-graduação - Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas, Pós Graduação em Fisioterapia Intensiva ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 26	**Informática**	- Conhecimentos informática;

			- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção da legislação trabalhista vigente; - Noção da legislação do CREFITO; - Noção de gestão acadêmica (Envolvimento com a Faculdade Suprema); - Conhecimento dos procedimentos fisioterapêuticos em cada área de atuação; - Conhecimento da utilização de técnicas e recursos fisioterapêuticos em cada área; - Noção de ferramentas da qualidade; - Domínio das necessidades assistenciais para prestação do serviço; - Noção do gerenciamento de fluxos de atendimento ambulatorial; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE HOTELARIA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 5131-15

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar controle mensal de insumos para manter o estoque, para liberação e execução das atividades;

02 - Realizar reuniões e treinamentos mensais com a equipe, orientando-os sobre os processos de trabalho;

03 - Cumprir com as atividades da qualidade, custos e RH mensalmente para controlar a efetividade do processo de trabalho;

04 - Supervisionar e dimensionar equipes de trabalho, atribuir as tarefas aos colaboradores na realização dos processos;

05 - Descrever procedimentos operacional padrão das atividades, elaborar cronogramas de execução de tarefas;

06 - Realizar a escala de trabalho dimensionando a equipe de acordo com a dimensão das áreas;

07 - Intermediar informações entre equipe e superiores;

08 - Estabelecer escala de horários e folgas de funcionários, estabelecer rotinas de passagem de turnos; Adequar equipe a situações atípicas;

09 - Supervisionar higiene pessoal dos funcionários;

10 - Controlar uso de uniformes e equipamentos de proteção individual;

11 - Controlar qualidade dos serviços; Inspecionar apresentação pessoal dos funcionários; Controlar desperdícios;

12 - Registrar ocorrências nos setores;

13 - Distribuir a utilização de equipamentos na Unidade Hospitalar;

14 - Detectar necessidades de treinamento ou reciclagem; Providenciar atividades de capacitação; Instruir funcionário sobre normas e regulamentos do HMTJ.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE HOTELARIA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração; Turismo; Gestão Hospitalar ou áreas afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Hotelaria Hospitalar ou Gestão Hospitalar	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da execução correta da Técnica de higienização hospitalar conforme (Anvisa Manual de limpeza e desinfecção de superfícies ANVISA - 2012 e Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde -1985); - Conhecimento sobre as técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde deverão observar as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 12.810, NBR 12.807 e NBR 12.809); - Conhecimento das criticidades, Hospitalares para cumprir com o numero de limpezas determinantes (área critica, não critica e semi critica); produto químico padronizado para limpeza hospitalar, seguindo ficha técnica do produto; - Domínio da realização de todo o processo da qualidade e descrição de todo os processos de trabalho, para o alcance dos resultados, monitorar o indicador de percentual de higienização por não conformidade, para validação do processo de trabalho; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE HOTELARIA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE HOTELARIA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE LABORATORIO/AGENCIA / AGÊNCIA TRANSFUSIONAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4101-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Avaliar as solicitações e indicações de procedimentos hemoterápicos.

02 - Atender toda e qualquer solicitação de transfusão de sangue e hemocomponentes.

03 - Acompanhar para que as normas hemoterápicas definidas na PORTARIA Nº 158 de 04 de Fevereiro de 2016 sejam seguidas.

04 - Elaborar relatórios mensais e semestrais das atividades hemoterápicas, com identificação do tipo de hemocomponente e a quantidade transfundida por paciente e clínica.

05 - Realizar a estimativa de consumo para embasamento de processo licitatório para compra de insumos específicos de uso na Agência Transfusional.

06 - Garantir o estoque adequado de armazenamento de sangue e hemocomponentes necessários à hemoterapia, seguindo normas da Portaria nº 158.

07 - Proceder ao protocolo de reações transfusionais, garantindo os meios para elucidação de suas possíveis causas.

08 - Realizar a busca ativa dos pacientes transfundidos, para detecção de possíveis reações transfusionais.

09 - Realizar Atividades Hemoterápicas, mantendo sob controle todo uso de Sangue e Hemocomponentes do Hospital.

10 - Realizar identificação imunohematológica de rotina dos pacientes.

11 - Realizar testes pré-transfusionais de todas as solicitações de hemocomponentes.

12 - Realizar a manutenção dos registros de todas as etapas das atividades, que permita avaliação da qualidade do processo.

13 - Rever incidentes das reações adversas graves ou erros associados à transfusão, identificando quaisquer correções necessárias e notificá-las ao Responsável.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE LABORATORIO/AGENCIA / AGÊNCIA TRANSFUSIONAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Pós-graduação - Curso: Biomedicina	**Experiência**	2 anos
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 27	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimentos sobre legislação especificas : PORTARIA Nº 158 de 04 de Fevereiro de 2016; RDC 34 de 11 de junho de 2014; portaria de consolidação número 5/2017 GS//MS versão 2017; Marco conceitual e operacional de hemovigilância 2015. - Conhecimento de imunohematológicos. - Conhecimento de técnicas dos processo de pré-transfusão. - Conhecimento de processos referente a qualidade. - Conhecimento das normas de segurança do paciente. - Conhecimento de gestão de pessoas.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE LABORATORIO/AGENCIA / AGÊNCIA TRANSFUSIONAL HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE LABORATORIO/AGENCIA / AGÊNCIA TRANSFUSIONAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE OUVIDORIA / OUVIDORIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01- Gerenciar demandas recebidas direcionando-as aos setores responsáveis, cobrar respostas nos prazos estabelecidos e responder ao usuário sobre seu questionamento. Garantindo e ampliando o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social;

02- Receber demandas, tanto pessoalmente, como por e-mail, telefone, formulários.

03- Monitorar a satisfação do cliente externo para obter resultados positivos e/ou negativos frente a percepção destes ao atendimento recebido nos setores da unidade;

04- Analisar as manifestações, formalizar e transformar em demandas no sistema ouvidor SUS, relatando e encaminhando-as, posteriormente, ao setor correspondente;

05- Assegurar aos usuários resposta sobre as suas manifestações;

06- Articular-se com as áreas administrativas e técnicas com vistas a garantir a instrução correta, objetiva e ágil das demandas apresentadas pelos usuários, bem como sua conclusão dentro do prazo estabelecido, para resposta;

07- Realizar pesquisa de satisfação, busca ativa e consequentemente orientar os pacientes e acompanhantes sobre a importância da avaliação dos serviços prestados;

08- Manter objetividade, imparcialidade e acolhimento humanizado, nos tratamentos das manifestações de seus usuanos;

09- Encaminhar a diretoria os elogios anexados a carta para assinatura;

10- Entregar ao coordenador do setor/colaborador elogiado para divulgação;

11- Tabular as demandas abertas na Ouvidoria, com vistas a gerar indicadores qualitativos e quantitativos;

12- Retomar ao reclamante com posicionamento da sua demanda.

13- Compilação das demandas registradas, respondidas e encaminhadas com relatório para o setor da qualidade e diretoria;

14- Preenchimento da planilha de custos;

15- Apresentar os resultados de análise crítica aos coordenadores e diretorias.

16- Participar de reuniões;

17- Participar dos cursos de educação continuada.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE OUVIDORIA / OUVIDORIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Serviço Social ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das Políticas institucionais e protocolos clínicos; - Conhecimento de Normas de portarias vigentes ao Serviço de Saúde no Município; - Conhecimento de Lei e Portarias referente a OGU. Noção de ética e sigilo das informações; comportamento discreto e confiável. - Domínio de comunicação clara e precisa, leiga e transparente. Empatia e espírito acolhedor, voltado para humanização.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE OUVIDORIA / OUVIDORIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE OUVIDORIA / OUVIDORIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE REGULAÇÃO / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4201-25

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01) Supervisionar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, visita diária (com fornecimento de dados para gestão e alimentação de indicadores), gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores;

02) Planejar, elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe assistencial em conjunto com a Gestão Assistencial, assim como acompanhar a efetividade dos mesmos;

03) Supervisionar atividades de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

04) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

05) Supervisionar o gerenciamento do carrinho de emergência, sempre que necessário;

06) Supervisionar e coordenar rotinas do CME da unidade;

07) Assessorar na construção e gestão das escalas mensais dos serviços assistenciais da unidade;

08) Gerenciamentos os protocolos e indicadores juntamente com a Gestão Assistencial; 09) Ser responsável pelas rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade;

09) Assessorar as rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade e Gestão Assistencial;

10) Promover e acompanhar o processo de treinamento introdutório para os colaboradores recém-admitidos;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Curso: Protocolo de Manchester e Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE REGULAÇÃO / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Noção básica Imprudência e Negligência; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Conhecimento das legislações vigentes N 32; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE REGULAÇÃO / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE REGULAÇÃO / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE SERVIÇOS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4101-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01) Coordenar e supervisionar rotinas administrativas; Delegar funções; Criar, implantar e programar rotinas administrativas; Orientar a execução das normas e rotinas administrativas; Analisar o funcionamento das rotinas administrativas; Supervisionar cronogramas; Propor medidas de simplificação e melhorias das rotinas administrativas;

02) Coordenar serviços gerais; serviço de malote; instalações; Coordenar serviço de limpeza;

03) Organizar documentos e correspondências; Receber, analisar, classificar, registrar e conferir documentos e correspondência; Encaminhar documentos e correspondências; Organizar registros;

04) Controlar abastecimento de estoque;

05) Coordenar equipe; Requisitar pessoal; Definir e gerenciar escala de trabalho; Avaliar desempenho da equipe; Remanejar pessoal; Apurar frequência ao trabalho; Gerenciar benefícios;

06) Manter rotinas referente ao pequeno caixa; Controlar verbas; Monitorar metas; Controlar contas a pagar; Controlar fluxo de caixa; Prestar contas;

07) Triar informações; Divulgar informações; Esclarecer dúvidas; Intermediar equipes; Elaborar comunicados; Elaborar documentos e relatórios; Elaborar correspondência; Preencher formulários;

08) Desenvolver treinamentos do programa de educação continuada para manter atualizada a equipe de profissionais do setor;

09) Acompanhar e analisar os indicadores da área e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas;

10) Realizar reunião periódica com a equipe para monitoramento das atividades em curso e projetadas, assim como avaliar em conjunto os indicadores;

11) Atender e disseminar todas as determinações que constam nos PRS do RH;

12) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE SERVIÇOS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Ciências Contábeis, Direito e áreas afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Urgência e Emergência, Gestão de Saúde, Gestão Hospitalar ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável experiência de 06 meses a 01 ano na função
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das rotinas administrativas; - Conhecimento de Gestão Hospitalar; - Conhecimento de código de ética e condutas administrativas; - Conhecimento de Complice; - Conhecimento de processos e ferramentas de Qualidade; - Conhecimento de processos e ferramentas de Gestão de Pessoas; - Conhecimento de atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico. - Noção da NR 32 - Tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. - Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde - Noção do Manual de Acreditação ONA; - Conhecimento de Hotelaria Hospitalar; - Conhecimento de gerenciamento financeiro; - Conhecimento de Faturamento Hospitalar.	**Observações**	- Ter participado do Programa de Trainee da OSSHMTJ.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE SERVIÇOS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DE SERVIÇOS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 9101-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Coordenar atividades de planejamento e programação da manutenção; Elaborar inventário de equipamentos; Definir política de manutenção; Escolher técnicas de manutenção; Definir metas e indicadores de desempenho; Analisar relatórios de inspeção de máquinas, equipamentos e instalações; Coordenar a elaboração de orçamentos mensalmente;

02 - Planejar parada de máquinas, equipamentos e instalações; Especificar materiais, equipamentos e serviços; Negociar programação de paradas; Mapear problemas potenciais; Adequar quantidade de recursos da manutenção ao nível da produção; Recomendar reparo ou troca de equipamento; Elaborar plano de manutenção; Desenvolver inovações em manutenção; Redigir relatórios; Elaborar procedimentos e instruções de manutenção; Implantar rotina de manutenção; Assegurar cumprimento do plano de manutenção; Assegurar cumprimento de orçamentos; Avaliar resultados; Executar manutenção preventiva e calibrações; Introduzir inovações na área de manutenção mensalmente;

03 - Montar organograma funcional; Selecionar funcionários para contratação; Explicitar metas e indicadores; Delegar atividades; Orientar equipe para atingir resultados; cobrar resultados; Promover rotação de postos de trabalho mensalmente;

04 - Solicitar mensalmente compras; Minimizar perdas; Coordenar estoques de manutenção; Coordenar serviços contratados; Avaliar orçamentos;

05 - Aprimorar condições de segurança, saúde, meio ambiente e qualidade; Colaborar na definição de políticas de segurança, saúde, meio ambiente e qualidade; Estabelecer normas para cumprimento das políticas de segurança, saúde, meio ambiente e qualidade; Zelar pela segurança, saúde, meio ambiente e qualidade; Controlar cumprimento de normas; Adaptar máquinas, equipamentos e instalações às normas; Promover atitudes e medidas preventivas; Participar na definição de novos projetos; Realizar ações para segurança e eficácia dos equipamentos; Informar tecno-vigilância de eventos adversos;

06 - Comunicar ao superior sobre reformas necessárias; relatar avarias nas instalações; solicitar limpeza de fossas e caixas d´água; solicitar a retirada de veículos que impeçam o trabalho; comunicar ao superior defeitos nos equipamentos de trabalho. De acordo com a necessidade;

07 - Coordenar os trabalhos de alvenaria; de preparo de massa; assentar tijolos; cortar paredes; trocar batentes; chapiscar parede; rebocar paredes; recuperar base de concreto; repor azulejos e pisos; escarear trincas; limpar trincas; regularizar abertura com argamassa; aplicar selador e massa acrílica; aplicar telafix; nivelar parede;

08 - Coordenar os trabalhos de manutenção hidráulica; consertar calhas; refazer encanamentos; trocar torneiras e registros; consertar torneiras; trocar boia de caixa d'água; limpar caixa d'água; substituir reparo de válvula-hidra; trocar sifão de pia; detectar vazamentos; estancar vazamentos; trocar filtros de bebedouros;

09 - Coordenar a execução de reparos de manutenção e serviços de manutenção em dependências do Hospital; substituir interruptores, lâmpadas, reatores e disjuntores; reparar vazamentos; desentupir encanamentos; reparar fechaduras; substituir fechaduras; reparar bóia e bomba da caixa d´água; preparar instalações elétricas;

10 - Coordenar serviços gerais; lavar pátios; desentupir ralos, pias e vasos sanitários; substituir acessórios de banheiros; inspecionar qualidade da água; trocar chuveiros; soldar objetos; trocar vidros; lavar grades; conservar jardins; conservar fachadas; misturar produtos químicos na água; lavar janelas, paredes e pastilhas; remover pichações; refazer detalhes de molduras; recolocar pastilhas ou litocerâmica; pintar fachadas; limpar vidros; calafetar fendas entre parte metálica e alvenaria; fixar cabos de pára-raios.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Engenharia Civil ou Áreas Áfins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Engenharia Civil ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de leis trabalhistas; - Conhecimento de normas regulamentares e (Para execução das atividades diárias do setor, é necessário que tenhamos conhecimento de Normas Regulamentares, para que todas as ações tomadas tenham o máximo de segurança possível, como exemplo NR10 e NR32) - Conhecimento de técnicas apropriadas para execução das atividades; - Noção de estocagem e controle de equipamento e materiais;	**Observações**	

- Domínio das ferramentas de qualidade e gestão de pessoas;

- Conhecimento de metas e indicadores.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO / CSTI - CENTRAL DE SISTEMA DE TECNOLOGIA DA I / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2123-15

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Coordenar e acompanhar a utilização dos recursos de hardwares e softwares;

02 - Analisar diariamente as demandas dos setores do hospital no que diz respeito a tecnologia;

03 - Propor melhorias nos processos operacionais apresentando soluções ou alternativas que gerem valor ao hospital;

04 - Garantir para todos os setores da instituição a disponibilidade dos serviços de tecnologia da informação;

05 - Garantir a segurança da informação através de normas e regras de tecnologia da instituição;

06 - Garantir que todas as atividades tenham seu registro através de chamado técnico;

07 - Supervisionar e avaliar mensalmente os trabalhos de empresas terceirizadas prestadoras de serviços tecnológicos;

08 - Analisar semanalmente o mercado, boas práticas e tecnologia que podem ser empregadas ao hospital;

09 - Estimular todos os colaboradores TI prazo para implantações de soluções tecnológicas;

10 - Analisar mensalmente o custo das ferramentas tecnológicas utilizadas e avaliar se estão de acordo.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Tecnologia da Informação, Ciência da Computação ou Áreas Afins. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Engenharia de Software, Ciência de Dados ou Áreas Afins	**Experiência**	Experiência de 06 meses a 01 ano
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos avançados em informática; - Pacote office avançado (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de redes de computadores; - Domínio de sistemas gerenciadores de banco de dados; - Noção de gerenciamento de servidores; - Conhecimento de rotinas de funcionamento de unidades hospitalares; - Conhecimento de ferramentas de qualidade; - Domínio em gestão de parques tecnológicos.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO / CSTI - CENTRAL DE SISTEMA DE TECNOLOGIA DA I / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO / CSTI - CENTRAL DE SISTEMA DE TECNOLOGIA DA I / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conduzir a equipe de enfermagem baseando-se nos principais eixos de relacionamento humano;

02 - Acompanhar e avaliar a assistência direta pela equipe de enfermagem aos pacientes de maior complexidade técnica com risco de morte e ou que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomada de decisão planejando, implementando e executando a SAE, avaliando a efetividade dos mesmos;

03 - Analisar e atualizar anualmente o mapeamento do processo setorial, CCF, MGR e demais ferramentas instituídas junto do Setor de qualidade;

04 - Analisar e realizar indicadores e análise crítica mensalmente para o sistema de qualidade;

05 - Elaborar plano de ação sempre que houver necessidade de implementação de melhorias entre processos;

06 - Elaborar escala mensal de serviço da equipe de enfermagem e elaborar escala de férias anualmente e encaminhar a gerência de enfermagem;

07 - Acompanhar e validar o controle dos equipamentos e materiais permanentes, quanto as manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado pela conservação dos mesmos;

08 - Coordenar a rotina de enfermagem dos setores assistenciais, realizando os relatórios gerenciais e fazer reuniões com a gerência para acompanhamento de rotinas;

09 - Atuar com gestão de equipe, avaliando o atendimento e acompanhando atividades, coordenando os serviços de enfermagem, monitorando processos de trabalho para o cumprimento de normas;

10 - Identificar as prioridades de risco feito com a equipe multidisciplinar para garantir uma qualidade dos serviços assistenciais;

11 - Realizar avaliação das necessidades de treinamentos da equipe e planejamento de melhorias nas técnicas atualmente utilizadas baseadas em recomendações disponíveis na comunidade científica.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 01/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Pós-graduação concluída - Curso: Gestão Hospitalar; Gestão de Pessoas	**Experiência**	Desejável de 6 meses a 1 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico/científico da área; - Conhecimento da legislação da área pretendida; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Domínio em Gestão de Pessoas; - Domínio dos indicadores gerenciais;	**Observações**	COREN ativo

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01. Conhecer o Código de Ética do Profissionais de Enfermagem e divulgá-lo na equipe e fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem;
02. Coordenar e supervisionar de forma contínua e sistemática, o pessoal da equipe de enfermagem, observando-o, entrevistando-o e realizando reuniões de orientação e avaliação, para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes através da aplicação de diagnóstico situacional;
03. Acompanhar a fiscalização do oficio da Classe COREN e estabelecer o sistema de controle da equipe de enfermagem, fornecendo, sempre que necessário ou solicitado por órgãos competentes, a listagem completa do pessoal de enfermagem por categoria, número de inscrição no COREN - GO e no caso dos atendentes, a autorização, endereço e filiação e/ou número de carteira de identidade anualmente;
04. Fazer estudos e previsão de pessoal e materiais necessários às atividades, elaborando escalas de serviço e atribuições especificando e controlando equipamentos, materiais permanentes e de consumo, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;
05. Liderar a equipe de trabalho responsabilizando-se pela prestação dos cuidados de enfermagem; através de seus Coordenadores de Áreas;
06. Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade da unidade, elaborando e/ou fazendo cumprir o regimento do serviço de enfermagem que deverá ter a seguinte estrutura básica: finalidade; posição; composição; competência; pessoal e seus requisitos; atribuições do pessoal; horário de trabalho; disposições gerais ou transitórias;
07. Participar do processo de seleção de pessoal observando o disposto na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e Decreto 94.406/87, definindo para o candidato os objetivos técnicos, seguido de avaliação durante o período de experiência;
08. Planejar, executar e avaliar os protocolos assistenciais e multiprofissionais;
09. Planejar, organizar e administrar o serviço na unidade, desenvolvendo atividades técnico-administrativas na elaboração de normas, instruções, roteiros e rotinas específicas, para padronizar procedimentos e racionalizar os trabalhos, no sentido de servirem de apoio a atividades afins, juntamente com seus Coordenadores de Áreas;
10. Representar a unidade junto aos órgãos de classe da enfermagem e onde se fizer necessário; trabalhar de forma interconectada com as demais Coordenações, Gerências e Direção da Organização;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01. Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;
02. Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;
03. Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;
04. Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;
05. Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Curso: Protocolo de Manchester e Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Gestão de Pessoas e/ ou áreas afins	**Experiência**	Desejável 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 26	**Informática**	- Conhecimentos informática;

			- Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimensionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial; - Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãos oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa; - Conhecimento nas ferramentas da qualidade; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio de segurança do paciente; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.	**Observações**	Registro ativo no COREN

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Conhecer o Código de Ética do Profissionais de Enfermagem e divulgá-lo na equipe e fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem;

2) Coordenar e supervisionar de forma contínua e sistemática, o pessoal da equipe de enfermagem, observando-o, entrevistando-o e realizando reuniões de orientação e avaliação, para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes através da aplicação de diagnóstico situacional;

3) Acompanhar a fiscalização do oficio da Classe COREN e estabelecer o sistema de controle da equipe de enfermagem, fornecendo, sempre que necessário ou solicitado por órgãos competentes, a listagem completa do pessoal de enfermagem por categoria, número de inscrição no COREN - MG e no caso dos atendentes, a autorização, endereço e filiação e/ou número de carteira de identidade anualmente;

4) Fazer estudos e previsão de pessoal e materiais necessários às atividades, elaborando escalas de serviço e atribuições especificando e controlando equipamentos, materiais permanentes e de consumo, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;

5) Liderar a equipe de trabalho responsabilizando-se pela prestação dos cuidados de enfermagem; através de seus Coordenadores de Áreas;

6) Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade da unidade, elaborando e/ou fazendo cumprir o regimento do serviço de enfermagem que deverá ter a seguinte estrutura básica: finalidade; posição; composição; competência; pessoal e seus requisitos; atribuições do pessoal; horário de trabalho; disposições gerais ou transitórias;

7) Participar do processo de seleção de pessoal observando o disposto na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e Decreto 94.406/87, definindo para o candidato os objetivos técnicos, seguido de avaliação durante o período de experiência;

8) Planejar, executar e avaliar os protocolos assistenciais e multiprofissionais;

9) Planejar, organizar e administrar o serviço na unidade, desenvolvendo atividades técnico-administrativas na elaboração de normas, instruções, roteiros e rotinas específicas, para padronizar procedimentos e racionalizar os trabalhos, no sentido de servirem de apoio a atividades afins, juntamente com seus Coordenadores de Áreas;

10) Elaborar relatórios baseados nos dados e nos documentos relacionados às respectivas áreas e setores sob sua coordenação; implementando melhorias nos processos de sua coordenação e da Instituição;

11) Representar a unidade junto aos órgãos de classe da enfermagem e onde se fizer necessário; trabalhar de forma interconectada com as demais Coordenações, Gerências e Direção da Organização;

12) Estabelecer junto às coordenações das escolas técnicas e de graduação de enfermagem a inserção do estagiário e acadêmico segundo todas recomendações e acordos com SESMT e órgãos reguladores (MEC/coren-mg) no recebimento e distribuição dos mesmos;

13) Realizar relatórios da gerência assistencial mensalmente e encaminhar para todos coordenações inclusive diretoria;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Curso: Protocolo de Manchester e Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Gestão de Pessoas e/ ou áreas afins	**Experiência**	Desejável 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 26	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimensionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo	**Observações**	Registro ativo no COREN

assistencial;

- Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãos oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa;

- Conhecimento nas ferramentas da qualidade;

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Desenvolver um plano de educação continuada/ permanente para as unidades supervisadas; atuar no setor de Educação Continuada promovendo treinamentos e ações voltadas para o desenvolvimento dos colaboradores, de acordo com as demandas levantadas pela gestão sejam técnicas e/ ou comportamentais, de maneira a cumprir com as solicitações contratuais e/ ou de necessidades para o funcionamento da unidade;

2) Realizar a aplicação de treinamentos de integração e palestras técnicas em implantação de unidades; realizar, junto com o superior imediato, uma sistemática para as aplicações dos treinamentos; buscar práticas para conscientizar os colaboradores quanto à importância de participar dos treinamentos e de que suas atividades contribuem para atingir os objetivos como um todo; Auxiliar na elaboração dos relatórios de treinamentos realizados, bem como no controle desses para acompanhamento efetivo juntamente com o RH; organizar e manter o controle e arquivo geral das atividades realizadas; participar da realização de eventos técnicos e sociais, quando necessário; colaborará no desenvolvimento de módulos e treinamentos técnicos e comportamentais;

3) Conduzir treinamentos e palestras, sendo responsável pela multiplicação de conhecimentos, controle e manutenção de indicadores e demais rotinas pertinentes aos setores assistenciais ou de setores de impacto na assistência, quando acionado; auxiliar o superior imediato no processo de treinamento, em todas as fases (Levantamento das Necessidades de Treinamento, cronograma, realização, evidência, eficácia e produtividade);

4) Padronizar e desenvolver o programa da CCIH nas unidades gerenciadas pela HMTJ; elaborar e acompanhar indicadores específicos da área. Solicitar mensalmente relatórios das ações e protocolos da CCIH; zelar pelo cumprimento e padronização das rotinas da CCIH nas unidades;

5) Confeccionar relatórios referentes às áreas responsáveis; realizar o diagnóstico situacional do local para tomar medidas referentes à identificação, controle e redução da infecção adquiridas no ambiente e/ou associadas a um procedimento invasivo;

6) Identificar, controlar e reduzir as infecções adquiridas no ambiente e/ou associadas a um procedimento invasivo; programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar; participar de reuniões sistemáticas para a discussão de problemas extraordinários, implementação de medidas preventivas, divulgação de indicadores de qualidade; implementar protocolos operacionais padrão (POP) e sistêmicos (PRS) para a execução de técnicas de enfermagem de nível central nas unidades afim de padronizar os processos da Sede OSSHMTJ;

7) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado; propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento;

8) Padronizar promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs;

9) Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição; avaliar e monitorar as ações e indicadores vinculados ao Plano de Segurança do Paciente nas unidades bem como propor ações efetivas e estratégicas na atuação de acordo com o desempenho dos mesmos;

10) Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente em todos os serviços das unidades; acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço da unidade;

11) Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional; elaborar plano de pesquisa sobre segurança

do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Diretoria, Gerência Assistencial, Gerência de RH e Gerência de Qualidade para as unidades; compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde das unidades geridas pela OSSHMTJ;

12) Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

13) Montar grupos de trabalho técnicos para tratamento de assuntos específicos relacionados à RDC 36, podendo solicitar a participação de profissionais que não pertençam ao NSP. Os grupos deverão ser compostos por no máximo 06 (seis) e no mínimo 03 componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema. Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NSP, indicados pelo mesmo e nomeados pela Direção da unidade;

14) Garantir o desenvolvimento das seguintes ações de melhorias nas unidades: identificação corretamente do paciente; melhorar a comunicação efetiva; incentivar a higienização das mãos pelos profissionais; prevenir, controlar e notificar eventos adversos nas unidades; reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos; administração com segurança dos medicamentos pelos profissionais envolvidos, principalmente os de alto-risco, sangue e hemocomponentes; reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado da saúde; estimular a participação do paciente na assistência prestada e ações de prevenção de quedas e úlceras por pressão;

15) Apoiar a Sede da OSSHMTJ no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente nas unidades;

16) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade; coletar dados para a geração, interpretação e divulgação de indicadores de qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 6 meses a 1 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	Pacote Office intermediário (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Conhecimento em Sigquali;

			Conhecimento em Fluig. Conhecimento em GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimenscionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial; - Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãos oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa; - Conhecimento nas ferramentas da qualidade; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio de segurança do paciente; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.	**Observações**	REGISTRO ATIVO NO COREN.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Conhecer o Código de Ética do Profissionais de Enfermagem e divulgá-lo na equipe e fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem;

2) Coordenar e supervisionar de forma contínua e sistemática, o pessoal da equipe de enfermagem, observando-o, entrevistando-o e realizando reuniões de orientação e avaliação, para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes através da aplicação de diagnóstico situacional;

3) Acompanhar a fiscalização do oficio da Classe COREN e estabelecer o sistema de controle da equipe de enfermagem, fornecendo, sempre que necessário ou solicitado por órgãos competentes, a listagem completa do pessoal de enfermagem por categoria, número de inscrição no COREN - MG e no caso dos atendentes, a autorização, endereço e filiação e/ou número de carteira de identidade anualmente;

4) Fazer estudos e previsão de pessoal e materiais necessários às atividades, elaborando escalas de serviço e atribuições especificando e controlando equipamentos, materiais permanentes e de consumo, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;

5) Liderar a equipe de trabalho responsabilizando-se pela prestação dos cuidados de enfermagem; através de seus Coordenadores de Áreas;

6) Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade da unidade, elaborando e/ou fazendo cumprir o regimento do serviço de enfermagem que deverá ter a seguinte estrutura básica: finalidade; posição; composição; competência; pessoal e seus requisitos; atribuições do pessoal; horário de trabalho; disposições gerais ou transitórias;

7) Participar do processo de seleção de pessoal observando o disposto na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e Decreto 94.406/87, definindo para o candidato os objetivos técnicos, seguido de avaliação durante o período de experiência;

8) Planejar, executar e avaliar os protocolos assistenciais e multiprofissionais;

9) Planejar, organizar e administrar o serviço na unidade, desenvolvendo atividades técnico-administrativas na elaboração de normas, instruções, roteiros e rotinas específicas, para padronizar procedimentos e racionalizar os trabalhos, no sentido de servirem de apoio a atividades afins, juntamente com seus Coordenadores de Áreas;

10) Elaborar relatórios baseados nos dados e nos documentos relacionados às respectivas áreas e setores sob sua coordenação; implementando melhorias nos processos de sua coordenação e da Instituição;

11) Representar a unidade junto aos órgãos de classe da enfermagem e onde se fizer necessário; trabalhar de forma interconectada com as demais Coordenações, Gerências e Direção da Organização;

12) Estabelecer junto às coordenações das escolas técnicas e de graduação de enfermagem a inserção do estagiário e acadêmico segundo todas recomendações e acordos com SESMT e órgãos reguladores (MEC/coren-mg) no recebimento e distribuição dos mesmos;

13) Realizar relatórios da gerência assistencial mensalmente e encaminhar para todos coordenações inclusive diretoria;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Curso: Protocolo de Manchester e Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Gestão de Pessoas e/ ou áreas afins	**Experiência**	Desejável 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 26	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimensionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo	**Observações**	Registro ativo no COREN

assistencial;

- Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãos oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa;

- Conhecimento nas ferramentas da qualidade;

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Desenvolver um plano de educação continuada/ permanente para as unidades supervisadas; atuar no setor de Educação Continuada promovendo treinamentos e ações voltadas para o desenvolvimento dos colaboradores, de acordo com as demandas levantadas pela gestão sejam técnicas e/ ou comportamentais, de maneira a cumprir com as solicitações contratuais e/ ou de necessidades para o funcionamento da unidade;

2) Realizar a aplicação de treinamentos de integração e palestras técnicas em implantação de unidades; realizar, junto com o superior imediato, uma sistemática para as aplicações dos treinamentos; buscar práticas para conscientizar os colaboradores quanto à importância de participar dos treinamentos e de que suas atividades contribuem para atingir os objetivos como um todo; Auxiliar na elaboração dos relatórios de treinamentos realizados, bem como no controle desses para acompanhamento efetivo juntamente com o RH; organizar e manter o controle e arquivo geral das atividades realizadas; participar da realização de eventos técnicos e sociais, quando necessário; colaborará no desenvolvimento de módulos e treinamentos técnicos e comportamentais;

3) Conduzir treinamentos e palestras, sendo responsável pela multiplicação de conhecimentos, controle e manutenção de indicadores e demais rotinas pertinentes aos setores assistenciais ou de setores de impacto na assistência, quando acionado; auxiliar o superior imediato no processo de treinamento, em todas as fases (Levantamento das Necessidades de Treinamento, cronograma, realização, evidência, eficácia e produtividade);

4) Padronizar e desenvolver o programa da CCIH nas unidades gerenciadas pela HMTJ; elaborar e acompanhar indicadores específicos da área. Solicitar mensalmente relatórios das ações e protocolos da CCIH; zelar pelo cumprimento e padronização das rotinas da CCIH nas unidades;

5) Confeccionar relatórios referentes às áreas responsáveis; realizar o diagnóstico situacional do local para tomar medidas referentes à identificação, controle e redução da infecção adquiridas no ambiente e/ou associadas a um procedimento invasivo;

6) Identificar, controlar e reduzir as infecções adquiridas no ambiente e/ou associadas a um procedimento invasivo; programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar; participar de reuniões sistemáticas para a discussão de problemas extraordinários, implementação de medidas preventivas, divulgação de indicadores de qualidade; implementar protocolos operacionais padrão (POP) e sistêmicos (PRS) para a execução de técnicas de enfermagem de nível central nas unidades afim de padronizar os processos da Sede OSSHMTJ;

7) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado; propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento;

8) Padronizar promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs;

9) Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição; avaliar e monitorar as ações e indicadores vinculados ao Plano de Segurança do Paciente nas unidades bem como propor ações efetivas e estratégicas na atuação de acordo com o desempenho dos mesmos;

10) Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente em todos os serviços das unidades; acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço da unidade;

11) Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional; elaborar plano de pesquisa sobre segurança

do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Diretoria, Gerência Assistencial, Gerência de RH e Gerência de Qualidade para as unidades; compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde das unidades geridas pela OSSHMTJ;

12) Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

13) Montar grupos de trabalho técnicos para tratamento de assuntos específicos relacionados à RDC 36, podendo solicitar a participação de profissionais que não pertençam ao NSP. Os grupos deverão ser compostos por no máximo 06 (seis) e no mínimo 03 componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema. Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NSP, indicados pelo mesmo e nomeados pela Direção da unidade;

14) Garantir o desenvolvimento das seguintes ações de melhorias nas unidades: identificação corretamente do paciente; melhorar a comunicação efetiva; incentivar a higienização das mãos pelos profissionais; prevenir, controlar e notificar eventos adversos nas unidades; reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos; administração com segurança dos medicamentos pelos profissionais envolvidos, principalmente os de alto-risco, sangue e hemocomponentes; reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado da saúde; estimular a participação do paciente na assistência prestada e ações de prevenção de quedas e úlceras por pressão;

15) Apoiar a Sede da OSSHMTJ no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente nas unidades;

16) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade; coletar dados para a geração, interpretação e divulgação de indicadores de qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 6 meses a 1 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	Pacote Office intermediário (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Conhecimento em Sigquali;

			Conhecimento em Fluig. Conhecimento em GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimenscionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial; - Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãos oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa; - Conhecimento nas ferramentas da qualidade; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio de segurança do paciente; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.	**Observações**	REGISTRO ATIVO NO COREN.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Conhecer o Código de Ética do Profissionais de Enfermagem e divulgá-lo na equipe e fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem;

2) Coordenar e supervisionar de forma contínua e sistemática, o pessoal da equipe de enfermagem, observando-o, entrevistando-o e realizando reuniões de orientação e avaliação, para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes através da aplicação de diagnóstico situacional;

3) Acompanhar a fiscalização do oficio da Classe COREN e estabelecer o sistema de controle da equipe de enfermagem, fornecendo, sempre que necessário ou solicitado por órgãos competentes, a listagem completa do pessoal de enfermagem por categoria, número de inscrição no COREN - MG e no caso dos atendentes, a autorização, endereço e filiação e/ou número de carteira de identidade anualmente;

4) Fazer estudos e previsão de pessoal e materiais necessários às atividades, elaborando escalas de serviço e atribuições especificando e controlando equipamentos, materiais permanentes e de consumo, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;

5) Liderar a equipe de trabalho responsabilizando-se pela prestação dos cuidados de enfermagem; através de seus Coordenadores de Áreas;

6) Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade da unidade, elaborando e/ou fazendo cumprir o regimento do serviço de enfermagem que deverá ter a seguinte estrutura básica: finalidade; posição; composição; competência; pessoal e seus requisitos; atribuições do pessoal; horário de trabalho; disposições gerais ou transitórias;

7) Participar do processo de seleção de pessoal observando o disposto na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e Decreto 94.406/87, definindo para o candidato os objetivos técnicos, seguido de avaliação durante o período de experiência;

8) Planejar, executar e avaliar os protocolos assistenciais e multiprofissionais;

9) Planejar, organizar e administrar o serviço na unidade, desenvolvendo atividades técnico-administrativas na elaboração de normas, instruções, roteiros e rotinas específicas, para padronizar procedimentos e racionalizar os trabalhos, no sentido de servirem de apoio a atividades afins, juntamente com seus Coordenadores de Áreas;

10) Elaborar relatórios baseados nos dados e nos documentos relacionados às respectivas áreas e setores sob sua coordenação; implementando melhorias nos processos de sua coordenação e da Instituição;

11) Representar a unidade junto aos órgãos de classe da enfermagem e onde se fizer necessário; trabalhar de forma interconectada com as demais Coordenações, Gerências e Direção da Organização;

12) Estabelecer junto às coordenações das escolas técnicas e de graduação de enfermagem a inserção do estagiário e acadêmico segundo todas recomendações e acordos com SESMT e órgãos reguladores (MEC/coren-mg) no recebimento e distribuição dos mesmos;

13) Realizar relatórios da gerência assistencial mensalmente e encaminhar para todos coordenações inclusive diretoria;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Curso: Protocolo de Manchester e Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Gestão de Pessoas e/ ou áreas afins	**Experiência**	Desejável 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimensionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo	**Observações**	Registro ativo no COREN

assistencial;

- Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãos oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa;

- Conhecimento nas ferramentas da qualidade;

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Realizar atendimento in loco aos pacientes, quando necessária intervenção da coordenação;
2) Avaliar tecnicamente a correta utilização e disponibilidade dos recursos físicos, intelectuais e humanos para realização dos atendimentos;
3) Coordenar e orientar as atividades de exercício profissional da equipe multiprofissional assegurando assistência adequada aos pacientes e familiares;
4) Propor solução, bem como orientar os profissionais, visando o foco na solução da demanda apresentada pelo paciente/familiar;
5) Coordenar e direcionar a sua equipe no que tange a gestão de pessoas, visando garantir que as normas e procedimentos internos sejam cumpridos;
6) Supervisionar tecnicamente a equipe sob sua subordinação e apoiá-la em seu desenvolvimento;
7) Avaliar as necessidades de treinamento técnico e comportamental da equipe;
8) Participar de Comissões Hospitalares preconizadas no Contrato de Gestão;
9) Fazer mensalmente as escalas dos colaboradores e encaminhar ao RH no prazo determinado;
10) Fazer mensalmente as tratativas de pontos dos colaboradores sob sua gestão;
11) Colaborar no recrutamento e seleção, dos profissionais que atuarão na equipe multiprofissional.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	-Ensino superior completo: Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapeuta Ocupacional ou áreas afins. -Desejável, mas não obrigatório: Pós-Graduação em Gestão Hospitalar ou de Saúde;	**Experiência**	Desejável: 06 meses a 1 ano de experiência em Coordenação Hospitalar Assistencial;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento em gestão hospitalar; - Conhecimento de legislação relacionada ao serviço; - Conhecimento de ferramentas de qualidade; - Domínio de indicadores gerenciais.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR NIR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4201-25

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01) Supervisionar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, visita diária (com fornecimento de dados para gestão e alimentação de indicadores), gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores;

02) Planejar, elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe assistencial em conjunto com a Gestão Assistencial, assim como acompanhar a efetividade dos mesmos;

03) Supervisionar atividades de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

04) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

05) Supervisionar o gerenciamento do carrinho de emergência, sempre que necessário;

06) Supervisionar e coordenar rotinas do CME da unidade;

07) Assessorar na construção e gestão das escalas mensais dos serviços assistenciais da unidade;

08) Gerenciamentos os protocolos e indicadores juntamente com a Gestão Assistencial; 09) Ser responsável pelas rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade;

09) Assessorar as rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade e Gestão Assistencial;

10) Promover e acompanhar o processo de treinamento introdutório para os colaboradores recém-admitidos;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Curso: Protocolo de Manchester e Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR NIR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Noção básica Imprudência e Negligência; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Conhecimento das legislações vigentes N 32; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR NIR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR NIR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR NVH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01- Supervisionar as atividades dos membros da equipe do NVEH;

02- Planejar, coordenar, avaliar e supervisionar ás atividades de Vigilância Epidemiológica preconizadas pela Portarias e normas complementares federais, estaduais e municipais;

03- Cumprir e fazer cumprir o regulamento do hospital, portarias e normas técnicas de Ministério da saúde, Estado e Município, relacionados a Vigilância Epidemiológica e outras pertinentes;

04- Avaliar e orientar medidas de precauções das Doenças de notificação compulsória (DNC) junto à equipe multiprofissional;

05- Monitorar as notificações/investigações das vítimas de violência e acidente de trabalho grave;

06- Monitorar as notificações/ investigações das doenças de notificação compulsória;

07- Oferecer suporte e monitorar as notificações/ investigações das DNC nos setores de atendimento do hospital;

08- Orientar a equipe quanto às competências técnicas de cada cargo e também sobre bom atendimento;

09- Realizar busca ativa direta aos pacientes com suspeita de doenças e agravos de notificação compulsória em todos os setores da unidade;

10- Realizar busca passiva - em prontuários dos pacientes com casos suspeitos de Investigação dos Agravos de Notificação Compulsória;

11- Realizar busca de sintomático respiratório para o controle da Tuberculose na unidade;

12- Contribuir com o desenvolvimento e formação da equipe.

13- Monitorar junto ao laboratório de análises clínicas e coleta de materiais biológicos referente a doenças de notificação compulsória e acompanhamento de resultados.

14- Participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos no ambiente hospitalar;

15- Digitar as Fichas de notificação e investigação nas planilhas internas do núcleo e no SINAN;

16- Notificar no SINAN e acompanhar junto ao SESMT os Acidentes com material biológico;

17- Monitorar os óbitos na unidade, por causas mal delinidas

18- Enviar à vigilância epidemiológica Municipal as declarações de óbito e as fichas de notificação e investigação;

19- Enviar malote semanal do SINAN para a vigilância epidemiológica Municipal.

20- Promover a organização do setor por meio da elaboração de procedimentos operacionais padrão e fluxos, de forma a criar condições para o desenvolvimento do trabalho planejado;

21- Divulgar relatórios das doenças e agravos de notificação compulsória investigados e notificados pelo

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 6 meses a 1 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	Pacote Office intermediário (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Conhecimento em Sigquali; Conhecimento em Fluig. Conhecimento em GCPEC
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimencionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial;	**Observações**	

- Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãoes oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa;

- Conhecimento nas ferramentas da qualidade;

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR NVH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR NVH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR OPERACIONAL EM ONCOLOGIA / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:
1) Coordenar a implementação de projetos estratégicos, como parcerias (em destaque a linha oncológica) e demais atividades relacionadas à estudos de viabilidade e eficiência operacional.
2) Garantir o plano estratégico e orçamentário por meio de desdobramento de projetos e ações das operações (foco em oncologia, mas não se limitando a isso)
3) Monitorar o avanço de projetos de eficiência operacional e estudos de viabilidade que ofereçam oportunidades de rentabilidade
4) Acompanhar de indicadores da linha de cuidado oncológica
5) Mapear processos e propor oportunidades de melhoria
6) Monitorar indicadores de desempenho.
7) Coordenar os processos administrativos e operacional do hospital integrado do câncer.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Oncologia	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	1) Conhecimento nas ferramentas da qualidade; 2) Conhecimento de Infecção Hospitalar; 3) Domínio de segurança do paciente; 4) Conhecimento de tecnologias na área da saúde; 5) Conhecimento dos processos de gestão de pessoas. 6) Fundamentos de Oncologia; 7) Cuidados Paliativos; 8) Tratamentos Oncológicos; 9) Prevenção e Detecção Precoce;	**Observações**	Registro ativo no COREN.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR OPERACIONAL EM ONCOLOGIA / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Informa sobre o progresso do seu trabalho, dando retorno ao seu superior sobre os prazos de entrega e resultados alcançados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 002/2024
Alterado em: 02/07/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

COORDENADOR OPERACIONAL EM ONCOLOGIA / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

DIRETOR GERAL / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Acompanhar o desenvolvimento da estrutura da instituição, verificando o funcionamento de suas unidades segundo regimentos e regulamentos vigentes, para propor e efetivar sugestões; acompanhar, avaliar e controlar o resultado, qualidade e execução dos serviços de gestão prestados;

2) Analisar as características e as necessidades da organização, os recursos disponíveis e a rotina dos serviços, colhendo informações em documentos, junto ao pessoal ou por outro meio, para avaliar, estabelecer ou alterar práticas administrativas/ assistenciais bem como providenciar e concluir procedimentos relativos à compra de materiais e equipamentos, utilizando os procedimentos necessários para determinação da opção mais adequada, a fim de conseguir suprir as necessidades da empresa com menor custo e melhor benefício;

3) Analisar os resultados de implantação de novos métodos, efetuando comparações entre as metas programadas e os resultados atingidos, para corrigir distorções, avaliar desempenhos e replanejar o serviço administrativo; avaliar os resultados de programas administrativos, consultando os colaboradores, para detectar falhas e determinar ou propor as modificações necessárias;

4) Assegurar a observância às políticas, planos, procedimentos, leis e regulamentações que possam ter um impacto significativo sobre as operações e informações, bem como verificando se a organização os segue;

5) Assessorar os dirigentes no desempenho efetivo do objeto social da instituição, suas funções e responsabilidades, fornecendo-lhes análises, apreciações, recomendações, pareceres e informações relativas às atividades examinadas, promovendo, assim, um controle efetivo a um custo razoável;

6) Buscar e fornecer informações, seja por meio de pesquisas internas ou externas que auxiliem os dirigentes da instituição na tomada de decisões, avaliando a integridade e confiabilidade das informações gerenciais e os meios utilizados para identificar, classificar e comunicar tais informações;

7) Contribuir efetivamente com orientações, devidamente fundamentadas, para a manutenção da regularidade das obrigações da instituição e de forma especial, junto às repartições públicas, vinculadas às suas atividades desenvolvidas;

8) Desenvolver sistemas de planejamento, organização, controle e a execução de atividades pertinentes à área sob sua responsabilidade técnica; desenvolver, influenciar e assessorar de forma consistente e articulada os clientes internos e externos;

9) Elaborar estudos, laudos técnicos, pareceres e relatórios na sua área de atuação; elaborar o plano de atividades de sua área gerencial, como os referentes aos serviços de informação, comunicação, organização e métodos, informática, utilização de equipamentos, compras, patrimônio e outros, baseando-se nos objetivos a serem alcançados, e na disponibilidade de recursos financeiros, materiais e humanos, para definir prioridades, sistemas e rotinas referentes a esses serviços;

10) Esclarecer e orientar a Direção da Organização Social de Saúde, objetos quanto à aplicação da legislação vigente, referente à sua área específica de atuação, relacionada com a responsabilidade técnica e, também, em relação ao provimento dos cargos da sua estrutura organizacional; orientar os diretores da OSS quanto à eficiência, eficácia e a economia na utilização dos recursos humanos, financeiros e patrimoniais;

11) Gerir rotinas administrativas (execução orçamentária, controle de receitas, normas internas, contas a pagar, controle de contas contábeis e de custos, parceiros e fornecedores, departamento pessoal, contratos, conciliação de pagamentos e depósitos bancários, arquivos e acompanhamento de soluções de não conformidade);

12) Informar a Diretoria da OSS sobre a situação administrativa da organização, às medidas em andamento e resultados obtidos, elaborando relatórios e estatísticas, acompanhados de análises e comentários pertinentes, para possibilitar a avaliação geral das diretrizes aplicadas e sua articulação com a política geral da instituição, submetendo os programas administrativos à apreciação da direção geral da OSS, sempre que necessário, apresentando justificativas e documentações, para obter a aprovação dos mesmos ou determinações sobre emendas, quando necessário;

13) Conduzir a elaboração e execução dos planos estratégicos e operacionais, em todas as áreas da instituição, visando a assegurar o seu desenvolvimento, crescimento e continuidade;

14) Manter contatos com a direção de outras empresas, entidades de classe e órgãos governamentais, visando a harmonizar esforços que se traduzam em benefícios para os clientes, o mercado e a comunidade em geral além de identificar oportunidades de ampliação ou melhoria nos produtos / serviços prestados ou solução de eventuais problemas contratuais ou operacionais, visando a manter a satisfação do cliente e projetar uma imagem positiva da empresa no mercado.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Medicina, Ciências Contábeis, Administração, Direito ou cursos correlatos. DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Gestão de Custos Hospitalares, Governança corporativa e áreas afins	**Experiência**	Desejável de 01 ano a 02 anos no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 26	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - Conhecimento em TOTVS; - Conhecimento em SigQuali; - Domínio em Fluig; - Domínio em GCPEC.

Conhecimento Técnico Específico	- Domínio em Gestão Hospitalar; - Domínio em rotinas de contratualizações; - Conhecimento em análise de custos hospitalares; - Conhecimento em Gestão de Pessoas; - Conhecimento em ferramentas da Qualidade; - Domínio em indicadores gerenciais; - Domínio em Gestão do Corpo Clínico; - Noção de rotinas de contratos.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

DIRETOR GERAL / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

DIRETOR GERAL / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

DIRETOR TECNICO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Garantir: O exercício ético da Medicina e o código de ética médica; O cumprimento das normas emanadas pelos conselhos médicos; O cumprimento da legislação vigente; O cumprimento do regimento interno do corpo clínico; O cumprimento de todas as normas da Unidade; A implementação efetiva das comissões assistenciais obrigatórias e as de apoio à gestão.

2) Representar a Unidade Hospitalar em suas relações com autoridades sanitárias e CFM, conforme legislação vigente.

3) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da comissão de ética médica e colaborar com as atividades da mesma.

4) Cientificar à Diretoria Geral de irregularidades que se observem em relação à ordem, ao desempenho ético-técnico e a disciplina nos diversos serviços.

5) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da Unidade.

6) Acompanhar e analisar os indicadores da área e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas.

7) Realizar reunião periódica com a equipe para monitoramento das atividades em curso e projetadas, assim como avaliar em conjunto os indicadores.

8) Responsável por efetuar Avaliação de Desempenho de sua equipe, de acordo com o cronograma do RH.

9) Responsável por atender as determinações que constam nos PRS do RH.

10) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01. Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02. Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03. Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04. Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05. Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Medicina, Ciências Contábeis, Direito e áreas afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Urgência e Emergência, Gestão de Saúde,	**Experiência**	Desejável experiência de 06 meses a 01 ano na função

Gestão de Pessoas, Gestão Hospitalar ou Áreas Afins

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	Pacote office intermediário e sistemas: TOTVS, SIGQUALI, FLUIG e GCPEC
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de codigo de ética e condutas administrativas; - Conhecimento de Complice; - Conhecimento de processos e ferramentas de Qualidade; - Conhecimento de processos e ferramentas de Gestão de Pessoas; - Conhecimento de atendimento de urgencia e emergencia adulto e pediatrico. - Noção da NR 32 - Tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. - Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde - Noção do Manual de Acreditação ONA; - Conhecimento de Hotelaria Hospitalar; - Conhecimento de gerenciamento financeiro; - Conhecimento de Faturamento Hospitalar. - Conhecimento em processos de prestação de contas; - Conhecimento em processos regulação de vagas hospitalares; - Conhecimento em processos de contratos com gestão municipais; - Conhecimento em gestão de conflitos; - Conhecimento em gestão de mudanças.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

DIRETOR TECNICO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

DIRETOR TECNICO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ELETRICISTA / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 9511-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:
1) Instalar e efetuar manutenção de instalação elétrica preventiva, corretiva, preditiva de acordo com esquemas específicos e com as necessidades de cada caso;

2) Realizar em instalações e montagens elétricas efetuando cortes em paredes e pisos, abrindo valetas para eletrodutos e caixas de passagens, lançando fios e preparando caixas e quadro de luz;

3) Realizar serviços de manutenção elétrica em geral, em baixa e alta tensão da rede elétrica, em quadros de distribuição de energia, trocando luminárias, lâmpadas e reatores e efetuando a limpeza e desobstrução de eletrodutos;

4) Efetuar manutenção da rede telefônica, instalando e consertando aparelhos para garantir o perfeito funcionamento dos mesmos;

5) Anotar os materiais a serem utilizados nos diversos serviços, encaminhando os itens faltantes para providências de compra, de forma a evitar atrasos e interrupções nos serviços;

6) Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução dos serviços;

7) Transportar peças, materiais, ferramentas e o que mais for necessário à realização dos serviços;

8) Executar tratamento e descarte de resíduos de materiais provenientes de seu local de trabalho;

9) Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho;

10) Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional, como: cronograma de limpeza e higienização de todos os equipamentos.

11) Efetuar manutenção preventiva e corretiva do spda (sistema de proteção contra descarga elétrica), a fim de garantir o perfeito funcionamento do sistema e proteção de toda estrutura física da unidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Técnico em elétrica.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Não se aplica

Conhecimento Técnico Específico	- Noção técnica em hidráulica e elétrica, trocar lâmpadas, luminárias e tomadas utilizando as ferramentas adequadas; - Noção em informática, acessar a ferramenta de gerenciamento de ordens de serviço; - Noção de atendimento, se portar com integridade perante ao demais colaboradores e pacientes, dado retorno quando solicitado; - Noção de Normas regulamentares de que norteia as execuções de atividades dentro de instituição de saúde (NR 32); - Noção de Normas regulamentares de que norteia as execuções de atividades da construção civil tais como NR10 que tem por objetivo garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que interagem nas instalações e serviços com eletricidade; - Noção de estocagem de materiais, ter conhecimento de produtos.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ELETRICISTA / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Está sempre disposto a participar da solução dos problemas dentro do seu setor, mesmo que não sejam relacionados a sua função. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)** • Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2024
Alterado em: 03/01/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ELETRICISTA / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENCARREGADO DE LAVANDERIA / LAVANDERIA E ROUPARIA /HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 5102-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Coordenar, supervisionar e treinar a equipe de lavanderia, garantindo que todos os procedimentos sejam seguidos corretamente e que o ambiente de trabalho seja seguro e eficiente.
2. Planejar e organizar as rotinas diárias de trabalho, incluindo a distribuição de tarefas entre os funcionários.
3. Controle de Qualidade: Monitorar a qualidade dos serviços prestados, assegurando que todas as roupas e materiais estejam devidamente limpos e desinfetados, de acordo com os padrões estabelecidos pelo hospital e pelas regulamentações de saúde.
4. Assegurar que todas as atividades da lavanderia estejam em conformidade com as normas e regulamentos de saúde e segurança, incluindo a correta segregação e manejo de roupas contaminadas e a utilização adequada de equipamentos de proteção individual (EPIs).
5. Manter uma comunicação eficaz com outros setores do hospital, como a administração, a enfermagem e a manutenção, para coordenar a entrega e retirada de roupas e atender a demandas específicas.
6. Manter registros precisos das atividades diárias, incluindo a quantidade de itens lavados, problemas encontrados e soluções adotadas, e preparar relatórios periódicos para a administração do hospital.
7. Estar atualizado com as melhores práticas e inovações no campo da lavanderia hospitalar e implementar melhorias contínuas para aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.
8. Promover a educação contínua e o treinamento da equipe sobre novas técnicas, uso de equipamentos, e práticas seguras e eficientes de lavagem e desinfecção.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Administração, Hotelaria Hospitalar, Gestão Hospitalar, Processos Gerenciais ou áreas afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Pacote Office intermediário e sistemas: TOTVS, FLUIG, GCPEC e Sigquali

Conhecimento Técnico Específico	- Domínio e fundamentos da Limpeza e Higiene Hospitalar; - Conhecimento e manuseio de equipamentos de limpeza (diluição de saneantes, carrinho de limpeza, lavadora enceradeira) -Conhecimento das técnicas de limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies -Domínio e práticas de higienização “In loco”; - Conhecimento na sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência. - Noção em lideranças de equipe; - Noção nas ferramentas para gestão de pessoas; - Conhecimento nas ferramentas de qualidade.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENCARREGADO DE LAVANDERIA / LAVANDERIA E ROUPARIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENCARREGADO DE LAVANDERIA / LAVANDERIA E ROUPARIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENCARREGADO DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 5143-20

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Realizar vistoria diária para a fiscalização das atividades desenvolvidas nos setores conforme estabelecido em roteiro pré-definido;

2) Supervisionar a distribuição de materiais e produtos de limpeza aos setores observando rótulos de identificação dos galões;

3) Fiscalizar limpeza terminal mediante preenchimento de check-list de eficácia, identificando reparos necessários solicitando-os ao responsável pelo setor;

4) Orientar colaboradores na execução das tarefas, avaliando o desempenho;

5) Observar a frequência dos colaboradores, alterando a distribuição de tarefas e/ou remanejar colaboradores, se necessário;

6) Manter-se atualizado e atualizar os colaboradores sobre as técnicas e uso de equipamentos e produtos;

7) Participar de reuniões setoriais e intersetoriais, quando convocado;

8) Zelar pelo uso correto, manutenção, limpeza e guarda dos equipamentos e materiais;

9) Desenvolver atividades delegadas pela chefia imediata;

10) Zelar pelo cumprimento do contrato de Interação de Processos;

11) Atuar para que as atividades sejam realizadas de acordo com as indicações e orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH;

12) Aferir registro de ponto semanalmente;

13) Controlar estoque de produtos do setor e realizar a previsão de compras. Além de pedido de compra mensalmente;

14) Estabelecer procedimentos para coleta de dados elaboração de indicadores.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Incompleto - Curso: Administração, Hotelaria Hospitalar, Gestão Hospitalar, Processos Gerenciais ou áreas afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENCARREGADO DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	Pacote Office intermediário e sistemas: TOTVS, FLUIG, GCPEC e Sigquali
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio e fundamentos da Limpeza e Higiene Hospitalar; - Conhecimento e manuseio de equipamentos de limpeza (diluição de saneantes, carrinho de limpeza, lavadora enceradeira) -Conhecimento das técnicas de limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies -Domínio e práticas de higienização “In loco”; - Conhecimento na sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência. - Noção em lideranças de equipe; - Noção nas ferramentas para gestão de pessoas; - Conhecimento nas ferramentas de qualidade.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENCARREGADO DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENCARREGADO DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO CME / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão , previsão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores;

02 - Liderar a equipe de enfermagem baseando-se nos princípios éticos de relacionamento humano; Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;

03 - Prestar assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

04 - Realizar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

05 - Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas (diariamente) e preventivas acompanhamento anual de acordo com cronograma no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

06 - Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o serviço de enfermagem a familiares;

07 - Encaminhar formulário padronizado da Instituição em caso de transferência interna e óbito para recepção de acordo com a demanda de ocorrência;

08 - Realizar conferencia, solicitação e reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

09 - Acompanhar transporte de pacientes críticos e prover materiais e equipe necessária;

10 - Realizar a notificação de incidentes decorrentes da assistência via sistema institucional;

11 - Prestar assistência direta aos pacientes durante os períodos pré- trans e pós-operatório nos diversos níveis de complexidade;

12 - Implementar assistência de enfermagem integral, individualizada e documentada nos período pré, trans e pós operatório através do sistema de assistência de enfermagem perioperatória;

13 - Gerenciar diariamente preparo de material e equipamentos indispensáveis ao procedimento cirúrgico;

14 - Informar diariamente à CME quanto a funcionalidade dos instrumentais cirúrgicos assim como a necessidade de aquisição de acordo com a demanda das especialidades atendidas;

15 - Encaminhar paciente para UTI na presença da equipe multidisciplinar.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Clinica e Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Anestesia ou Áreas Afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio: Atendimento frente à PCR e carrinho de urgência; - Noção em medicamentos anestésicos; - Conhecimentos em funções privativas do enfermeiro; - Conhecimento dos protocolos da instituição; - Domínio no atendimento em emergências na SRPA / sala operatório; - Conhecimento nos materiais de CME	**Observações**	

- Conhecimento: transporte de pacientes para UTI;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

- Domínio das atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO CME / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO CME / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-30

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Executar as atividades do expediente do ambulatório agendar de consultas médicas ocupacionais, auxiliar funcionário no preenchimento de questionários ocupacionais;

02 - Realizar o controle de atestados médicos e odontológicos, afastamentos junto ao INSS e retorno ao trabalho destes;

03 - Registrar todos os processos do setor no TOTVS e FLUIG;

04 - Gerenciar cartões de vacinas atentando para as normas vigentes, realizando vacinação e promovendo campanhas de imunização;

05 - Assistir trabalhadores promovendo e zelando pela saúde, fazendo prevenção das doenças ocupacional e dos acidentes do trabalho, visando o bem estar físico e mental dos clientes;

06 - Elaborar e executar planos e programas de proteção à saúde dos empregados, participando de grupos que realizam inquéritos sanitários, estudar as causas de absenteísmo, fazer levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas, proceder a estudos epidemiológicos, coletam dados estatísticos de morbidez e mortalidade de trabalhadores, investigando possíveis relações com as atividades funcionais;

07 - Elaborar projetos e aplicar análises de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, incluindo estratégias de controle e sugerindo mudanças necessárias para identificar riscos que possa resultar em doenças ocupacionais;

08 - Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; Participar de programa de treinamento, quando convocado; Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental; Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática; Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função;

09 - Estudar as condições de segurança e periculosidade da empresa, efetuando observações nos locais de trabalho e discutindo-as em equipe, para identificar as necessidades no campo da segurança, higiene e melhoria do trabalho; Estudar e observar condições de higiene, periculosidade e segurança no ambiente de trabalho, além de planejar e executar ações de prevenção de riscos e acidentes com os funcionários;

10 - Executar atividades relacionadas com o serviço de Higiene, Medicina e Segurança do Trabalho, integrando equipes de estudos, para propiciar a preservação da saúde e valorização do trabalhador; Executar e avaliar programas de prevenção de acidentes de doenças profissionais ou não-profissionais fazendo análise da fadiga, dos fatores de insalubridade, dos riscos e das condições de trabalho do menor e da mulher; Executar outras tarefas relacionadas ao cargo;

11 - Programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à Saúde do Trabalhador, controlar a execução dos exames ocupacionais conforme PCMSO;

12 - Prover assistência médica ao trabalhador com suspeita de agravo à saúde causado pelo trabalho, encaminhando-o a especialistas ou para a rede assistencial de referência (distrito/município/ referência regional ou estadual), quando necessário;

13 - Realizar entrevista laboral e análise clinica (anamnese clínico-ocupacional) para estabelecer relação entre o trabalho e o agravo que está sendo investigado; Realizar inquéritos epidemiológicos em ambientes de trabalho;

14 - Realizar vigilância nos ambientes de trabalho com outros membros da equipe ou com a equipe municipal e de órgãos que atuam no campo da Saúde do Trabalhador (DRT/MTE, INSS etc.);

15 - Registrar dados estatísticos de acidentes e doenças profissionais, mantendo cadastros

atualizados, a fim de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças profissionais;

16 - Treinar e instruir trabalhadores no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), na prevenção de doenças do trabalho em harmonia, complementabilidade e concordância com os outros profissionais de saúde e segurança do trabalho; Treinar trabalhadores, instruindo-os sobre o uso de roupas e material adequado ao tipo de trabalho.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04- Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05- Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Pós-graduação - Curso: Especialização em enfermagem do trabalho.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	-Domino sobre as normas regulamentadores relacionadas a área hospitalar; -Domínio legislações trabalhistas CLT; -Domínio sobre o documento PCMSO; -Conhecimento gerenciamento de resíduos da saúde; -Conhecimento LTCAT e PPRA; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / AMBULATÓRIO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Realizar as rotinas setoriais tais como: provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, realizar pedido e confirmação dos ECG`s , orientar e solicitar os médicos internação no hospital dia, responsável pelas consultas de enfermagem que estão atreladas as consultas das especialidades e demais, bater metas leito dia e consultas de enfermagem mensal, realizar curativos diários pronto atendimento, confeccionar pops e fluxograma do ambulatório, check list, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema MV e escalas de atribuições dos colaboradores;
2) Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;
3) Acompanhar as coletas de laboratoriais e ECG;
4) Realizar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem, inclusive o controle de infecção hospitalar;
5) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;
6) Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o serviço de enfermagem a familiares;
7) Acompanhar e manter organizado os consultórios, leito dia;
8) Acompanhar atendimentos as consultas especializadas;
9) Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes enfermos de todas as áreas (clínica médica, cirúrgica e ortopédica);
10) Realizar o preenchimento das escalas de Fugulin, Braden e MEWS via sistema TOTVS diariamente.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;
2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;
3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;
4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;
5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Urgência e Emergência, Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig;

			- SALUS; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico; - Noção da NR 32 - Tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral; - Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento de gestão de pessoas. - Domínio de técnicas nos processos assistenciais ao paciente crítico. - Noção da SAE.	**Observações**	Registro ativo no conselho.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / AMBULATÓRIO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / AMBULATÓRIO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar as rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, previsão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, visita diária, gerenciamento de risco, conferência de checagem com carimbo e assinatura das prescrições médica e a realização do aprazamento das prescrições, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM, imprimir mapa de dieta disponível no sistema TOTVS (plantão noturno) e liderar a equipe de enfermagem baseando-se nos princípios éticos de relacionamento humano;

02 - Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem de acordo com a necessidade;

03 - Prestar assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e realizar procedimentos e coleta de exames privativos do enfermeiro;

04 - Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades técnicas no cuidado assistencial, implementando e executando a Sistematização da Assistência de Enfermagem -SAE e avaliar a efetividade dos mesmos diariamente;

05 - Cooperar e efetuar os programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e controle de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem e notificar os incidentes ocorridos no plantão;

06 - Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

07 - Realizar conferência, solicitação e reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

08 - Conferir o leito e equipamentos antes da admissão do paciente e documentos conforme protocolo de admissão e orientação pós alta aos pacientes que necessitam uma continuidade de cuidados no domicílio e ou retornos. Óbito e transferência interna encaminhar formulário padronizado da instituição;

09 - Desenvolver as atividades assistenciais ao paciente neonato em todos os níveis de complexidade, ao binômio mãe-filho e à família, e propor alternativas de transformação na realidade gerencial e do cuidado ao paciente criticamente enfermo e/ou em situação de risco de morte;

10 - Promover a adaptação do recém nascido ao meio externo (manutençãodo equilíbrio adequado, quantidade de umidade, luz, som e estímulo cutâneo), Observar o quadro clínico (monitorização de sinais vitais e emprego de procedimentos de assistência especial);

11 - Realizar fechamento do balanço hídrico conferindo todos os dispositivos diariamente, assim como realizar o teste do pezinho conforme programação e encaminhar o formulário preenchido para o NUPAD;

12 - Participar do round multidisciplinar diariamente e preenchimento do gerenciamento de risco junto à equipe multidisciplinar;

13 - Realizar coleta de swab conforme programao da planilha de coleta;

14 - Enviar através do aplicativo WhatsApp para FAMAP solicitando NPT.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio da SAE / Aplicar; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Noção básica Imprudência e Negligência;

- Conhecimentos das legislações vigentes do setor.

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento de gestão de pessoas;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão , previsão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores;

02 - Liderar a equipe de enfermagem baseando-se nos princípios éticos de relacionamento humano;

03 - Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;

04 - Prestar assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

05 - Realizar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

06 - Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas (diariamente) e preventivas acompanhamento anual de acordo com cronograma no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

07 - Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o serviço de enfermagem a familiares;

08 - Encaminhar formulário padronizado da Instituição em caso de transferência interna e óbito para recepção de acordo com a demanda de ocorrência;

09 - Realizar conferencia, solicitação e reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

10 - Acompanhar transporte de pacientes críticos e prover materiais e equipe necessária;

11 - Realizar a notificação de incidentes decorrentes da assistência via sistema institucional;

12 - Prestar assistência direta aos pacientes durante os períodos pré- trans e pós-operatório nos diversos níveis de complexidade;

13 - Implementar assistência de enfermagem integral, individualizada e documentada nos período pré, trans e pós operatório através do sistema de assistência de enfermagem perioperatória;

14 - Gerenciar diariamente preparo de material e equipamentos indispensáveis ao procedimento cirúrgico;

15 - Informar diariamente à CME quanto a funcionalidade dos instrumentais cirúrgicos assim como a necessidade de aquisição de acordo com a demanda das especialidades atendidas;

16 - Encaminhar paciente para UTI na presença da equipe multidisciplinar.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o

alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Clinica e Cirúgica, Centro Cirúrgico e Anestesia ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio: Atendimento frente à PCR e carrinho de urgência; - Noção em medicamentos anestésicos; - Conhecimentos em funções privativas do enfermeiro; - Conhecimento dos protocolos da instituição; - Domínio no atendimento em emergências na SRPA / sala operatório; - Conhecimento nos materiais de CME	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Conhecimento: transporte de pacientes para UTI;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

- Domínio das atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - realizar as rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores;

02 - Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;

03 - Realizar coleta de exames e procedimentos de competência privativa do enfermeiro;

04 - Realizar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem, inclusive o controle de infecção hospitalar;

05 - Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

06 - Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o serviço de enfermagem a familiares;

07 - Encaminhar formulário padronizado da Instituição em caso de transferência interna e óbito;

08 - Realizar conferencia dos carrinhos semanalmente e solicitação de reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

09 - Realizar o aprazamento da prescrição médica, planejando os horários e intervalos de administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica e caso de medicação de uso coletivo carimbar para preenchimento do número do lote;

10 - Conferir o leito e equipamentos antes da admissão do paciente e documentos conforme protocolo de admissão;

11 - Acompanhar transporte de pacientes críticos e prover materiais e equipe necessária;

12 - Realizar orientação pós alta aos pacientes que necessitam uma continuidade de cuidados no domicílio e ou retornos;

13 - Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes enfermos de todas as áreas (clinica médica, cirúrgica e ortopédica);

14 - Realizar o preenchimento das escalas de Fugulin, Braden e MEWS via sistema TOTVS diariamente;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no

respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio da SAE / Aplicar; - Conhecimento das legislações vigentes N 32; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem;

- Noção básica Imprudência e Negligência;

- Conhecimento das ferramentas da qualidade onde são realizadas ações de prevenção perante os eventos adversos. Aplicando as escalas, sendo possível analisar a melhora ou identificar falha no cuidado;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01. Realizar diariamente durante o plantão as Rotinas Setoriais tais como: passagem de plantão a beira leito conferindo os materiais e organização dos leitos, previsão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, formulários, censo e check list, visita diária, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, comunicar pareceres, realizar registros no sistema MV e escalas de atribuições dos colaboradores, conferência dos glicosímetros e aparelho de tricotomia do setor, fechamento do Balanço Hídrico às 06hs, aprazamento de prescrição médica e enfermagem, impressão do mapa de dieta, ajustar alarme dos monitores, coleta de swab;
02. Acompanhar e prestar uma assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, planejando, implementando e executando a SAE e avaliando a efetividade dos mesmos;
03. Realizar mensalmente a Escala de Leitos fazendo rodízio de leito e diariamente supervisionar o cumprimento da Escala e caso necessário realizar alteração;
04. Supervisionar diariamente as rotinas realizadas pela equipe assistencial técnica(protocolos institucionais e os protocolos relacionados a Segurança do Paciente sinalizando melhorias do processo se necessário;
05. Realizar procedimentos privativos do enfermeiro (NPT e hemotransfusão, sondagem vesical);
06. Participar do Round Multidisciplinar propondo durante as discussões de casos melhorias terapêuticas;
07. Realizar, acompanhar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
08. Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o Serviço de Enfermagem a familiares;
09. Avaliar, solicitar e acompanhar a abertura de fluig para manutenção corretiva dos equipamentos;
10. Acompanhar mensalmente os equipamentos necessários para a manutenção preventivas conforme o Cronograma de Planos disponível e orientar a equipe quanto ao zelo e conservação dos mesmos;
11. Notificar os incidentes ocorridos no plantão e promover ações de melhorias para prevenção de novos incidentes;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01. Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;
02. Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;
03. Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;
04. Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;
05. Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power

			Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio dos indicadores gerenciais assistenciais; - Domínio de técnicas nos processos assistenciais ao paciente crítico; - Noção de PCR, passagem CVD, SNE, escalas do gerenciamento de risco, determinação clínica e cadeia medicamentosa; - Noção de monitor; respirador; - Domínio PAM, punção venosa; - Conhecimento em legislação, código de ética; - Domínio SAE; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento de gestão de pessoas; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar as rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, previsão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, visita diária, gerenciamento de risco, conferência de checagem com carimbo e assinatura das prescrições médica e a realização do aprazamento das prescrições, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM, imprimir mapa de dieta disponível no sistema TOTVS (plantão noturno) e liderar a equipe de enfermagem baseando-se nos princípios éticos de relacionamento humano;

02 - Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem de acordo com a necessidade;

03 - Prestar assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e realizar procedimentos e coleta de exames privativos do enfermeiro;

04 - Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades técnicas no cuidado assistencial, implementando e executando a Sistematização da Assistência de Enfermagem -SAE e avaliar a efetividade dos mesmos diariamente;

05 - Cooperar e efetuar os programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e controle de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem e notificar os incidentes ocorridos no plantão;

06 - Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

07 - Realizar conferência, solicitação e reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

08 - Conferir o leito e equipamentos antes da admissão do paciente e documentos conforme protocolo de admissão e orientação pós alta aos pacientes que necessitam uma continuidade de cuidados no domicílio e ou retornos. Óbito e transferência interna encaminhar formulário padronizado da instituição;

09 - Desenvolver as atividades assistenciais ao paciente neonato em todos os níveis de complexidade, ao binômio mãe-filho e à família, e propor alternativas de transformação na realidade gerencial e do cuidado ao paciente criticamente enfermo e/ou em situação de risco de morte;

10 - Promover a adaptação do recém nascido ao meio externo (manutençãodo equilíbrio adequado, quantidade de umidade, luz, som e estímulo cutâneo), Observar o quadro clínico (monitorização de sinais vitais e emprego de procedimentos de assistência especial);

11 - Realizar fechamento do balanço hídrico conferindo todos os dispositivos diariamente, assim como realizar o teste do pezinho conforme programação e encaminhar o formulário preenchido para o NUPAD;

12 - Participar do round multidisciplinar diariamente e preenchimento do gerenciamento de risco junto à equipe multidisciplinar;

13 - Realizar coleta de swab conforme programao da planilha de coleta;

14 - Enviar através do aplicativo WhatsApp para FAMAP solicitando NPT.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio da SAE / Aplicar; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Noção básica Imprudência e Negligência;

- Conhecimentos das legislações vigentes do setor.

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento de gestão de pessoas;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar diariamente durante o plantão as Rotinas Setoriais tais como: passagem de plantão, preenchimento de planilhas e check list, conferência dos materiais do setor, conferência do CE quando aberto, aprazamento de prescrição médica e enfermagem, ajustar alarme dos monitores;

02 - Acompanhar diariamente as agendas e procedimentos de pequena cirurgia para programação da rotina com a equipe;

03 - Organizar e elaborar diariamente os kits de acordo com cada especialidade e necessidade da equipe médica;

04 - Realizar mensalmente a Compilação dos dados de procedimentos / Pequena Cirurgia;

05 - Realizar diariamente o faturamento dos prontuários de procedimentos;

06 - Realizar mensalmente as Escalas de Atribuições da equipe técnica;

07 - Supervisionar diariamente as rotinas realizadas pela equipe assistencial técnica(protocolos institucionais e os protocolos relacionados a Segurança do Paciente sinalizando melhorias do processo se necessário;

08 - Realizar procedimentos privativos do enfermeiro (NPT e hemotransfusão, sondagem vesical);

09 - Realizar, acompanhar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

10 - Avaliar, solicitar e acompanhar a abertura de SS para manutenção corretiva dos equipamentos;

11 - Acompanhar mensalmente os equipamentos necessários para a manutenção preventivas conforme o Cronograma de Planos disponível no SISMETRO e orientar a equipe quanto ao zelo e conservação dos mesmos;

12 - Acompanhar transporte de pacientes críticos e prover materiais e equipe necessária;

13 - Notificar os incidentes ocorridos no plantão e promover ações de melhorias para prevenção de novos incidentes;

14 - Acolher o paciente / cliente e família proporcionando conforto e mantendo informado quanto seu processo de atendimento e ou internação;

15 - Supervisionar e solicitar à equipe de enfermagem a manutenção da organização dos ambulatórios/ consultórios, deixando preparados para a atendimento;

16 - Supervisionar o preenchimento correto das fichas de atendimentos externos, assim como suas solicitações no centro de custo;

17 - Realizar triagem no atendimento médico aos colaboradores / acadêmicos/ e acompanhantes acionando o internista avaliação e conduta;

18 - Acompanhar programação de consultas de retornos pós-operatório e pequenas cirurgias a fim de otimizar a provisão de materiais e disponibilidade de equipe de enfermagem.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Clinica e Cirúgica, Centro Cirúrgico e Anestesia ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento dos indicadores gerenciais assistenciais; - Domínio de técnicas nos processos assistenciais ao paciente crítico; - Noção de PCR, passagem CVD, SNE, escalas do gerenciamento de risco, determinação clínica e cadeia medicamentosa; - Noção de manuseio de equipamentos como: monitores multiparâmetros; respiradores, aparelho de ECG e BI; - Domínio da técnica de punção venosa: preparo da pele,	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

cuidado na punção e pós-punção;

- Conhecimento das normas e leis que regulamentam o serviço de enfermagem e código de ética;

- Domínio e aplicabilidade da SAE.

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

- Conhecimento de gestão de pessoas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, previsão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, visita diária, gerenciamento de risco, conferência de checagem com carimbo e assinatura das prescrições médica e a realização do aprazamento das prescrições, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM, imprimir mapa de dieta disponível no sistema TOTVS (plantão noturno) e liderar a equipe de enfermagem baseando-se nos princípios éticos de relacionamento humano;

02 - Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem de acordo com a necessidade;

03 - Prestar assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e realizar procedimentos e coleta de exames privativos do enfermeiro;

04 - Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades técnicas no cuidado assistencial, implementando e executando a Sistematização da Assistência de Enfermagem -SAE e avaliar a efetividade dos mesmos diariamente;

05 - Cooperar e efetuar os programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e controle de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem e notificar os incidentes ocorridos no plantão;

06 - Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

07 -Realizar conferência, solicitação e reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

08 - Conferir o leito e equipamentos antes da admissão do paciente e documentos conforme protocolo de admissão e orientação pós alta aos pacientes que necessitam uma continuidade de cuidados no domicílio e ou retornos. Óbito e transferência interna encaminhar formulário padronizado da instituição;

09 - Realizar o preenchimento das escalas e protocolos vigentes na instituição via sistema TOTVS diariamente;

10 - Acompanhar admissão de paciente proveniente da UTI neonatal e quando transferir paciente para a UTI neonatal ter o acompanhamento da equipe multidisciplinar;

11 - Participar do round multidisciplinar semanalmente e preenchimento do gerenciamento de risco junto à equipe multidisciplinar

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no

respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Domínio da SAE / Aplicar; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Conhecimentos das legislações vigentes do setor.

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

- Conhecimento de gestão de pessoas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar as rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, previsão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, visita diária, gerenciamento de risco, conferência de checagem com carimbo e assinatura das prescrições médica e a realização do aprazamento das prescrições, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM, imprimir mapa de dieta disponível no sistema TOTVS (plantão noturno) e liderar a equipe de enfermagem baseando-se nos princípios éticos de relacionamento humano;

02 - Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem de acordo com a necessidade;

03 - Prestar assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e realizar procedimentos e coleta de exames privativos do enfermeiro;

04 - Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades técnicas no cuidado assistencial, implementando e executando a Sistematização da Assistência de Enfermagem -SAE e avaliar a efetividade dos mesmos diariamente;

05 - Cooperar e efetuar os programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e controle de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem e notificar os incidentes ocorridos no plantão;

06 - Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

07 - Realizar conferência, solicitação e reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

08 - Conferir o leito e equipamentos antes da admissão do paciente e documentos conforme protocolo de admissão e orientação pós alta aos pacientes que necessitam uma continuidade de cuidados no domicílio e ou retornos. Óbito e transferência interna encaminhar formulário padronizado da instituição;

09 - Realizar o preenchimento das escalas e protocolos vigentes na instituição via sistema TOTVS diariamente;

10 - Acompanhar admissão de paciente proveniente da UTI neonatal e quando transferir paciente para a UTI neonatal ter o acompanhamento da equipe multidisciplinar;

11 - Participar do round multidisciplinar semanalmente e preenchimento do gerenciamento de risco junto à equipe multidisciplinar;

12 - Realizar o teste do pezinho conforme programação e encaminhar o formulário preenchido para o NUPAD;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão

por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Domínio da SAE / Aplicar; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Conhecimentos das legislações vigentes do setor.

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento de gestão de pessoas;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA PEDIÁTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais através de check list evidenciando o quantitativo mínimo, preenchimento de planilhas, visita diária aos leitos dos pacientes e sempre que necessário, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, conferência de escalas de atribuições dos colaboradores, envio de planilha com previsão de dieta dos pacientes internados;

2) Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;

3) Realizar coleta de exames e procedimentos de competência privativa do enfermeiro;

4) Realizar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

5) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

6) Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o serviço de enfermagem a familiares;

7) Encaminhar formulário padronizado da Instituição em caso de transferência interna e externa;

8) Realizar conferencia dos carrinhos semanalmente e solicitação de reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

9) Realizar o aprazamento da prescrição médica, planejando os horários e intervalos de administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica e caso de medicação de uso coletivo realizar o preenchimento do número do lote e validade do mesmo em etiqueta e anexar a prescrição;

10) Conferir o leito e equipamentos antes da admissão do paciente e documentos conforme protocolo de admissão;

11) Acompanhar transporte de pacientes críticos e prover materiais e equipe necessária;

12) Realizar diariamente o plano terapêutico multidisciplinar, com as propostas de enfermagem no período de 24 horas e quando este receber alta, realizar orientação pós alta aos pacientes que necessitam uma continuidade de cuidados no domicílio e ou retornos;

13) Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes enfermos de todas as áreas;

14) Realizar o preenchimento das escalas de Fugulin, Braden e MEWS via sistema TOTVS diariamente;

15) Acompanhar e prestar uma assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, planejando, implementando e executando o processo de enfermagem em todas as suas fases, além de orientação da equipe de enfermagem quanto a realização da avaliação de deteriorização do paciente e avaliar a efetividade dos mesmos.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Urgência e Emergência, Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - SALUS; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico; - Noção da NR 32 - Tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral; - Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde;	**Observações**	Registro ativo no conselho.

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;
- Domínio de segurança do paciente;
- Noção das ferramentas de qualidade;
- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;
- Conhecimento de gestão de pessoas.
- Domínio de técnicas nos processos assistenciais ao paciente crítico.
- Noção da SAE.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA PEDIÁTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / ENFERMARIA PEDIÁTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Realizar reuniões mensal com enfermeiros assistenciais;

2) Elaborar Escala mensal dos colaboradores;

3) Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o Serviço de Enfermagem a familiares;

4) Realizar avaliações de desempenho;

5) Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes enfermos de todas as áreas da Unidade;

6) Realizar fechamento do cartão de ponto;

7) Realizar investigação de novos colaboradores da enfermagem;

8) Supervisionar diariamente as rotinas realizadas pela equipe assistencial técnica (protocolos institucionais e os protocolos relacionados a Segurança do Paciente sinalizando melhorias do processo se necessário;

9) Participar ativamente das comissões técnicas e assistenciais

10) Realizar conferência do carrinho de emergência após o uso e conforme rotina estabelecida no setor, solicitando de reposição sempre que necessário;

11) Realizar tabulações de indicadores assistenciais;

12) Elaborar, executar e participar dos eventos e capacitação da equipe de enfermagem;

13) Realizar, acompanhar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

14) Avaliar, solicitar e acompanhar a abertura de OS para manutenção corretiva dos equipamentos e situações que envolvam as manutenções prediais;

15) Notificar os incidentes ocorridos no plantão e promover ações de melhorias para prevenção de novos incidentes.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Urgência e Emergência, Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	Pacote Office intermediário (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Conhecimento em Sigquali; Conhecimento em Fluig. Conhecimento em GCPEC
Conhecimento Técnico Específico	• Conhecimento de atendimento de urgencia e emergencia adulto e pediatrico. • Noção da NR 32 - Tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. • Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. • Conhecimento de Infecção Hospitalar. • Domínio de segurança do paciente. • Noção das ferramentas de qualidade. • Conhecimento de tecnologias na área da saúde; • Conhecimento de gestão de pessoas. • Domínio de técnicas nos processos assistenciais ao paciente crítico. • Noção da SAE.	**Observações**	Registro ativo no COREN.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / OBSERVAÇÃO (BOX OBSERVAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01) Realizar diariamente durante o plantão as Rotinas Setoriais tais como: passagem de plantão a beira leito conferindo os materiais e organização setorial, tais como: previsão de pessoal e materiais, organização de prontuário, preenchimento de planilhas, formulários, censo e check list, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros nos formulários padronizados, conferência dos equipamentos do setor, aprazamento de prescrição médica e confecção do mapa de dieta e auxiliar em procedimentos médicos críticos;

02) Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o Serviço de Enfermagem a familiares;

03) Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes enfermos de todas as áreas da Unidade;

04) Acompanhar e prestar uma assistência direta aos pacientes de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam capacidade de tomar decisões imediatas e executando as escalas de MEWS, Braden e Morse e avaliando a efetividade dos mesmos;

05) Supervisionar diariamente as rotinas realizadas pela equipe assistencial técnica(protocolos institucionais e os protocolos relacionados a Segurança do Paciente sinalizando melhorias do processo se necessário;

06) Realizar conferência após o uso e conforme rotina estabelecida no setor, solicitando de reposição sempre que necessário;

07) Realizar procedimentos e coletas de exames privativos do enfermeiro (gasometria e sondagem vesical e enteral);

08) Elaborar, executar e participar dos eventos e capacitação da equipe de enfermagem;

09) Realizar todo processo envolvendo a liberação do óbito;

10) Realizar transportes intra e extra hospitalar críticos;

11) Realizar, acompanhar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

12) Realizar orientação pós alta aos pacientes que necessitam uma continuidade de cuidados no domicílio;

13) Avaliar, solicitar e acompanhar a abertura de OS para manutenção corretiva dos equipamentos e situações que envolvam as manutenções prediais;

14) Notificar os incidentes ocorridos no plantão e promover ações de melhorias para prevenção de novos incidentes.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Curso: Protocolo de Manchester e Pós-graduação - Curso: Urgência e Emergência, Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico. - Noção da NR 32 - Tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. - Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.	**Observações**	Registro ativo no COREN

- Conhecimento de Infecção Hospitalar.
- Domínio de segurança do paciente.
- Noção das ferramentas de qualidade.
- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;
- Conhecimento de gestão de pessoas.
- Domínio de técnicas nos processos assistenciais ao paciente crítico.
- Conhecimento da SAE.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / OBSERVAÇÃO (BOX OBSERVAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / OBSERVAÇÃO (BOX OBSERVAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar diariamente durante o plantão as Rotinas Setoriais tais como: passagem de plantão, preenchimento de planilhas e check list, conferência dos materiais do setor, conferência do CE quando aberto, aprazamento de prescrição médica e enfermagem, ajustar alarme dos monitores;

02 - Acompanhar diariamente as agendas e procedimentos de pequena cirurgia para programação da rotina com a equipe;

03 - Organizar e elaborar diariamente os kits de acordo com cada especialidade e necessidade da equipe médica;

04 - Realizar mensalmente a Compilação dos dados de procedimentos / Pequena Cirurgia;

05 - Realizar diariamente o faturamento dos prontuários de procedimentos;

06 - Realizar mensalmente as Escalas de Atribuições da equipe técnica;

07 - Supervisionar diariamente as rotinas realizadas pela equipe assistencial técnica(protocolos institucionais e os protocolos relacionados a Segurança do Paciente sinalizando melhorias do processo se necessário;

08 - Realizar procedimentos privativos do enfermeiro (NPT e hemotransfusão, sondagem vesical);

09 - Realizar, acompanhar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

10 - Avaliar, solicitar e acompanhar a abertura de SS para manutenção corretiva dos equipamentos;

11 - Acompanhar mensalmente os equipamentos necessários para a manutenção preventivas conforme o Cronograma de Planos disponível no SISMETRO e orientar a equipe quanto ao zelo e conservação dos mesmos;

12 - Acompanhar transporte de pacientes críticos e prover materiais e equipe necessária;

13 - Notificar os incidentes ocorridos no plantão e promover ações de melhorias para prevenção de novos incidentes;

14 - Acolher o paciente / cliente e família proporcionando conforto e mantendo informado quanto seu processo de atendimento e ou internação;

15 - Supervisionar e solicitar à equipe de enfermagem a manutenção da organização dos ambulatórios/ consultórios, deixando preparados para a atendimento;

16 - Supervisionar o preenchimento correto das fichas de atendimentos externos, assim como suas solicitações no centro de custo;

17 - Realizar triagem no atendimento médico aos colaboradores / acadêmicos/ e acompanhantes acionando o internista avaliação e conduta;

18 - Acompanhar programação de consultas de retornos pós-operatório e pequenas cirurgias a fim de otimizar a provisão de materiais e disponibilidade de equipe de enfermagem.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Clinica e Cirúgica, Centro Cirúrgico e Anestesia ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento dos indicadores gerenciais assistenciais; - Domínio de técnicas nos processos assistenciais ao paciente crítico; - Noção de PCR, passagem CVD, SNE, escalas do gerenciamento de risco, determinação clínica e cadeia medicamentosa; - Noção de manuseio de equipamentos como: monitores multiparâmetros; respiradores, aparelho de ECG e BI; - Domínio da técnica de punção venosa: preparo da pele,	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

cuidado na punção e pós-punção;

- Conhecimento das normas e leis que regulamentam o serviço de enfermagem e código de ética;

- Domínio e aplicabilidade da SAE.

- Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

- Conhecimento de gestão de pessoas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Liderar a equipe de enfermagem baseando-se nos princípios éticos de relacionamento humano, elaborando, executando capacitação da equipe;

02 - Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades dos técnicos e de enfermagem;

03 - Participar e atuar nos programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar;

04 - Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas (diariamente), preventivas através de acompanhamento anual de acordo com cronograma no sistema padronizado;

05 - Realizar a notificação de incidentes decorrentes da assistência via sistema institucional;

06 - Realizar planejamento após execução semestral de Inventário, aprovisionando necessidade de aquisição de material/equipamento que atenda à demanda assistencial;

07 - Realizar controle de manutenção externa de instrumentais e controle de descarte quando necessário;

08 - Planejar, coordenar e desenvolver rotinas para o controle dos processos de limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos artigos;

09 - Controlar o recebimento, uso e devolução dos artigos consignados;

10 - Coordenar todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos para saúde;

11 - Avaliar as etapas dos processos de trabalho para fins de qualificação da empresa processadora, quando existir terceirização do processamento;

12 - Propor os indicadores de controle de qualidade do processamento dos produtos sob sua responsabilidade;

13 - Definir o prazo para recebimento pelo CME dos produtos para saúde que necessitem de processamento antes da sua utilização e que não pertençam ao serviço de saúde;

14 - Contribuir com as ações de programas de prevenção do serviço de Controle de Infecção Hospitalar de Núcleo de Segurança do Paciente.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2024
Alterado em: 14/06/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da legislação do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico/científico da área; - Conhecimento da legislação da área pretendida; - Domínio dos indicadores gerenciais; - Identificar a necessidade de aprovisionamento de recursos essenciais para assistência, planejando aquisição e capacitação da equipe; - Conhecimento das legislações vigentes NR 32 e RDC 15. - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento de gestão de pessoas; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Desenvolver um plano de educação continuada/ permanente para as unidades supervisadas;

02 - Atuar no setor de Educação Continuada promovendo treinamentos e ações voltadas para o desenvolvimento dos colaboradores, de acordo com as demandas levantadas pela gestão sejam técnicas e/ ou comportamentais, de maneira a cumprir com os solicitações contratuais e/ ou de necessidades para o funcionamento da unidade;

03 - Responsabilizar-se pela aplicação de treinamentos de integração, palestras técnicas e motivacionais;

04 - Organizar e manter o controle e arquivo geral das atividades realizadas;

05 - Participar da realização de eventos técnicos e sociais, quando necessário;

06 - Colaborar no desenvolvimento de módulos e treinamentos técnicos e comportamentais;

07 - Realizar, junto com o superior imediato, uma sistemática para as aplicações dos treinamentos bem como auxiliar no processo de treinamento, em todas as fases (Levantamento das Necessidades de Treinamento, cronograma, realização, evidência, eficácia e produtividade);

08 - Conduzir treinamentos e palestras e será responsável pela multiplicação de conhecimentos, controle e manutenção de indicadores e demais rotinas pertinentes ao setores assistenciais ou de setores de impacto na assistência, quando acionado;

09 - Buscar práticas para conscientizar os colaboradores quanto à importância de participar dos treinamentos e de que suas atividades contribuem para atingir os objetivos como um todo;

10 - Auxiliar na elaboração dos relatórios de treinamentos realizados, bem como no controle desses para acompanhamento efetivo juntamente com o RH, além de alimentar relatórios estatísticos dos serviços, quando necessário;

11 - Padronizar promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSP bem como elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente

12 - Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço da unidade e os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

13 - Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Diretoria, Gerência Assistencial, Gerência de RH e Gerência de Qualidade além de compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes das notificações;

14 - Garantir o desenvolvimento das seguintes ações de melhorias nas unidades: identificação corretamente do paciente; melhorar a comunicação efetiva; incentivar a higienização das mãos pelos profissionais; prevenir, controlar e notificar eventos adversos nas unidades; reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos; administração com segurança dos medicamentos pelos profissionais envolvidos, principalmente os de alto-risco, sangue e hemocomponentes; reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado da saúde; estimular a participação do paciente na assistência prestada e ações de prevenção de quedas e úlceras por pressão;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão em Saúde, Gestão hospitalar, Segurança do Paciente ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 12	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de Infecção Hospitalar e epidemiologia; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento nas ferramentas de treinamento e desenvolvimento de gestão de pessoas; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Comunica sempre ao seu superior qualquer alteração, anormalidade ou não conformidade existente nas atividades de trabalho ou na instituição. **(A180, E)** • Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Se antecipa na comunicação com outros setores e clientes internos, quando ocorre alguma mudança de processo que possa afetá-los. **(A180, E)** • Usa palavras (vocabulário), linguagem corporal (postura) e tom de voz adequados na comunicação com as pessoas. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO I / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Mantém atualizado e de forma bem organizada todos os controles administrativos ou operacionais do seu trabalho (Ex. Registro de atividades, planilhas, lista de tarefas, relatórios, etc.) **(A180, E)** • Conserva seus materiais, ambiente e equipamentos limpos e organizados para serem usados a qualquer momento. **(A180, E)** • Entrega suas tarefas, relatório, documentos e/ou outros controles sempre organizados e conferidos. **(A180, E)** • Deixa seu trabalho organizado a tal ponto que qualquer outro colega tenha condições de dar continuidade no caso de sua ausência. **(A180, E)** • Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ONCOLOGICO / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Garantir a assistência de enfermagem individualizada através da classificação de riscos assistenciais e da elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e acompanhar o seu cumprimento;
2) Contribuir para o cumprimento do plano terapêutico por meio de interface com a equipe multiprofissional;
3) Acompanhar os procedimentos de enfermagem realizados pela equipe sob sua responsabilidade e realizar procedimentos privativos do enfermeiro;
4) Acompanhar o resultado dos indicadores assistenciais e contribuir para com a gestão na análise crítica e desenvolvimento de planos de melhorias;
5) Participar de ações de treinamento e capacitação dos profissionais, - Realizar avaliação periódica das competências técnicas e comportamentais dos técnicos de enfermagem e contribuir para a avaliação do enfermeiro júnior;
6) Contribuir para o cumprimento da rotina de distribuição de atividades e controles do setor;
7) Desempenhar suas atividades de acordo com as práticas de cultura de segurança instituídas na Organização;
8) Participar da revisão e elaboração de documentos como protocolos institucionais e procedimentos operacionais padrão;
9) Assegurar o cumprimento do código de Normas Técnicas e Código de Ética definidos pelos órgãos reguladores da profissão por meio de consulta às normas, Procedimentos Operacionais Padrão e Protocolos Institucionais.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação e/ou residência em Enfermagem Oncológica, Vivência na área.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali;

			- Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Domínio da SAE / Aplicar; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência; - Conhecimentos das legislações vigentes do setor. - Conhecimento na área oncologica; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento de gestão de pessoas; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho ativo.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ONCOLOGICO / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ONCOLOGICO / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO PLENO / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Desenvolver um plano de educação continuada/ permanente para as unidades supervisadas;

02 - Atuar no setor de Educação Continuada promovendo treinamentos e ações voltadas para o desenvolvimento dos colaboradores, de acordo com as demandas levantadas pela gestão sejam técnicas e/ ou comportamentais, de maneira a cumprir com os solicitações contratuais e/ ou de necessidades para o funcionamento da unidade;

03 - Responsabilizar-se pela aplicação de treinamentos de integração, palestras técnicas e motivacionais;

04 - Organizar e manter o controle e arquivo geral das atividades realizadas;

05 - Participar da realização de eventos técnicos e sociais, quando necessário;

06 - Colaborar no desenvolvimento de módulos e treinamentos técnicos e comportamentais;

07 - Realizar, junto com o superior imediato, uma sistemática para as aplicações dos treinamentos bem como auxiliar no processo de treinamento, em todas as fases (Levantamento das Necessidades de Treinamento, cronograma, realização, evidência, eficácia e produtividade);

08 - Conduzir treinamentos e palestras e será responsável pela multiplicação de conhecimentos, controle e manutenção de indicadores e demais rotinas pertinentes ao setores assistenciais ou de setores de impacto na assistência, quando acionado;

09 - Buscar práticas para conscientizar os colaboradores quanto à importância de participar dos treinamentos e de que suas atividades contribuem para atingir os objetivos como um todo;

10 - Auxiliar na elaboração dos relatórios de treinamentos realizados, bem como no controle desses para acompanhamento efetivo juntamente com o RH, além de alimentar relatórios estatísticos dos serviços, quando necessário;

11 - Padronizar promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSP bem como elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente

12 - Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço da unidade e os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

13 - Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Diretoria, Gerência Assistencial, Gerência de RH e Gerência de Qualidade além de compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes das notificações;

14 - Garantir o desenvolvimento das seguintes ações de melhorias nas unidades: identificação corretamente do paciente; melhorar a comunicação efetiva; incentivar a higienização das mãos pelos profissionais; prevenir, controlar e notificar eventos adversos nas unidades; reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos; administração com segurança dos medicamentos pelos profissionais envolvidos, principalmente os de alto-risco, sangue e hemocomponentes; reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado da saúde; estimular a participação do paciente na assistência prestada e ações de prevenção de quedas e úlceras por pressão;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão em Saúde, Gestão hospitalar, Segurança do Paciente ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de Infecção Hospitalar e epidemiologia; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento nas ferramentas de treinamento e desenvolvimento de gestão de pessoas; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO PLENO / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO PLENO / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO PLENO / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01- Realizar as atividades de suporte à gestão da qualidade na garantia da busca constante pela Segurança dos Pacientes e cumprimento da legislação vigente;

02- Conduzir as atividades de área, envolvendo segurança dos pacientes.

03- Participar de programas externos que busquem melhorias na segurança dos pacientes.

04- Conduzir atuação do Núcleo de Segurança dos Pacientes (NSP) incluindo registro de sua documentação e composição da comissão.

05- Estimular o uso da gestão de risco como ferramenta para o processo de investigação e identificação dos pontos críticos, inclusive da análise de causa raiz.

06- Orientar quanto ao uso de barreiras para a prevenção de incidentes na unidade.

07- Desenvolver programas de capacitação em Notificação dos incidentes, segurança e qualidade no serviço de saúde.

08- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

09- Divulgar a cultura de segurança paciente na unidade hospitalar.

10- Estimular a promoção de um ambiente seguro.

11- Apoiar os colaboradores e dar consultoria em assuntos referentes a segurança do paciente.

12- Auxiliar na implementação e divulgação dos indicadores de segurança do paciente disponibilizados pelo

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão em Saúde, Gestão hospitalar, Segurança do Paciente ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali;

			- Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de Infecção Hospitalar e epidemiologia; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento nas ferramentas de treinamento e desenvolvimento de gestão de pessoas; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO PLENO / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO PLENO / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UTI NEONATAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais	PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Supervisionar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e checklist, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores; 2) Planejar, elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe assistencial; 3) Supervisionar atividades de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem; 4) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos; 5) Supervisionar o gerenciamento do carrinho de emergência, sempre que necessário; 6) Supervisionar e coordenar rotinas do CME da unidade; 7) Confeccionar as escalas mensais dos serviços assistenciais da unidade; 8) Realizar a gestão dos protocolos e indicadores juntamente com a Coordenação Assistencial; 9) Ser responsável pelas rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade; 10) Mensurar e avaliar indicadores. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores; 2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais; 3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais. 4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição. 5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - Conhecimento em TOTVS; - Conhecimento em SigQuali; - Domínio em Fluig;

			- Domínio em GCPEC. - Conhecimento no sistema CROSS
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de gestão de leitos; - Noção básica da rede de atenção a saúde do município; - Conhecimento de grau de assistência (Fugulin); - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento das legislações vigentes NR32; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Conhecimento sobre os processos de liderança e sobre gestão do tempo.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UTI NEONATAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UTI NEONATAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais	PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Supervisionar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e checklist, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores; 2) Planejar, elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe assistencial; 3) Supervisionar atividades de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem; 4) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos; 5) Supervisionar o gerenciamento do carrinho de emergência, sempre que necessário; 6) Supervisionar e coordenar rotinas do CME da unidade; 7) Confeccionar as escalas mensais dos serviços assistenciais da unidade; 8) Realizar a gestão dos protocolos e indicadores juntamente com a Coordenação Assistencial; 9) Ser responsável pelas rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade; 10) Mensurar e avaliar indicadores. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores; 2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais; 3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais. 4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição. 5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	Pacote office intermediário e sistema CROSS
Conhecimento Técnico Específico	1) Noção de gestão de leitos; 2) Noção básica da rede de atenção a saúde do município; 3) Conhecimento de grau de assistência (Fugulin) 4) Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; 5) Noção básica Imprudência e Negligência;	**Observações**	Registro ativo no COREN

6) Domínio dos processos e normas da instituição;

7) Conhecimento das legislações vigentes NR32;

8) Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente;

9) Conhecimento sobre os processos de liderança e sobre gestão do tempo.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 01/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais	PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Supervisionar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e checklist, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores; 2) Planejar, elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe assistencial; 3) Supervisionar atividades de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem; 4) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos; 5) Supervisionar o gerenciamento do carrinho de emergência, sempre que necessário; 6) Supervisionar e coordenar rotinas do CME da unidade; 7) Confeccionar as escalas mensais dos serviços assistenciais da unidade; 8) Realizar a gestão dos protocolos e indicadores juntamente com a Coordenação Assistencial; 9) Ser responsável pelas rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade; 10) Mensurar e avaliar indicadores. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores; 2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais; 3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais. 4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição. 5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - Conhecimento em TOTVS; - Conhecimento em SigQuali; - Domínio em Fluig;

			- Domínio em GCPEC. - Conhecimento no sistema CROSS
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de gestão de leitos; - Noção básica da rede de atenção a saúde do município; - Conhecimento de grau de assistência (Fugulin); - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento das legislações vigentes NR32; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Conhecimento sobre os processos de liderança e sobre gestão do tempo.	**Observações**	REGISTRO NO COREN

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Emitir, arquivar e realizar controle de documentos diversos, bem como relatórios para a gerência e para fins de fiscalização;

2) Acompanhar processos administrativos do setor de Qualidade; verificar prazos estabelecidos; monitorar processos; acompanhar notificações de não conformidade; monitorar protocolos internos; além de acompanhar o processo de Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade na Unidade; bem como Participar da organização do Planejamento Estratégico junto à coordenação;

3) Executar as diretrizes dos PRQs - Procedimento da Qualidade; rotinas de apoio no setor, além de manter o software de gestão da qualidade atualizado por meio de controles e verificações periódicas;

4) Organizar reuniões do setor, com controle de atas de reunião, elaboração de relatórios e dados estatísticos. Promover e executar treinamentos relativos à Qualidade. Acompanhar as auditorias externas da norma ONA, Programa 5S, dentre outras implantadas pela matriz. Manter a coordenação e direção local, bem como a da matriz informada de todas a ações implantadas na Unidade;

5) Acompanhar e avaliar a assistência direta pela equipe de enfermagem aos pacientes de maior complexidade técnica com risco de morte e ou que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomada de decisão imediatas, planejando, implementando e executando a SAE, avaliando a efetividade dos mesmos;

6) Analisar e realizar indicadores e análise crítica mensalmente para o sistema de qualidade; bem como elaborar plano de ação sempre que houver necessidade de implementação de melhorias entre processos;

7) Coordenar a rotina de enfermagem dos setores assistenciais, realizando os relatórios gerenciais e fazer reuniões com a gerência para acompanhamento de rotinas;

8) Atuar com gestão de equipe, avaliando o atendimento e acompanhando atividades, coordenando os serviços de enfermagem, monitorando processos de trabalho para o cumprimento de normas;

9) Identificar as prioridades de risco feito com a equipe multidisciplinar para garantir uma qualidade dos serviços assistenciais;

10) Realizar o diagnóstico situacional do local para tomar medidas referentes à identificação, controle e redução da infecção adquiridas no ambiente e/ou associadas a um procedimento invasivo. Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem. Participar e atuar nos programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar. Elaborar e Implementar o Programa de Controle de Infecção;

11) Realizar busca ativa e passiva; afim de coletar dados para a geração, interpretação e divulgação de indicadores de qualidade; bem como programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;

12) Notificar à Vigilância Epidemiológica municipal as doenças transmissíveis de caráter compulsório. Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa dos casos; realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado. Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

13) Fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente. Participar da elaboração de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares. Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor. Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pelo serviço;

14) Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde, Auditoria em saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	Pacote Office básico (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Noções em Sigquali; Noções em Fluig.
Conhecimento Técnico Específico	1) Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; 2) Conhecimento de Infecção Hospitalar; 3) Domínio da SAE / Aplicar; 4) Conhecimento das legislações vigentes N 32; 5) Domínio dos processos e normas da instituição; 6) Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; 7) Noção básica Imprudência e Negligência.	**Observações**	REGISTRO NO COREN

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / QUALIDADE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e check list, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema e escalas de atribuições dos colaboradores;

2) Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;

3) Realizar coleta de exames e procedimentos de competência privativa do enfermeiro;

4) Realizar e participar na prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

5) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

6) Esclarecer dúvidas sobre as condições de saúde do paciente e sobre o serviço de enfermagem a familiares;

7) Encaminhar formulário padronizado da Instituição em caso de transferência interna e óbito;

8) Realizar conferencia dos carrinhos semanalmente e solicitação de reposição dos Carrinhos de Emergência quando abertos;

9) Realizar o aprazamento da prescrição médica, planejando os horários e intervalos de administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica e caso de medicação de uso coletivo carimbar para preenchimento do número do lote;

10) Conferir o leito e equipamentos antes da admissão do paciente e documentos conforme protocolo de admissão;

11) Acompanhar transporte de pacientes críticos e prover materiais e equipe necessária;

12) Realizar orientação pós alta aos pacientes que necessitam uma continuidade de cuidados no domicílio e ou retornos;

13) Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem em pacientes enfermos de todas as áreas;

14) Controlar diariamente notificações compulsórias e envio das mesmas para o serviço de epidemiologia do município em até 24 horas, além de controle e solicitação de imunobiológicos; controle e solicitação de declarações de óbito.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - SALUS; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de dimensionamento do quadro de funcionários; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio da SAE / Aplicar; - Conhecimento das legislações vigentes N 32; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência	**Observações**	Registro ativo no conselho.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:
1) Supervisionar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e checklist, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores;

2) Planejar, elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe assistencial;

3) Supervisionar atividades de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

4) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos;

5) Supervisionar o gerenciamento do carrinho de emergência, sempre que necessário;

6) Supervisionar e coordenar rotinas do CME da unidade;

7) Confeccionar as escalas mensais dos serviços assistenciais da unidade;

8) Realizar a gestão dos protocolos e indicadores juntamente com a Coordenação Assistencial;

9) Ser responsável pelas rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade;

10) Mensurar e avaliar indicadores.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - Conhecimento em TOTVS; - Conhecimento em SigQuali;

			- Domínio em Fluig; - Domínio em GCPEC. - Conhecimento no sistema CROSS
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de gestão de leitos; - Noção básica da rede de atenção a saúde do município; - Conhecimento de grau de assistência (Fugulin) - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento das legislações vigentes NR32; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Conhecimento sobre os processos de liderança e sobre gestão do tempo.	**Observações**	Registro ativo no COREN.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais	PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Supervisionar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e checklist, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores; 2) Planejar, elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe assistencial; 3) Supervisionar atividades de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem; 4) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos; 5) Supervisionar o gerenciamento do carrinho de emergência, sempre que necessário; 6) Supervisionar e coordenar rotinas do CME da unidade; 7) Confeccionar as escalas mensais dos serviços assistenciais da unidade; 8) Realizar a gestão dos protocolos e indicadores juntamente com a Coordenação Assistencial; 9) Ser responsável pelas rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade; 10) Mensurar e avaliar indicadores. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores; 2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais; 3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais. 4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição. 5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - Conhecimento em TOTVS; - Conhecimento em SigQuali; - Domínio em

			Fluig; - Domínio em GCPEC. - Conhecimento no sistema CROSS
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de gestão de leitos; - Noção básica da rede de atenção a saúde do município; - Conhecimento de grau de assistência (Fugulin) - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento das legislações vigentes NR32; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Conhecimento sobre os processos de liderança e sobre gestão do tempo.	**Observações**	Registro ativo no COREN.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA OBSTÉTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais	PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Supervisionar rotinas setoriais tais como: passagem de plantão, provisão de pessoal e materiais, preenchimento de planilhas, censo e checklist, visita diária, gerenciamento de risco, identificação de exames e procedimentos a serem realizados no dia, realizar registros no sistema RM e escalas de atribuições dos colaboradores; 2) Planejar, elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe assistencial; 3) Supervisionar atividades de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem; 4) Conferir e controlar equipamentos, materiais permanentes quanto às manutenções corretivas e preventivas no sistema padronizado e zelar pela conservação dos mesmos; 5) Supervisionar o gerenciamento do carrinho de emergência, sempre que necessário; 6) Supervisionar e coordenar rotinas do CME da unidade; 7) Confeccionar as escalas mensais dos serviços assistenciais da unidade; 8) Realizar a gestão dos protocolos e indicadores juntamente com a Coordenação Assistencial; 9) Ser responsável pelas rotinas de regulação de pacientes em conjunto com a Direção Geral da Unidade; 10) Mensurar e avaliar indicadores. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores; 2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais; 3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais. 4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição. 5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - Conhecimento em TOTVS; - Conhecimento em SigQuali;

			- Domínio em Fluig; - Domínio em GCPEC. - Conhecimento no sistema CROSS
Conhecimento Técnico Específico	- Noção de gestão de leitos; - Noção básica da rede de atenção a saúde do município; - Conhecimento de grau de assistência (Fugulin) - Domínio técnico em liderar equipe técnica de enfermagem; - Noção básica Imprudência e Negligência; - Domínio dos processos e normas da instituição; - Conhecimento das legislações vigentes NR32; - Conhecimento técnico e científico das necessidades humana básica prestada a assistência direta ao paciente; - Conhecimento sobre os processos de liderança e sobre gestão do tempo.	**Observações**	Registro ativo no COREN.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA OBSTÉTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO ROTINA / ENFERMARIA OBSTÉTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO RT / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Gerenciar a administração técnica da assistência multiprofissional em todas as áreas de prestação de serviço desenvolvidas, por meio do planejamento, coordenação e avaliação de ações de saúde, tais como: estabelecimento de normas técnicas de funcionamento da unidade assistencial, bem como indicadores para mensuração dos resultados obtidos no intuito de assegurar todas as normas e diretrizes gerais dos programas de saúde desenvolvido pela Secretaria de Saúde e órgãos afins, com base no perfil epidemiológico da unidade;

02 - Elaborar, mensurar e analisar indicadores e processos da Gestão da qualidade, sempre focando na excelência e satisfação dos serviços oferecidos, mensalmente ou conforme periodicidade estabelecida para acompanhamento, propondo estratégias para ações de melhoria ou de barreiras quando necessário, informando a Direção da unidade dados para tomada de decisão ou prestação de contas, em conformidade com o plano de trabalho e orçamento disposto;

03 - Monitorar desenvolvimento das tarefas pela equipe de trabalho e realizar avaliação de desempenho conforme estabelecido na política de gestão de pessoas propondo planos de ação sempre que necessário para trabalhar a gestão por competências relacionadas aos cargos;

04 - Planejar e realizar ciclo de capacitação conforme levantamento de necessidades de treinamento e desenvolvimento das equipes assistenciais/ multiprofissionais sob sua liderança, baseados em quebra/ falhas de processos e oportunidades de trabalhos de gaps profissionais, avaliando no final a eficácia desta capacitação e os resultados obtidos. Ainda sobre esta tarefa, deverá ser acompanhado uma sistemática para as aplicações dos treinamentos; buscando práticas e/ ou metodologias atuais para sua execução bem como conscientizar os colaboradores quanto à importância de participar destas atividades educacionais e participar da realização de eventos técnicos e sociais, quando necessário;

05 - Fazer estudos e previsão de recursos humanos, estruturais, insumos e demais custos necessários às atividades, elaborando escalas de serviço e atribuições especificas, controlando equipamentos, materiais permanentes e de consumo, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos da equipe assistencial/ multiprofissional;

06 - Acompanhar fiscalização dos órgãos de classe e/ conselhos profissionais, e Secretaria de saúde, sempre que necessário, monitorando pendências ou obrigações a cumprir, recebimento de ofícios e relatórios de órgãos fiscalizatórios, fornecendo, sempre que necessário ou solicitado por órgãos competentes;

07 - Liderar a equipe assistencial/ multiprofissional sob sua responsabilidade, garantindo metas estabelecidas, sejam contratualizadas ou organizacionais, propondo sempre que necessários ciclos de melhoria ou reuniões estratégicas com seus Coordenadores de áreas, trabalhando de forma interconectada com as demais Coordenações, Gerências e Direção da instituição;

08 - Participar do planejamento estratégico da entidade junto a Direção, de reuniões com setores da instituição e Secretaria de Saúde/ órgãos afins sempre que necessário;

09 - Realizar reunião periódica com as equipes para monitoramento das atividades em curso e projetadas, assim como reavaliar em conjunto os indicadores de prestação de contas/ estratégicos;

10 - Participar da seleção, contratação e demissão de pessoal, providenciando manutenção quando necessário;

11 - Participar das reuniões do Grupo Gestor e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, como membro efetivo destes, participando do planejamento, execução e avaliação dos protocolos assistenciais/ multiprofissionais;

12 - Participar das demais comissões hospitalares, quando for convocada ou quando julgar que a comissão define assuntos pertinentes aos serviços assistenciais/ multiprofissionais;

13 - Planejar, organizar e administrar o serviço na unidade, desenvolvendo atividades técnico-administrativas na elaboração de normas, instruções, roteiros e rotinas específicas, para padronizar procedimentos e racionalizar os trabalhos, no sentido de servirem de apoio a atividades afins, juntamente com seus Coordenadores de Áreas;

14 - Estabelecer junto às coordenações das escolas técnicas e de graduação a inserção do estagiário e acadêmico segundo todas recomendações e acordos com SESMT e órgãos reguladores (MEC/ conselhos profissionais) no recebimento e distribuição dos mesmos;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Pós-graduação - Curso: Superior Completo em Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da SHE e dimencionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial; - Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãoes	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as rdc's e Anvisa;

- Domínio e conhecimento nas ferramentas da qualidade para planejamento, avaliação da assistência;

-Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;
- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento de gestão de pessoas;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO RT / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO RT / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO RT / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Conhecer o código de ética dos profissionais de enfermagem e divulgá-lo na equipe e fazer cumprir as normas do conselho federal e regional de enfermagem;

2) Coordenar e supervisionar de forma contínua e sistemática, o pessoal da equipe de enfermagem, observando-o, entrevistando-o e realizando reuniões de orientação e avaliação, para manter os padrões desejáveis de assistência aos pacientes através da aplicação de diagnóstico situacional;

3) Acompanhar a fiscalização do oficio da classe COREN e estabelecer o sistema de controle da equipe de enfermagem, fornecendo, sempre que necessário ou solicitado por órgãos competentes, a listagem completa do pessoal de enfermagem por categoria, número de inscrição no COREN-SP e no caso dos atendentes, a autorização, endereço e filiação e/ou número de carteira de identidade anualmente;

4) Fazer estudos e previsão de pessoal e materiais necessários às atividades, elaborando escalas de serviço e atribuições especificando e controlando equipamentos, materiais permanentes e de consumo, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;

5) Liderar a equipe de trabalho responsabilizando-se pela prestação dos cuidados de enfermagem; através de seus coordenadores de áreas;

6) Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade da unidade, elaborando e/ou fazendo cumprir o regimento do serviço de enfermagem que deverá ter a seguinte estrutura básica: finalidade; posição; composição; competência; pessoal e seus requisitos; atribuições do pessoal; horário de trabalho; disposições gerais ou transitórias;

7) Participar do processo de seleção de pessoal observando o disposto na lei do exercício profissional 7.498/86 e decreto 94.406/87, definindo para o candidato os objetivos técnicos, seguido de avaliação durante o período de experiência;

8) Planejar, executar e avaliar os protocolos assistenciais e multiprofissionais;

9) Planejar, organizar e administrar o serviço na unidade, desenvolvendo atividades técnico-administrativas na elaboração de normas, instruções, roteiros e rotinas específicas, para padronizar procedimentos e racionalizar os trabalhos, no sentido de servirem de apoio a atividades afins, juntamente com seus coordenadores de áreas;

10) Elaborar relatórios baseados nos dados e nos documentos relacionados às respectivas áreas e setores sob sua coordenação; implementando melhorias nos processos de sua coordenação e da instituição;

11) Representar a unidade junto aos órgãos de classe da enfermagem e onde se fizer necessário; trabalhar de forma interconectada com as demais coordenações, gerências e direção da organização;

12) Realizar relatórios da gerência assistencial mensalmente e encaminhar para todas coordenações inclusive diretoria.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão Hospitalar, Terapia Intensiva, Gestão de Pessoas e/ ou áreas afins	**Experiência**	Desejável 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 26	**Informática**	Pacote Office (Word, Excel, Power Pont); TOTVS; Sigquali; Fluig; GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da Serviço Hospitalar de Enfermagem e dimencionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial; - Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãoes oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as RDC's e Anvisa; - Conhecimento nas ferramentas da qualidade; - Conhecimento de Infecção Hospitalar; - Domínio de segurança do paciente; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde;	**Observações**	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE.

- Conhecimento dos processos de gestão de pessoas.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO RT / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO RT / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO SCIH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2235-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Recomendar e participar das campanhas de vacina para colaboradores;

2) Coletar mensalmente os dados para a geração, interpretação, análise e divulgação de indicadores relacionados a infecção hospitalar e vigilância epidemiológica

3) Manter sistema de notificação à Vigilância Epidemiológica municipal as doenças transmissíveis de caráter compulsório de acordo com a ocorrência;

4) Atualizar as recomendações relacionadas as doenças de notificação compulsórias;

5) Participar anualmente de reuniões do comitê de padronização, atuando na escolha de equipamentos, materiais, germicidas e insumos para a instituição de acordo com as legislações vigentes;

6) Elaborar relatórios para a vigilância epidemiológica do município; Compilar mensalmente perfil epidemiológico e biológico

7) Elaborar e Implementar anualmente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

8) Validar Normas e rotinas técnico operacionais de acordo com a necessidade; Fornecer mensalmente a taxa de infecção hospitalar das unidades sob vigilância, promover campanhas e treinamentos;

9) Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pelo serviço, diariamente de acordo com os resultados de exames;

10) Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor conforme demanda;

11) Participar da elaboração e revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares de acordo com a necessidade;

12) Participar mensalmente das reuniões da CCIH e realizar as atas;

13) Realizar auditoria anualmente para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);

14) Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa diária dos casos;
15) Acompanhar o cronograma de coleta da água anualmente, acompanhar os laudos de análise microbiológica e elaborar plano de ação quando necessário.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

Versão: 001/2024
Alterado em: 17/07/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO SCIH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO			
Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão em Saúde ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); TOTVS; SIgQuali; Fluig; GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de Infecção Hospitalar e epidemiologia; - Domínio de segurança do paciente; - Noção das ferramentas de qualidade; - Conhecimento de tecnologias na área da saúde; - Conhecimento de gestão de pessoas; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Registro ativo no COREN.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO SCIH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENFERMEIRO SCIH / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENGENHEIRO CIVIL / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2142-15

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Administração e fiscalização de obras: acompanhamento e verificação dos projetos executivos, atentando as conformidades;

2) Elaboração de projetos: desenvolvimento de projetos conforme normas atendendo as necessidades da unidade;

3) Acompanhamento de serviços tercerizados: verificar e atentar no cronograma de execução, entrega e qualidade da atividade a ser prestada;

4) Elaboração de ofícios: demanda necessária para iniciar qualquer intervenção física da unidade;

5) Validação de orçamentos. Validação do escopo e do menor preço apresentado para execução de obra ou reforma;

6) Gerenciamento de obras: executar todas as etapas produtivas e burocráticas da construção, atentando ao custo, prazo, contratos e qualidade;

7) Controle de qualidade de empreendimentos: cuidado com as entregas construtivas atentando a qualidade e requisitos técnicos do escopo;

8) Consultorias e avaliações: execução de relatório validando as demandas pertinentes as unidades.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Engenharia Civil DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de projetos e áreas afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	Pacote Office, Ms Project, Auto Cad, SigQuali, Fluig, GCPEC
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em cálculo estrutural; - Noção em cálculo hidros sanitário; - Conhecimento em gerenciamento de projetos envolvendo custos, escopo, aquisições, recursos humanos, tempo, partes interessadas e qualidade; - Domínio em construção civil; Domínio sobre a forma correta de descartar, armazenar, transportar e destinar os resíduos como exige RDC 222/2018;	**Observações**	Nenhuma

CONAMA 358/2005; ABNT NBR/ 7503;

Conhecimento sobre a RDC 63/2011;

Conhecimento da NR 32.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENGENHEIRO CIVIL / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENGENHEIRO CIVIL / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2149-15

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Supervisionar, coordenar e orientar tecnicamente os serviços de Engenharia de Segurança do Trabalho;

02 - Estudar as condições de segurança dos locais de trabalho e das instalações e equipamentos, com vistas especialmente aos problemas de controle de risco, controle de poluição, higiene do trabalho, ergonomia, proteção contra incêndio e saneamento;

03 -Vistoriar, avaliar, realizar perícias, arbitrar, emitir parecer, laudos técnicos e indicar medidas de controle sobre grau de exposição a agentes agressivos de riscos físicos, químicos e biológicos, tais como poluentes atmosféricos, ruídos, calor, radiação em geral e pressões anormais, caracterizando as atividades, operações e locais insalubres e perigosos;

04 - Realizar a analise de riscos, acidentes e falhas, investigando causas, propondo medidas preventivas e corretivas e orientando trabalhos estatísticos, inclusive com respeito a custo;

05 - Inspecionar locais de trabalho no que se relaciona com a segurança do Trabalho, delimitando áreas de periculosidade;

06 - Elaborar planos destinados a criar e desenvolver a prevenção de acidentes;

07 - Orientar o treinamento específico de Segurança do Trabalho e assessorar a elaboração de programas de treinamento geral, no que diz respeito à Segurança do Trabalho;

08 - Elaborar plano de emergência de catástrofes;

09 - Acompanhar a execução de obras e serviços decorrentes da adoção de medidas de segurança, quando a complexidade dos trabalhos a executar assim o exigir;

10- Elaborar o programa de prevenção de riscos ambientais junto aos Técnicos de Segurança do Trabalho – PPRA, previsto na NR-09;

11- Apoiar serviço terceirizado na elaboração laudo de avaliação ergonômica, previsto na NR-17.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

2) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

3) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

4) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

5) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Engenharia Pós-graduação - Curso: Segurança do Trabalho	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento: Consolidação da leis trabalhistas (CLT); - Domínio das normas regulamentadoras relacionadas a área hospitalar; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACÊUTICO / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2234-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Selecionar, requisitar, receber, armazenar, dispensar e controlar os medicamentos observando os ensinamentos da farmacoeconômia, farmacovigilância e das boas práticas de armazenamento e dispensação;

02 - Acompanhar e garantir a aplicação das normas e procedimentos legais; administrar a organização, fazendo cumprir boas práticas; gerenciando documentação, administrando estoques e balanços oficiais de produtos controlados;

03 - Assessorar a Diretoria da Instituição, preparando informes e documentos sobre legislação e assistência farmacêutica, a fim de fornecer subsídio para a elaboração de ordens de serviço, portarias, pareceres e manifestos, caso necessário;

04 - Controlar estoque e distribuição de medicamentos, correlatos, germicidas e materiais médicos hospitalares;

05 - Estudar estabilidade do produto, estabelecer prazo de validade do mesmo e especificar as condições de armazenamento;

06 - Garantir a qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, validando método de análise, produtos, processos, áreas e equipamentos; analisar indicadores de qualidade; sugerir mudança de processos; emitir laudos, pareceres e relatórios; controlar descarte de produtos e materiais; participar em ações de proteção ao meio ambiente e à pessoa;

07 - Providenciar o empréstimo de medicamentos e a respectiva compra de medicamentos faltosos e não padronizados pela Instituição;

08 - Selecionar produtos farmacêuticos; avaliar prescrição; verificar possíveis interações medicamentosas, realizar intervenções farmacêuticas; dialogar com prescritor e paciente; sugerir medicamento conforme diagnóstico profissional; instruir sobre medicamentos e correlatos; avaliar eficácia de tratamento; notificar farmacovigilância;

09 - Subministrar produtos médicos e cirúrgicos;

10 - Verificar e fazer cadastro de produtos, atualizando constantemente seus preços; verificar medicamentos e materiais em falta, solicitando sua reposição ao setor de compras da Instituição.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACÊUTICO / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Farmácia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Farmácia Hospitalar ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da portaria nº 344, de 12 de maio de 1988 – Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial; - Domínio em farmacoeconomia e farmacovigilancia; - Domínio de dispensação, recebimento, armazenamento de medicamentos; - Conhecimento do código de ética da profissão farmacêutica; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACÊUTICO / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACÊUTICO / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACÊUTICO CLINICO / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2234-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Receber, armazenar, dispensar e controlar os medicamentos observando os ensinamentos da farmacoeconômia, farmacovigilância e das boas práticas de armazenamento e dispensação;

2) Acompanhar e garantir a aplicação das normas e procedimentos legais;

3) Gerenciar documentação, administrando estoques e balanços oficiais de produtos controlados e antimicrobianos;

4) Controlar estoque e distribuição de medicamentos, correlatos, germicidas e materiais médicos hospitalares;

5) Estudar estabilidade do produto, estabelecer prazo de validade do mesmo e especificar as condições de armazenamento;

6) Realizar atividades de farmácia clínica, com acompanhamento in loco ao paciente, através aplicação de Score de classificação farmacoterapêutico, realizar rondas multiprofissionais e visitas beira leito para a execução de conciliação medicamentosa e orientação de alta;

7) Garantir a qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, validando método de análise, produtos, processos, áreas e equipamentos;

8) Sugerir mudança de processos;

9) Avaliar tecnicamente a prescrição médica, identificando se dados como a dose, posologia, aprazamento, diluição, interação medicamentosa, tempo de infusão e seguimento de protocolos internos estão adequados;

10) Realizar intervenções farmacêuticas, quando necessário, assim como registrar via evolução farmacêutica, todas as observações e análises realizadas ao paciente;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Farmácia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Farmácia Hospitalar ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS;

			- SigQuali; - Fluig; - SALUS; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da portaria nº 344, de 12 de maio de 1988 – Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial - Domínio em farmacoeconomia e farmacovigilancia - Domínio de dispensação, recebimento, armazenamento de medicamentos; - Conhecimento do código de ética da profissão farmacêutica;	**Observações**	Registro ativo no conselho.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACÊUTICO CLINICO / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACÊUTICO CLINICO / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACEUTICO ONCOLOGICO / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2234-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Farmacêutico com graduação em Farmácia e especialização em oncologia;
2) Avaliar a prescrição médica, conferir dose, via de administração, interações medicamentosas;
3) Manipular medicamentos quimioterápicos de acordo com as boas práticas de manipulação;
4) Prestar orientações técnicas referente à medicamentos para os profissionais da instituição e pacientes;
5) Controlar e gerenciar o estoque de materiais e medicamentos, conforme regras instituídas pela Rede;
6) Dispensar materiais e medicamentos conforme prescrição médica e solicitações da enfermagem;
7) Participar de reuniões e comissões internas;
8) Controlar os medicamentos da Portaria 344;
9) Desejável experiência em farmácia oncológica e domínio do pacote office (Word, Excel, Power Point)

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;
02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;
03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;
04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;
05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Farmácia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Farmácia Oncologica e Áreas Afins.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da portaria nº 344, de 12 de maio de 1988 – Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial; - Domínio em farmacoeconomia e farmacovigilancia; - Domínio de dispensação, recebimento, armazenamento de medicamentos;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Conhecimento do código de ética da profissão farmacêutica;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

- Conhecimento Farmacoterapia Oncológica.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACEUTICO ONCOLOGICO / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FARMACEUTICO ONCOLOGICO / ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FATURISTA / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO	
Atividades e Responsabilidades Essenciais	PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1- Acompanhar, orientar e avaliar as atividades e o desempenho dos colaboradores do faturamento; 2- Atender as auditorias do SUS; 3- Estabelecer a padronização dos fluxos e rotinas e suas adequações, quando necessário; 4- Acompanhar o faturamento através dos relatórios padronizados; 5- Analisar os relatórios de glosas e seus motivos; 6- Implementar o fluxo interno para minimizar as glosas; 7- Acompanhar as perdas e esgotar todas as medidas possíveis para cobrança das mesmas. Manter a informação atualizada e disponível; 8- Fornecer relatórios gerenciais a Gerencias e Diretorias. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais; 2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior; 3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador; 4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO			
Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração, Contabilidade ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior Completo - Curso: Administração, Contabilidade , Gestão Financeira, Contábil ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - SIH/ BPA - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção do Manual Operacional SUS; - Noção da tabela SIGTAP; - Noção da legislação sobre a guarda do prontuário médico; - Conhecimento sobre Faturamento SUS;	**Observações**	

- Conhecimento do checklist da revisão de prontuários.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FATURISTA / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Mantém atualizado e de forma bem organizada todos os controles administrativos ou operacionais do seu trabalho (Ex. Registro de atividades, planilhas, lista de tarefas, relatórios, etc.) **(A180, E)** • Conserva seus materiais, ambiente e equipamentos limpos e organizados para serem usados a qualquer momento. **(A180, E)** • Entrega suas tarefas, relatório, documentos e/ou outros controles sempre organizados e conferidos. **(A180, E)** • Deixa seu trabalho organizado a tal ponto que qualquer outro colega tenha condições de dar continuidade no caso de sua ausência. **(A180, E)** • Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Está sempre disposto a participar da solução dos problemas dentro do seu setor, mesmo que não sejam relacionados a sua função. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)** • Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)** • Tem bom relacionamento com os colegas, pares, superiores e equipes multidisciplinares, sem ter recebido reclamações de outras pessoas sobre seu comportamento. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FATURISTA / ARQUIVO E FATURAMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)** • Faz conferência dos exames digitados e presta atenção na finalização dos relatórios, evitando falhas de digitação ou exames trocados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FISIOTERAPEUTA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2236-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório; prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-musculo-esquelética;

2. Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório; entre outros;

3. Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;

4. Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade e autonomia;

5. Monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios; gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial; realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia; proceder à avaliação completa, identificar as necessidades e proceder à intervenção adequada de fisioterapia em pacientes críticos com disfunções respiratórias, musculoesqueléticas e/ou neurológicas;

6. Determinar as condições de alta fisioterapêutica; prescrever a alta fisioterapêutica;

7. Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, intercorrências e alta fisioterapêutica; emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;

8. Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para restaurar as funções articular, óssea, muscular, tendinosa, sensório, sensitiva e motoras dos clientes/pacientes/usuários;

9. Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para reeducação postural, da marcha, entre outros;

10. Prescrever, analisar, aplicar, métodos, técnicas e recursos para promoção de analgesia e a inibição de quadros álgicos;

11. Aplicar métodos, técnicas e recursos terapêuticos manuais; preparar e realizar programas de atividades cinesioterapêuticas para todos os segmentos corporais;

12. Aplicar testes de sensibilidade, de reflexo, de coordenação motora, de força, tônus e trofismo musculares, análise da marcha, entre outros;

13. Solicitar exames complementares; realizar e interpretar exames complementares;

14. Planejar e executar medidas de prevenção de morbidades, comorbidades e imobilismo; decidir, prescrever e executar o tratamento fisioterapêutico neurofuncional específico para cada caso, enfatizando a frequência, a periodicidade e quantitativo de atendimentos;

15. Decidir, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêuticas neurofuncionais para crianças em risco do desenvolvimento neuro-psico-motor; Monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios; gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva; manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial; realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia; proceder à avaliação completa, identificar as necessidades e proceder à intervenção adequada de fisioterapia em pacientes críticos com disfunções respiratórias, musculoesqueléticas e/ou neurológicas em crianças;

16. Decidir, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncional na lesão nervosa periférica, central e mista; programar métodos e técnicas de

intervenção fisioterapêutica neurofuncional individual;

17. Decidir, prescrever, planejar e executar métodos e técnicas de intervenção fisioterapêutica neurofuncional nos distúrbios do equilíbrio corporal de origem vestibular; orientar, capacitar os cuidadores e acompanhantes quanto ao posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, visando à maior funcionalidade e autonomia dos clientes/pacientes/usuários;

18. Empregar abordagem paliativa a pacientes com prognóstico de óbito.

19. Proceder à avaliação completa, identificar as necessidades e proceder à intervenção adequada de fisioterapia em pacientes críticos com disfunções respiratórias, musculoesqueléticas e/ou neurológicas;

20. Implementar e supervisionar a oxigenioterapia utilizando todos os recursos e equipamentos como terapêutica; implementar e supervisionar a ventilação mecânica invasiva e não invasiva em conjunto com o médico, utilizando todos os recursos e modos de ventilação como terapêutica;

21. Identificar os problemas de fisioterapia relativos a cada necessidade básica; assistir à equipe multiprofissional no atendimento de emergência a pacientes graves com instabilidade cardiorrespiratória e/ou neurológica;

22. Durante a visita médica diária, quando necessário, discutir os casos clínicos dos pacientes internados, sugerindo intervenções fisioterapêuticas para melhora do quadro geral, favorecendo a integração entre a equipe multidisciplinar;

23. Prestar assistência fisioterapêutica Hospitalar e Ambulatorial, elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do cliente submetido a estas práticas de saúde;

24. Estabelecer rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias.

25. Colaborar na formação e no aprimoramento de outros profissionais de saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento em serviço;

26. Fazer parte da equipe multiprofissional da UTI PED e prestar atendimento aos pacientes críticos ou potencialmente crítico com atuação extensa no tratamento intensivo com objetivo de prevenir e tratar complicações motoras e respiratórias;

27. Realizar a aspiração mecânica traqueal quando na avaliação fisioterápica julgar necessária, imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutica em conformidade com os novos Acórdãos do COFFITO 474 e 477;

28. Monitorar e orientar os procedimentos de montagem, remoção, troca e/ou limpeza dos reservatórios de circuitos e condensadores dos ventiladores mecânicos em conformidade com o Acordão 478 do COFFITO;

29. Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade e autonomia;

30. Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica; auxiliar o médico e equipe multiprofissional na Intubação Orotraqueal e PCR;

31. Estimular cognição, o desenvolvimento neuro-psicomotor normal; acompanhar evolução terapêutica; reorientar condutas terapêuticas; estimular adesão e continuidade do tratamento, estimular coordenação, percepção espacial;

32. Realizar diagnósticos específicos, avaliando funções, desenvolvimento, sensibilidade, motricidade, condições dolorosas, reflexos; estabelecer diagnóstico e participar de diagnóstico

interdisciplinar; reavaliar as condições do paciente;

33. Prevenir, diagnosticar e tratar disfunções do organismo humano ocasionadas por acidentes, má-formação genética ou vício de postura;

34. Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Fisioterapia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Fisioterapia Intensiva ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de utilização de equipamentos de proteção individual (EPI); - Conhecimento do manejo de ventilação mecânica invasiva, não invasiva e oxigenoterapia; - Domínio da avaliação e diagnóstico do doente critico; - Conhecimento do processo de desmame ventilatório em pacientes entubados e traqueostomizados; - Noção da conduta do fisioterapeuta frente à parada cardiorrespiratória.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Noção do fluxo de atendimento e processo de atividades diárias;

- Domínio de técnicas de reabilitação e condutas para tratamento ambulatorial;

- Noção de condutas relacionadas ao tratamento hospitalar;

- Conhecimento de recursos utilizados dentro da reabilitação de pacientes gravemente enfermos;

- Conhecimento de processos de reabilitação nas unidades de internação;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FISIOTERAPEUTA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FISIOTERAPEUTA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FONOAUDIOLOGO / FONOAUDIOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2238-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Responder pareceres de cada setor e atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia;
2) Avaliar e oferecer terapia da deglutição e das estruturas do sistema estomatognático; indicando condutas quanto a via e modo de alimentação e estabelecer prognóstico para a deglutição orofaríngea;
3) Tratar de pacientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico nas áreas de linguagem, motricidade oral e funções estomatognáticas de sucção, mastigação e deglutição;
4) Promover juntamente, com a equipe, condutas que auxiliem desmame da cânula de traqueostomia;
5) Orientar equipe, pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis no que compete a procedimento e rotinas do serviço de fonoaudiologia;
6) Participar de reuniões de equipe multidisciplinares elegendo procedimentos e condutas terapêuticas em benefício do paciente e rapidez e segurança na alta hospitalar;
7) Desenvolver programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida no que compete a fonoaudiologia;
8) Realizar rotina da fonoaudiologia, como verificação de pendências e necessidade de seguimento no atendimento, evolução em prontuário e censo de atendimento (registro dos atendimentos realizados);
9) Atuar com o paciente ainda no leito de forma precoce, preventiva, terapêutica, pré e pós cirúrgica, dando ênfase técnica e prática à equipe multidisciplinar;
10) Solicitar exames complementares que auxiliam no processo diagnóstico e terapêutico dos distúrbios de deglutição;
11) Supervisionar estagiários de Fonoaudiologia.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Fonoaudiologia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Fonoaudiologia Hospitalar e/ou disfagia;	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Conhecimento Técnico Específico	- Domínio do manual de biossegurança na Fonoaudiologia; - Domínio do código de ética da Fonoaudiologia; - Conhecimento na área de atuação de Fonoaudiologia Hospitalar; - Conhecimento do trabalho em equipe multidisciplinar; - Conhecimento em atuação fonoaudiológica com recém-nascidos e lactentes disfágicos; - Conhecimento em Programa de triagem auditiva neonatal.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FONOAUDIOLOGO / FONOAUDIOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Informa sobre o progresso do seu trabalho, dando retorno ao seu superior sobre os prazos de entrega e resultados alcançados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2024
Alterado em: 02/07/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

FONOAUDIOLOGO / FONOAUDIOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

GERENTE DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 1312-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Gerenciar a administração técnica da assistência em todas as áreas de prestação de serviço desenvolvidas, bem como em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ;

2) Gerenciar, planejar, organizar, direcionar, cobrar resultados e avaliar os processos de trabalho que envolvem a assistência ao cliente/paciente, sempre focado na qualidade e satisfação dos serviços a eles oferecido;

3) Assegurar que a prestação de serviço em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ esteja dentro das normas e diretrizes gerais dos programas de saúde desenvolvido pela Secretaria de Saúde;

4) Acompanhar o desenvolvimento das tarefas realizadas pelas equipes em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ;

5) Realizar treinamento para as lideranças de todas as unidades geridas pela OSS HMTJ; bem como realizar a aplicação de treinamentos de integração e palestras técnicas em implantação de unidades; realizar, junto com o superior imediato, uma sistemática para as aplicações dos treinamentos; buscar práticas para conscientizar os colaboradores quanto à importância de participar dos treinamentos e de que suas atividades contribuem para atingir os objetivos como um todo; Auxiliar na elaboração dos relatórios de treinamentos realizados, bem como no controle desses para acompanhamento efetivo juntamente com o RH; organizar e manter o controle e arquivo geral das atividades realizadas; participar da realização de eventos técnicos e sociais, quando necessário; colaborará no desenvolvimento de módulos e treinamentos técnicos e comportamentais;

6) Fazer visitações em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ dando suporte para resolução de problemas locais;

7) Participar das reuniões na sede da empresa, bem como em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ;

8) Desenvolver treinamentos do programa de educação continuada para manter atualizada a equipe de profissionais das unidades;

9) Acompanhar e analisar os indicadores das unidades e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas;

10) Realizar reunião periódica com as equipes para monitoramento das atividades em curso e projetadas, assim como avaliar em conjunto os indicadores;

11) Participar da seleção, contratação e demissão de pessoal, providenciando manutenção quando necessário;

12) Desenvolver um plano de educação continuada/ permanente para as unidades supervisadas; atuar no setor de Educação Continuada promovendo treinamentos e ações voltadas para o desenvolvimento dos colaboradores, de acordo com as demandas levantadas pela gestão sejam técnicas e/ ou comportamentais, de maneira a cumprir com as solicitações contratuais e/ ou de necessidades para o funcionamento da unidade;

13) Padronizar e desenvolver o programa da CCIH nas unidades gerenciadas pela HMTJ; elaborar e acompanhar indicadores específicos da área. Solicitar mensalmente relatórios das ações e protocolos da CCIH; zelar pelo cumprimento e padronização das rotinas da CCIH nas unidades;

14) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Superior Completo em Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da SHE e dimencionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial; - Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãoes	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as rdc's e Anvisa;

- Domínio e conhecimento nas ferramentas da qualidade para planejamento, avaliação da assistência;

-Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento de gestão de pessoas;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

GERENTE DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

GERENTE DE ENFERMAGEM / COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL NÃO - MÉDICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

INSTRUMENTADOR CIRURGICO / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-25

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer os instrumentais por nome, apelidos ou gestos;

02 - Certificar-se que todo instrumental está em ordem e separado;

03 - Identificar antecipadamente o material que será utilizado na cirurgia (verificar com o cirurgião);

04 - Praticar contagem de gaze, compressas grandes e pequenas, antes e a ao final da cirurgia;

05 - Atender com iniciativa e agilidade durante todo o tempo;

06 - Conferir qualidade e quantidade do instrumental cirúrgico após o término da cirurgia.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Instrumentador Cirúrgico	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio do instrumental cirúrgico adequado ao cirurgião e ao auxiliar; - Domínio em disposição campo operatório estéril e o material que será utilizado, sempre cuidando para não contaminar o mesmo; - Noção para não encostar em locais não estéreis depois de paramentado; - Domínio em colocação dos campos que delimitam a área operatória;	**Observações**	

- Conhecer anatomia e fisiologia humana;

- Ter noção microbiologia, infectologia;

- Conhecer ética e legislação;

- Ter conhecimento intermediário de infecção hospitalar;

- Conhecer protocolo de cirurgia segura;

- Dominar paramentar-se com técnica asséptica antes da cirurgia;

- Dominar a lavagem correta das mãos até os cotovelos, com clorexidina degermante ou povidine degermante;

- Ter noção tempo cirúrgico para melhor auxiliar o médico;

- Domínio de rastreabilidade de prótese;

- Noção de proteção radiológica;

- Dominio de posicionamento de paciente em mesa cirúrgica;

- Conhecimentos dos equipamentos cirúrgicos.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

INSTRUMENTADOR CIRURGICO / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Conserva seus materiais, ambiente e equipamentos limpos e organizados para serem usados a qualquer momento. **(A180, E)** • Organiza e confere com antecedência os materiais necessários aos procedimentos cirúrgicos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)** • Tem bom relacionamento com os colegas, pares, superiores e equipes multidisciplinares, sem ter recebido reclamações de outras pessoas sobre seu comportamento. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

INSTRUMENTADOR CIRURGICO / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MAQUEIRO / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1 - Realizar o transporte e acompanhamento de pacientes, a pé, de cama, maca ou cadeira, para todos os serviços de internação, vindos dos serviços de urgência ou consultas externas;
2 - Executar o transporte de pacientes em macas, desde a entrada da unidade até salas de atendimentos, enfermarias, salas de cirurgias, e outras, além do deslocamento de pacientes internamente.
3 - Transporte de pacientes em dependências internas e externas das unidades de saúde, bem como auxiliá-los na sua colocação e retirada de veículos que os transportem.
4 - Assegurar atendimento humanizado.
5 - Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino fundamental completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino médio	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Não se aplica
Conhecimento Técnico Específico	Conhecimento para manusear paciente Noção do sistema da qualidade	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MAQUEIRO / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Usa palavras (vocabulário), linguagem corporal (postura) e tom de voz adequados na comunicação com as pessoas. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Cumpre suas atividades ou solicitações normais de serviço dentro do prazo definido. **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 04/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MAQUEIRO / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MEDICO DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2251-40

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Executar exames ocupacionais de todos os empregados ou em especial daqueles expostos a maior risco de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais, fazendo o exame clínico e/ou interpretando os resultados de exames complementares, para controlar as condições de saúde dos mesmos a assegurar a continuidade operacional e a produtividade;

02 - Registrar todos os atendimentos ocupacionais em prontuários médico;

03 - Verificar cartões de vacinas atentando para as normas vigentes, relacionadas a imunização;

04 - Elaborar e executar planos e programas de proteção à saúde dos empregados, estudar as causas de absenteísmo, fazer levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas, proceder a estudos epidemiológicos;

05 - Realizar perícias médicas relacionada à área trabalhista;

06 - Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;

07 - Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental; Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática; Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função;

08 -Estudar as condições de segurança e periculosidade da empresa, efetuando observações nos locais de trabalho e discutindo-as em equipe, para identificar as necessidades no campo da segurança, higiene e melhoria do trabalho; Estudar e observar condições de higiene, periculosidade e segurança no ambiente de trabalho, além de planejar e executar ações de prevenção de riscos e acidentes com os funcionários;

09 - Executar atividades relacionadas com o serviço de Higiene, Medicina e Segurança do Trabalho, integrando equipes de estudos, para propiciar a preservação da saúde e valorização do trabalhador; Executar e avaliar programas de prevenção de acidentes de doenças profissionais ou não-profissionais fazendo análise da fadiga, dos fatores de insalubridade, dos riscos e das condições de trabalho do menor e da mulher; Executar outras tarefas relacionadas ao cargo;

10 - Elaborar Programa Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) , realizando a programação para acompanhamento da Saúde do Trabalhador através dos exames ocupacionais;

11 - Prover assistência médica ao trabalhador com suspeita de agravo à saúde causado pelo trabalho, encaminhando-o a especialistas ou para a rede assistencial de referência (distrito/município/ referência regional ou estadual), quando necessário.

12- Realizar entrevista laboral e análise clinica (anamnese clínico-ocupacional) para estabelecer relação entre o trabalho e o agravo que está sendo investigado; Realizar inquéritos epidemiológicos em ambientes de trabalho;

13 - Realizar vigilância nos ambientes de trabalho com outros membros da equipe ou com a equipe municipal e de órgãos que atuam no campo da Saúde do Trabalhador (DRT/MTE, INSS etc.);

14 - Registrar dados estatísticos de acidentes e doenças profissionais, mantendo cadastros atualizados, a fim de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças profissionais;

15 - Treinar e instruir trabalhadores no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), na prevenção de doenças do trabalho em harmonia, complementabilidade e concordância com os outros profissionais de saúde e segurança do trabalho; Treinar trabalhadores, instruindo-os sobre o uso de roupas e material adequado ao tipo de trabalho.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Medicina DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Medicina do Trabalho	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	Noção: Conhecimento: Consolidação da leis trabalhistas (CLT) Dominio das normas regulamentadoras relacionadas a área hospitalar;	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MEDICO DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Informa o cliente (interno ou externo) sobre o progresso dos seus pedidos, deixando visível sua preocupação em ajudá-lo na solução da situação. **(A180, E)** • Demonstra atenção e segurança ao dar informações da instituição ou do setor, seja de forma pessoal ou por telefone. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MEDICO DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Nome do ocupante **Assinatura**

Versão: 002/2023
Alterado em: 05/12/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MEDICO REGULADOR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01- Monitorar e identificar casos de longa permanência, atentando-se aos perfis elegíveis de movimentação externa utilizando huddle operacional, a fim de promover giro de leitos eficaz, diariamente.

02- Realizar atividades de regulação intra-hospitalar, avaliando as solicitações de internação conforme perfil institucional e disponibilidade de leitos, a fim de garantir o acesso adequado do paciente na unidade, diariamente.

03- Analisar as solicitações de autorizações de internação hospitalar (AIH), autorizações de procedimentos alta complexidade (APAC), encaminhamento de referência e contra referência, utilizando fichas padronizadas pelo sistema de saúde, a fim de validar as informações registradas no documento diariamente.

04- Identificar as pendências assistenciais (avaliações médicas, exames, pareceres, agendamentos de cirurgia), avaliando in loco, huddle ou prontuário eletrônico do paciente, a fim de garantir uma melhor gestão dos leitos e eficiência operacional, diariamente.

05- Apoiar na gestão do fluxo dos pacientes e monitorar atendimentos, utilizando evidências de melhores práticas, a fim de garantir eficiência operacional na gestão de leitos, agendas, altas e transferências, sempre que necessário.

06- Acompanhar as atividades do médico autorizador da regulação, promovendo uma comunicação assertiva dos fluxos e processos regulatórios, de forma a subsidiar a padronização dos protocolos médico-assistenciais e administrativos, diariamente.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): superior completo de Medicina e registro ativo no Conselho Regional de Medicina; DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): - Quando atuando na Ortopedia: Pós-graduação Completa / MBA / Especialização/ Habilitação específica ou residência de acordo com área de atuação; - Quando atuando na Pediatria: Pós-graduação Completa / MBA / Especialização/ Habilitação específica ou residência de acordo com área de atuação; - Quando atuando na Saúde da família: Pós-Graduação Especialização / Residência em Saúde da Família, Atenção Básica e/ou Saúde Coletiva ou áreas afins.	**Experiência**	• Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Pacote Office (Word, Excel, Power Pont); - TOTVS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MEDICO REGULADOR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da Resolução CFM 1931/2009 e do Código de Ética Médica e demais Resoluções dos Conselhos Federal e Estadual aplicáveis às instituições hospitalares; - Conhecimento das legislações do Ministério da Saúde, ANVISA e demais órgãos reguladores aplicáveis às instituições hospitalares - Conhecimento de código de ética e condutas administrativas; - Conhecimento de Complice; - Noção da NR 32 - Tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. - Noção sobre o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde; - Noção do Manual de Acreditação ONA;	**Observações**	Conselho de Classe ativo

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MEDICO REGULADOR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
EQUILÍBRIO EMOCIONAL	*Capacidade de resolver situações difíceis e momentos de pressão ou tensão, mantendo o controle de suas atitudes de forma equilibrada no ambiente de trabalho.*	• Demonstra tranquilidade em situações de emergência, executando as ações necessárias com segurança. **(A180, E)** • Mantem-se produtivo no trabalho mesmo num ambiente sob pressão por entregas, prazos ou resultados. **(A180, E)** • Controla suas emoções quando o cliente (interno ou externo) está nervoso, ouvindo com atenção e buscando alternativas para solucionar a situação. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MEDICO REGULADOR / NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MOTORISTA ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 7823-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Dirigir veículos automotores, acionando os comandos de marcha e direção, conduzindo-o em trajeto determinado, de acordo com as regras de trânsito e instruções recebidas, para efetuar o transporte de passageiros e cargas;

2) Inspecionar os veículos automotores, verificando os níveis de combustível, óleo, água, estado de funcionamento e dos pneus, para providenciar o abastecimento e reparos necessários;

3) Examinar as ordens de serviço, verificando o itinerário a ser seguido, os horários, os números de viagens e outras instruções, para programar a sua tarefa;

4) Zelar pelo bom andamento do transporte, adotando as medidas cabíveis na prevenção ou solução de qualquer anomalia, para garantir a segurança dos serviços prestados aos transeuntes e veículos;

5) Providenciar os serviços de manutenção, comunicando falhas e solicitando reparos, para assegurar seu perfeito estado;

6) Recolher o veículo após a jornada de trabalho, conduzindo-o à garagem da empresa, para permitir sua manutenção e abastecimento;

7) Efetuar reparos de emergência;

8) Especializar-se na condução de um determinado tipo de veículo automotor;

9) Manter o sigilo das informações passadas;

10) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Fundamental Completo - Curso: CNH Habilitada e em dia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável experiência de 6 meses a 1 ano
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Não se aplica
Conhecimento Técnico Específico	- Possuir CNH D; - Noção dos direitos humanos; - Domínio das legilações de trânsito.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MOTORISTA ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*		
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*		
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*		

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
EQUILÍBRIO EMOCIONAL	*Capacidade de resolver situações difíceis e momentos de pressão ou tensão, mantendo o controle de suas atitudes de forma equilibrada no ambiente de trabalho.*	• Demonstra tranquilidade em situações de emergência, executando as ações necessárias com segurança. **(A180, E)** • Mantem-se produtivo no trabalho mesmo num ambiente sob pressão por entregas, prazos ou resultados. **(A180, E)** • Controla suas emoções quando o cliente (interno ou externo) está nervoso, ouvindo com atenção e buscando alternativas para solucionar a situação. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MOTORISTA ADMINISTRATIVO / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MOTORISTA DE CARROS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 7823-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Dirigir veículos automotores, acionando os comandos de marcha e direção, conduzindo-o em trajeto determinado, de acordo com as regras de trânsito e instruções recebidas, para efetuar o transporte de passageiros e cargas;

2) Inspecionar os veículos automotores, verificando os níveis de combustível, óleo, água, estado de funcionamento e dos pneus, para providenciar o abastecimento e reparos necessários;

3) Examinar as ordens de serviço, verificando o itinerário a ser seguido, os horários, os números de viagens e outras instruções, para programar a sua tarefa;

4) Zelar pelo bom andamento do transporte, adotando as medidas cabíveis na prevenção ou solução de qualquer anomalia, para garantir a segurança dos serviços prestados aos transeuntes e veículos;

5) Providenciar os serviços de manutenção, comunicando falhas e solicitando reparos, para assegurar seu perfeito estado;

6) Recolher o veículo após a jornada de trabalho, conduzindo-o à garagem da empresa, para permitir sua manutenção e abastecimento;

7) Efetuar reparos de emergência;

8) Especializar-se na condução de um determinado tipo de veículo automotor;

9) Manter o sigilo das informações passadas;

10) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Fundamental Completo - Curso: CNH Habilitada e em dia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável experiência de 6 meses a 1 ano
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Não se aplica
Conhecimento Técnico Específico	- Possuir CNH D; - Noção dos direitos humanos; - Domínio das legilações de trânsito.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MOTORISTA DE CARROS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)** • Presta atenção nas orientações e solicitações do seu superior, fazendo anotações e perguntando para compreender exatamente o que será feito. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
EQUILÍBRIO EMOCIONAL	*Capacidade de resolver situações difíceis e momentos de pressão ou tensão, mantendo o controle de suas atitudes de forma equilibrada no ambiente de trabalho.*	• Demonstra tranquilidade em situações de emergência, executando as ações necessárias com segurança. **(A180, E)** • Mantem-se produtivo no trabalho mesmo num ambiente sob pressão por entregas, prazos ou resultados. **(A180, E)** • Controla suas emoções quando o cliente (interno ou externo) está nervoso, ouvindo com atenção e buscando alternativas para solucionar a situação. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

MOTORISTA DE CARROS / ADMINISTRAÇÃO LOCAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

NUTRICIONISTA / NUTRIÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2237-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01- Prestar assistência dietética e promover educação nutricional á indivíduos em nível hospitalar, visando a promoção, manutenção e recuperação da saúde;
02- Elaborar diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;
03- Avaliar, oferecer assistência integral ao paciente estipulando o diagnóstico nutricional e prescrever a conduta no prontuário;
04- Garantir o registro claro e preciso de todas as informações nutricionais relacionadas ao paciente em sistema físico;
05- Participar diariamente das visitas médicas ao leito, interagindo com a equipe multiprofissional, definindo com esta sempre que pertinente os procedimentos complementares à prescrição dietética;
06- Auxiliar na elaboração de manual de dietas hospitalares;
07- Orientar e promover treinamento do serviço de copa;
08- Acompanhar a evolução nutricional do paciente em terapia nutricional oral e enteral;
09- Realizar a orientação alimentar para pacientes ou familiares/responsáveis no momento da alta nutricional;
10- Participar das comissões designadas pela administração;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;
2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;
3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;
4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Nutrição DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Nutrição Clinica, Nutrição hospitalar ou áreas afins	**Experiência**	Desejável 6 meses
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio sobre as legislações pertinentes a atividade dentre estas a RESOLUÇÃO CFN 223/1999 que Dispõe sobre o exercício profissional do nutricionista na área de nutrição clínica; - Conhecimento de ferramentas de qualidade; - Conhecimento dos fluxos hospitalares; - Conhecimento Sistema Prontuário eletrônico; - Noção legislação trabalhista e relacionadas a área da	**Observações**	

saúde.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

NUTRICIONISTA / NUTRIÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)** • Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Está sempre disposto a participar da solução dos problemas dentro do seu setor, mesmo que não sejam relacionados a sua função. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)** • Ensina e compartilha conhecimentos e informações com os colegas de trabalho. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 002/2024
Alterado em: 09/09/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

NUTRICIONISTA / NUTRIÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OFICIAL DE MANUTENÇÃO I / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 5143-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Executar trabalhos de manutenção elétrica e hidráulica.(exceto redes de esgoto e vasos sanitários);

02 - Realizar manutenção de carpintaria e marcenaria;

03 - Montar equipamentos de trabalho e segurança;

04 - Executar serviços gerais como troca de chuveiros, conserto de portas e janelas, entre outros; cuidar da área externa do Hospital, realizando o serviço de jardinagem nos canteiros e limpeza do pátio;

05 - Comunicar ao superior sobre reformas necessárias; relatar avarias nas instalações; solicitar limpeza de fossas e caixas d´água; solicitar a retirada de veículos que impeçam o trabalho; solicitar a compra de produtos de limpeza, compra de uniformes; comunicar ao superior defeitos nos equipamentos de trabalho;

06 - Conservar alvenaria; preparar massa; assentar tijolos; cortar paredes; trocar batentes; chapiscar parede; rebocar paredes; recuperar base de concreto; repor azulejos e pisos; escarear trincas; limpar trincas; regularizar abertura com argamassa; aplicar selador e massa acrílica; aplicar telafix; nivelar parede;

07 - Consertar calhas; refazer encanamentos; trocar torneiras e registros; consertar torneiras; trocar bóia de caixa d'água; limpar caixa d'água; substituir reparo de válvula-hidra; trocar sifão de pia; detectar vazamentos; estancar vazamentos; trocar filtros de bebedouros;

08 - Executar instalações, reparos de manutenção e serviços de manutenção em dependências do Hospital; substituir interruptores, lâmpadas, reatores e disjuntores; reparar vazamentos; reparar fechaduras; substituir fechaduras; reparar boia e bomba da caixa d´água; preparar instalações elétricas;

09 - Executar serviços gerais; lavar pátios; inspecionar qualidade da água; trocar chuveiros; soldar objetos; trocar vidros; lavar grades; conservar jardins; conservar fachadas; misturar produtos químicos na água; lavar janelas, paredes e pastilhas; remover pichações; refazer detalhes de molduras; recolocar pastilhas ou litocerâmica; pintar fachadas; limpar vidros; calafetar fendas entre parte metálica e alvenaria; fixar cabos de pára-raios;

10 - Montar equipamentos de trabalho e segurança; inspecionar local a ser trabalhado; nivelar o piso, se necessário; montar andaime/ fixar andaime; usar equipamentos de proteção individual; instalar pontos de fixação do equipamento; amarrar cordas; acoplar cadeirinha na corda; instalar trava-queda;

11- Realizar manutenção de carpintaria e marcenaria; consertar móveis; levantar divisórias; revestir de fórmica; substituir portas; ajustar portas e janelas; trocar dobradiças e puxadores; substituir guarnições de portas; trocar fechaduras; consertar forros; repor telhas quebradas; substituir caibros e vigas de madeira; reparar pisos e assoalhos. emendas das janelas; retocar pinturas de edificações;

12 - Zelar pela conservação dos equipamentos, ferramentas e máquinas utilizadas, observando as normas de segurança e conservação, para obter melhor aproveitamento;

13 - Zelar pela segurança do patrimônio e das pessoas, solicitando meios e tomando providências para a realização dos serviços; isolar áreas do prédio para manutenção; controlar a circulação de veículos; controlar a movimentação de pessoas; acender e apagar lâmpadas; verificar fechamento de portas e janelas; inspecionar extintores; inspecionar o consumo da água para verificar vazamentos; cadear grades da área externa e interna, se for o caso.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Fundamental Completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção técnica em hidráulica e Elétrica; - Noção de Normas regulamentares de que norteia as execuções de atividades dentro de instituição de saúde tais como NR32; - Noção de Normas regulamentares de que norteia as execuções de atividades da construção civil tais como NR10 que tem por objetivo garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que interagem nas instalações e serviços com eletricidade; - Noção da Norma regulamentar de que norteia a execução	**Observações**	

de atividades da construção civil NR35 que estabelece os requisitos mínimos de proteção para o trabalho em altura, envolvendo o planejamento, a organização e a execução;

- Noção de estocagem de materiais, saber classificar produtos de hidráulica, elétrica entre outros.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OFICIAL DE MANUTENÇÃO I / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Cumpre suas atividades ou solicitações normais de serviço dentro do prazo definido. **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Informa sobre o progresso do seu trabalho, dando retorno ao seu superior sobre os prazos de entrega e resultados alcançados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

OFICIAL DE MANUTENÇÃO I / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PEDREIRO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 7152-10

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Verificar as características das obras, examinando plantas e especificações técnicas;

02 - Orientar na escolha do material apropriado e na melhor forma de execução do trabalho;

03 - Orientar a composição de mistura, cimento, areias, pedra, dosando as quantidades para obter argamassa desejada;

04 - Assentar tijolos, ladrilhos, alvenarias e materiais afins;

05 - Construir alicerces, levantar paredes, muros e construções similares;

06 - Rebocar estruturas construídas;

07 - Realizar trabalhos de manutenção corretiva de prédios, calçadas e estruturas semelhantes;

08 - Armar e desmontar andaimes para execução das obras desejadas;

09 - Operar betoneiras;

10 - Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional;

11 - Verificar e solicitar aquisição de materiais necessários para realização das tarefas a serem executadas.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Fundamental Completo - Curso: Não DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Não	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Não se aplica.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção da Norma regulamentar de que norteia a execução de atividades da construção civil NR35 que estabelece os requisitos mínimos de proteção para o trabalho em altura, envolvendo o planejamento, a organização e a execução; - Noção da Norma regulamentar de que norteia a execução de atividades da construção civil NR18 implementação de medidas de controle e sistemas preventivos de segurança nos processos, nas condições e no meio ambiente de trabalho na Indústria da Construção;	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PEDREIRO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

- Noção administrativa, afim de solicitar com exatidão os materiais sendo eles cimento, areia, brita, argamassas e cerâmicas em geral, necessários pra execução das tarefas solicitadas;

- Noção de planejamento, afim de planejar as atividades cumprindo prazos estabelecidos;

- Conhecimento técnico das atividades pertinente a profissão , saber assentar lajotas e tijolos, fracionar adequadamente as quantidades ideais dos materiais para confecção de massas, aplumar e nivelar paredes, rebocar paredes, colagem de cerâmicas, operando os maquinários e ferramentas corretas para cada etapa, definindo os passos a passos corretos.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PEDREIRO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Cumpre suas atividades ou solicitações normais de serviço dentro do prazo definido. **(A180, E)** • Executa seu trabalho com bastante rapidez sem perder a qualidade **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Comunica sempre ao seu superior qualquer alteração, anormalidade ou não conformidade existente nas atividades de trabalho ou na instituição. **(A180, E)** • Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de	**COMPLEMENTAR**

trabalho. **(A180, E)**
• Se antecipa na comunicação com outros setores e clientes internos, quando ocorre alguma mudança de processo que possa afetá-los. **(A180, E)**
• Usa palavras (vocabulário), linguagem corporal (postura) e tom de voz adequados na comunicação com as pessoas. **(A180, E)**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PINTOR / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 71661-0

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Limpar, lixar, e raspar superfícies para remover sujeira, graxa, tinta antiga, e outras imperfeições.
2) Preencher buracos, rachaduras, e fissuras com massa, selador, ou outros materiais de reparo.
3) Selecionar e misturar tintas, vernizes, esmaltes, e outros revestimentos de acordo com as especificações, utilizando paletas de cores e técnicas de mistura adequadas.
4) Aplicar tintas, vernizes, e outros revestimentos a pincel, rolo, spray ou outros métodos apropriados para a superfície e tipo de trabalho.
5) Aplicar seladores e primers antes da pintura para garantir uma melhor aderência e durabilidade do acabamento.
6) Realizar acabamentos detalhados, como retoques, demãos adicionais, e técnicas decorativas.
7) Aplicar estênceis, fitas, ou outros materiais para criar desenhos ou padrões específicos.
8) Identificar e reparar áreas danificadas ou desgastadas, incluindo remoção de tinta antiga, lixamento, e reaplicação de revestimentos.
9) Realizar manutenção regular em superfícies pintadas para garantir sua longevidade e aparência.
10) Seguir todas as normas de segurança ao manusear tintas, solventes, e outros materiais químicos.
11) Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, como máscaras, luvas, óculos de proteção, e roupas apropriadas.
12) Manter o local de trabalho limpo e organizado, descartando resíduos de maneira segura e ambientalmente correta.
13) Colaborar com outros profissionais, como carpinteiros, eletricistas, e encanadores, para coordenar a sequência e execução dos trabalhos.
14) Comunicar-se com supervisores, clientes, ou outros envolvidos no projeto para garantir que as especificações e expectativas sejam atendidas.
15) Inspecionar superfícies antes e depois da pintura para garantir a qualidade do trabalho realizado.
16) Avaliar a necessidade de reparos futuros e recomendar medidas preventivas.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;
2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;
3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;
4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Fundamental Completo - Curso: Não DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Não	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	NÃO APLICA.
Conhecimento Técnico Específico	1) Entender os diferentes tipos de tintas (látex, esmalte, acrílica, epóxi, etc.) e seus usos apropriados. 2) Saber como preparar superfícies para pintura, incluindo limpeza, lixamento, aplicação de primer e selante. 3) Dominar técnicas de aplicação de tinta com pincéis, rolos e pistolas de pintura. 4) Saber usar e manter ferramentas e equipamentos de pintura, como pincéis, rolos, bandejas, pistolas de pintura,	**Observações**	

escadas e andaimes.
5) Compreender as práticas de segurança, incluindo o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como luvas, máscaras, óculos de proteção e capacetes.
6) Conhecer as normas e regulamentações relacionadas à pintura de obras, incluindo normas de segurança e padrões de qualidade.
7) Saber como proteger áreas que não devem ser pintadas, utilizando fitas adesivas, plásticos e lonas.
8) Ser capaz de tratar imperfeições nas superfícies, como buracos, rachaduras e mofo, usando massa corrida, gesso e outros materiais.
9) Conhecer produtos como selantes, primers, solventes e diluentes.
10) Saber como criar diferentes acabamentos, como fosco, semibrilho, brilhante e texturizado.
11) Saber como limpar e conservar ferramentas e equipamentos após o uso.
12) Conhecer as melhores práticas para armazenar tintas e outros materiais de maneira adequada.

Versão: 001/2024
Alterado em: 24/06/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PINTOR / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Cumpre suas atividades ou solicitações normais de serviço dentro do prazo definido. **(A180, E)** • Executa seu trabalho com bastante rapidez sem perder a qualidade **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Comunica sempre ao seu superior qualquer alteração, anormalidade ou não conformidade existente nas atividades de trabalho ou na instituição. **(A180, E)** • Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)** • Se antecipa na comunicação com outros setores e clientes internos, quando ocorre alguma mudança de processo que possa afetá-los. **(A180, E)** • Usa palavras (vocabulário), linguagem corporal (postura) e tom de voz adequados na comunicação com as pessoas. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PINTOR / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PSICÓLOGO / SERVIÇOS PSICOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2515-20

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Realizar avaliação e acompanhamento psicológico, nas Unidades de Internação, UTI adulto e pediátrica, dos pacientes internados e seus familiares com foco nos aspectos do adoecimento e hospitalização visando à promoção e/ou recuperação de sua saúde;
2) Promover suporte psicológico aos pais e familiares das crianças internados nas Unidades de Terapia Intensiva pediátrica, estimulando a interação familiares/crianças e equipe de saúde;
3) Promover suporte psicológico aos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e de seus familiares;
4) Intervir, sempre que necessário, na tríade paciente- família-equipe;
5) Trabalhar em situações de agravamento físico e emocional, inclusive no período terminal, participando das decisões com relação à conduta a ser adotada pela equipe, como: plano terapêutico individual, altas hospitalares, cuidados paliativos;
6) Interagir com a equipe multiprofissional principalmente através dos Rounds Multidisciplinares dos setores, objetivando buscar uma visão integrada do paciente, considerando os aspectos físicos e emocionais, podendo, com a equipe, efetivar as atividades de diagnóstico, prognóstico e tratamento;
7) Favorecer a humanização do paciente durante o processo de hospitalização, onde o relacionamento do paciente com a equipe de saúde precisa ser desenvolvido dentro de uma compreensão de que os profissionais que atuam no setor estão comprometidos entre si com um objetivo comum: o seu próprio restabelecimento;
8) Confeccionar declarações, laudos, relatórios e encaminhamentos a serviços psicológicos externos sempre que for necessário;
9) Participar ativamente dos projetos desenvolvidos nos setores que envolvam o profissional psicólogo;
10) Realizar rotina da psicologia, como verificação de pendências e necessidade de seguimento no atendimento, evolução em prontuário e censo de atendimento (registro dos atendimentos realizados);
11) Contribuir com a comunicação de más notícias com equipe multiprofissional, antes, depois e durante com objetivo acompanhar a comunicação, oferecer apoio ao paciente/ familiar e facilitar a compreensão das informações, auxiliando nos processos de assimilação, além de ajudar no acolhimento das diferentes expressões e sentimentos dos familiares e paciente;
12) Promover suporte psicológico aos pacientes do Pronto Atendimento e observação e de seus familiares;
13) Realizar atendimento psicológico individual aos pacientes do ambulatório de acordo com o perfil assistencial;
14) Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais, mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e necessidade de acompanhante para o paciente durante o processo de internação;
15) Realizar o preparo psicológico dos pacientes para exames e pré e pós-operatório;
16) Garantir e manter o sigilo profissional das informações obtidas durante atendimentos individuais e/ou coletivos;
17) Supervisionar estagiários de Psicologia.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PSICÓLOGO / SERVIÇOS PSICOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Psicologia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Psicologia Hospitalar	**Experiência**	Mínimo de 1 ano no exercício do cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento sobre a Resolução CFP Nº 010/05 - Código de Ética do Profissional Psicólogo; - Domínio da Resolução CFP Nº 06/2019 - Regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo no exercício profissional; - Conhecimento sobre a Referência técnica para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS – CREPOP; - Noção das ferramentas da Qualidade; - Noção de Diretrizes Organizacionais; - Noção de terminologia Médica (diagnósticos, tratamentos); - Domínio em situação de comunicação de más noticias.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PSICÓLOGO / SERVIÇOS PSICOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
EQUILÍBRIO EMOCIONAL	*Capacidade de resolver situações difíceis e momentos de pressão ou tensão, mantendo o controle de suas atitudes de forma equilibrada no ambiente de trabalho.*	• Mantem-se produtivo no trabalho mesmo num ambiente sob pressão por entregas, prazos ou resultados. **(A180, E)** • Tem paciência com o cliente (interno ou externo) para lhe orientar sempre que seja necessário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2024
Alterado em: 02/07/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

PSICÓLOGO / SERVIÇOS PSICOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Nome do ocupante

Assinatura

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SERVENTE DE PEDREIRO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 7170-20

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Efetuar a carga, descarga e transporte de materiais, servindo-se das próprias mãos ou utilizando carrinho de mão e/ou ferramentas manuais, possibilitando a utilização ou remoção daqueles materiais;

02 - Escavar valas e fossas, abrir sulcos em pisos e paredes, extraindo terras, rebocos, massas, permitindo a execução de fundações, o assentamento de canalizações ou tubulações para água ou rede elétrica, ou a execução de obras similares;

03 - Misturar cimento, areia, água, brita e outros materiais, através de processos manuais ou mecânicos, obtendo concreto ou argamassa;

04 - Preparar e transportar materiais, ferramentas, aparelhos ou qualquer peça, limpando-as e arrumando-as de acordo com instruções;

05 - Auxiliar o oficial ou encarregado, em conjunto ou sozinho para levar a bom termo a execução de suas tarefas;

06 - Zelar pela conservação dos locais onde estão sendo realizados os serviços;

07 - Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional;

08 - Conferir e armazenar ferramentas e materiais adquiridos para a obra.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Fundamental Incompleto DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Fundamental Completo	**Experiência**	Não
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	Não se aplica.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção da Norma regulamentar de que norteia a execução de atividades da construção civil NR35 que estabelece os requisitos mínimos de proteção para o trabalho em altura, envolvendo o planejamento, a organização e a execução; - Noção da Norma regulamentar de que norteia a execução de atividades da construção civil NR18 implementação de medidas de controle e sistemas preventivos de segurança nos processos, nas condições e no meio ambiente de trabalho na Indústria da Construção; - Noção auxiliar, afim de realizar com exatidão todas as tarefas que serão solicitadas pelos profissionais;	**Observações**	

- Noção de planejamento, afim de planejar as atividades cumprindo prazos estabelecidos;

- Noção administrativa, saber receber e conferir os materiais solicitados, e armazená-los adequadamente, repassando as informações a seus superiores;

- Noção técnica, saber manusear ferramentas e equipamentos necessários para o auxílio as áreas da obra.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SERVENTE DE PEDREIRO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)** • Tem iniciativa para aprender novas tarefas e obter novos conhecimentos no seu trabalho, sem que seu superior lhe solicite. **(A180, E)** • Faz sugestões ao seu superior, por iniciativa própria, sobre outras maneiras mais eficazes de realizar o trabalho na sua área. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SERVENTE DE PEDREIRO / MANUTENÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Cumpre suas atividades ou solicitações normais de serviço dentro do prazo definido. **(A180, E)** • Executa seu trabalho com bastante rapidez sem perder a qualidade **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Supervisionar a administração técnica da assistência em todas as áreas de prestação de serviço desenvolvidas, bem como em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ;

2) Supervisionar, planejar, organizar, direcionar, cobrar resultados e avaliar os processos de trabalho que envolvem a assistência ao cliente/paciente, sempre focado na qualidade e satisfação dos serviços a eles oferecido;

3) Assegurar que a prestação de serviço em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ esteja dentro das normas e diretrizes gerais dos programas de saúde desenvolvido pela Secretaria de Saúde;

4) Acompanhar o desenvolvimento das tarefas realizadas pelas equipes em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ;

5) Realizar treinamento para as lideranças de todas as unidades geridas pela OSS HMTJ; bem como realizar a aplicação de treinamentos de integração e palestras técnicas em implantação de unidades; realizar, junto com o superior imediato, uma sistemática para as aplicações dos treinamentos; buscar práticas para conscientizar os colaboradores quanto à importância de participar dos treinamentos e de que suas atividades contribuem para atingir os objetivos como um todo; Auxiliar na elaboração dos relatórios de treinamentos realizados, bem como no controle desses para acompanhamento efetivo juntamente com o RH; organizar e manter o controle e arquivo geral das atividades realizadas; participar da realização de eventos técnicos e sociais, quando necessário; colaborará no desenvolvimento de módulos e treinamentos técnicos e comportamentais;

6) Fazer visitações em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ dando suporte para resolução de problemas locais;

7) Participar das reuniões na sede da empresa, bem como em todas as unidades geridas pela OSS HMTJ;

8) Desenvolver treinamentos do programa de educação continuada para manter atualizada a equipe de profissionais das unidades;

9) Acompanhar e analisar os indicadores das unidades e criação de plano de ação de forma a garantir o alcance das metas;

10) Realizar reunião periódica com as equipes para monitoramento das atividades em curso e projetadas, assim como avaliar em conjunto os indicadores;

11) Participar da seleção, contratação e demissão de pessoal, providenciando manutenção quando necessário;

12) Desenvolver um plano de educação continuada/ permanente para as unidades supervisadas; atuar no setor de Educação Continuada promovendo treinamentos e ações voltadas para o desenvolvimento dos colaboradores, de acordo com as demandas levantadas pela gestão sejam técnicas e/ ou comportamentais, de maneira a cumprir com as solicitações contratuais e/ ou de necessidades para o funcionamento da unidade;

13) Padronizar e desenvolver o programa da CCIH nas unidades gerenciadas pela HMTJ; elaborar e acompanhar indicadores específicos da área. Solicitar mensalmente relatórios das ações e protocolos da CCIH; zelar pelo cumprimento e padronização das rotinas da CCIH nas unidades;

14) Cumprir os requisitos internos, da organização, administrativos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior Completo - Curso: Superior Completo em Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Gestão de Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão de Pessoas ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 25	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento da lei nº 7498, 25 de junho de 1986 lei do exercício das atividades da enfermagem; - Domínio da utilização da SHE e dimencionamento nas áreas assistenciais; - Conhecimento de gestão hospitalar e a inserção da assistência; - Domínio dos indicadores gerenciais que envolve o processo assistencial; - Conhecimento das normas regulamentadoras dos orgãoes	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

oficiais que padronizam e fundamentam a assistência como as rdc's e Anvisa;

- Domínio e conhecimento nas ferramentas da qualidade para planejamento, avaliação da assistência;

-Conhecimento de Infecção Hospitalar;

- Domínio de segurança do paciente;

- Noção das ferramentas de qualidade;

- Conhecimento de tecnologias na área da saúde;

- Conhecimento de gestão de pessoas;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO /HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 5143-20

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Realizar vistoria diária para a fiscalização das atividades desenvolvidas nos setores conforme estabelecido em roteiro pré-definido;

2) Supervisionar a distribuição de materiais e produtos de limpeza aos setores observando rótulos de identificação dos galões;

3) Fiscalizar limpeza terminal mediante preenchimento de check-list de eficácia, identificando reparos necessários solicitando-os ao responsável pelo setor;

4) Orientar colaboradores na execução das tarefas, avaliando o desempenho;

5) Observar a frequência dos colaboradores, alterando a distribuição de tarefas e/ou remanejar colaboradores, se necessário;

6) Manter-se atualizado e atualizar os colaboradores sobre as técnicas e uso de equipamentos e produtos;

7) Participar de reuniões setoriais e intersetoriais, quando convocado;

8) Zelar pelo uso correto, manutenção, limpeza e guarda dos equipamentos e materiais;

9) Desenvolver atividades delegadas pela chefia imediata;

10) Zelar pelo cumprimento do contrato de Interação de Processos;

11) Atuar para que as atividades sejam realizadas de acordo com as indicações e orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH;

12) Controlar estoque de produtos do setor e realizar a previsão de compras.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01) Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02) Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03) Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

04) Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

05. Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Superior completo DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração, Hotelaria Hospitalar, Gestão Hospitalar, Processos Gerenciais ou áreas afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 24	**Informática**	- Conhecimentos informática;

			- Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - VIVER; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domínio e fundamentos da Limpeza e Higiene Hospitalar - Conhecimento e manuseio de equipamentos de limpeza (diluição de saneantes, carrinho de limpeza, lavadora enceradeira) - Conhecimento da técnicas de limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies - Domínio e práticas de higienização “In loco”; - Conhecimento na sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência; - Conhecimento nas ferramentas para Gestão de Pessoas; - Conhecimento nas ferramentas de Qualidade.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE LIMPEZA / SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE RECEPÇÃO / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 4201-25

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Realizar a gestão e planejamento da equipe de atendimento nas recepções Técnica e Administrativa, dando todo o apoio, de modo a estabelecer e acompanhar as normas de desempenho de atendimento aos clientes;
2. Realizar atendimento in loco aos clientes, quando necessária Intervenção da coordenação.
3. Avaliar tecnicamente a correta utilização e disponibilidade dos recursos físicos, intelectuais e humanos para realização dos atendimentos.
4. Planejar e orientar as atividades da equipe de atendimento ao cliente;
5. Coordenar os recebimentos das demandas, analisando e direcionando-as, de acordo com a complexidade, visando garantir a melhor solução no atendimento;
6. Propor solução, bem como orientar os atendentes, visando o foco na solução da questão apresentada pelo cliente/paciente;
7. Coordenar e direcionar a sua equipe no que tange a gestão de pessoas, visando garantir que as normas e procedimentos internos sejam cumpridos;
8. Supervisionar tecnicamente a equipe sob sua subordinação e apoiá-la em seu desenvolvimento;
9. Avaliar as necessidades de treinamento técnico e comportamental da equipe;
10. Avaliar tecnicamente a correta utilização e disponibilidade dos recursos para realização dos atendimentos; -Realizar a leitura dos livros atas dos prestadores de serviços, providenciando o que for necessário;
11. Acompanhar a execução dos contratos terceirizados e atestar notas de serviços;
12. Coordenar equipe de vigilância terceirizada;
13. Coordenar a segurança pessoal e patrimonial da unidade;
14. Supervisionar a entrega de protocolos internos e externos da unidade;
15. Planejar e orientar as atividades da equipe de atendimento ao cliente.
16. Identificar falhas ou soluções encontradas nos serviços prestados aos clientes, que facilitem ou prejudiquem o atendimento, para propor mudanças, em conjunto com as áreas envolvidas.
17. Participar das reuniões administrativas.
18. Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;
19. Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;
20. Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;
21. Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1. Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;
2. Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;
3. Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;
4. Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;
5. Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE RECEPÇÃO / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Superior em Andamento - Curso: Administração ou Áreas Afins DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Pós-graduação - Curso: Administração, Gestão Hospitalar ou Áreas Afins	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office intermediário (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção em legislação trabalhista; - Noção de código de defesa do consumidor; - Noção do estatuto do idoso e ECA; - Conhecimento de leis municipais que regem o serviço de saúde; - Conhecimento de ferramentas da qualidade (PDCA, 5s) - Domínio de indicadores gerenciais: Referência e contra – referência, evasão, sinistro, percentual de consultas, contratualizadas, absenteísmo, turnover; - Domínio em gestão de pessoas e relacionamento interpessoal; - Domínio em comunicação e inteligência emocional.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE RECEPÇÃO / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DE RECEPÇÃO / RECEPÇÃO E INTERNAÇÃO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 2236-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Aplicar as normas legais referentes ao funcionamento da unidade assistencial e definir instruções de serviços internos;

02 - Organizar o fluxo de atendimento fisioterapêutico aos usuários do serviço;

03 - Controlar ocorrência de eventos adversos, notificações e criar ações para prevenção dos mesmos;

04 - Supervisionar os serviços de reabilitação de pacientes na realização de diagnósticos específicos. Supervisionar, orientar e fiscalizar a execução de técnicas fisioterapêuticas durante os atendimentos ambulatoriais e Unidades de internação. Supervisionar a equipe de fisioterapia e realizar solicitações de contratações e demissões de fisioterapeutas. Supervisionar a promoção e a manutenção das funções no cliente/paciente através de procedimentos e acompanhar a realização de diagnósticos específicos. Supervisionar a operação de equipamentos e instrumentos de trabalho;

05 - Entregar mensalmente ao RH devidamente protocolado os registros de treinamentos e avaliações;

06 - Participar de reuniões propostas por outros setores da instituição quando solicitado;

07 - Enviar ao setor de auditoria do PAM Marechal mensalmente as guias de fisioterapia devidamente protocoladas e conferidas para análise do setor de auditoria.

08 - Controlar e disponibilizar diariamente materiais suficientes para uso do serviço de fisioterapia.

09 - Realizar mensalmente relatórios de controle necessários e definidos ao serviço de fisioterapia;

10 - Realizar semanalmente coleta de dados para indicadores de fisioterapia; Realizar mensalmente análise crítica dos indicadores de fisioterapia; Organizar e fiscalizar o funcionamento das rotinas estabelecidas para o serviço de fisioterapia; Realizar o controle mensal e de prevalência de doenças atendidas pelo serviço de fisioterapia. Realizar, sempre que necessário, reuniões com a equipe de fisioterapeutas para discussões de assuntos pertinentes ao serviço e registrar em ATA; Realizar, acompanhar e analisar planos de ações mensais para melhorias no serviço de fisioterapia.

11 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

12 – Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese; Solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos; Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia;

13 - Realizar avaliação cinesiofuncional do sistema cardiorrespiratório, neuro-músculo-esquelético, monitoramento da via aérea natural e artificial do paciente e demais sistemas;

14 - Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética; Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório;

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

02 - Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

03 - Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais;

04 - Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de "Gestão por Competências", monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição;

05 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório) : Superior completo em Fisioterapia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório) Pós-graduação MBA ou Pós em qualquer área da saúde *Título de Especialista reconhecido pela ASSOBRAFIR/COFFITO	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo;
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 23	**Informática**	- Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento em gestão hospitalar; - Conhecimento de legislação relacionada ao serviço de fisioterapia; - Domínio de técnicas e competências fisioterapêuticas; Conhecimento da RDC7 e NR32; - Domínio das técnicas fisioterapêuticas respiratórias; - Domínio de ventilação mecânica; - Conhecimento de ferramentas de qualidade;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Domínio de indicadores gerenciais, percentual de evolução motora, taxa de reintubação em 48h, pacientes retirados da ventilação mecânica;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR EM RADIOLOGIA / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3241-15

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 01) Supervisionar e orientar o trabalho de Aplicação das Técnicas Radiológicas no local onde exerça a função;
02) Elaborar e manter atualizada relação dos profissionais sob sua supervisão, com os respectivos números dos registros profissionais;
03) Conferir as escalas de serviço e de plantões dos profissionais para atendimento dos critérios técnicos e legais do setor que trabalha;
04) Informar a chefia imediata sobre quaisquer problemas existentes com equipamentos, fontes emissoras de radiação, acessórios e equipamentos de proteção radiológicas, relativos ao serviço sob sua supervisão;
05) Efetuar o registro de defeitos em equipamentos, fontes de radiação, acessórios e equipamentos de proteção radiológica, bem como as chamadas e a realização de manutenção nas instalações;
06) Divulgar e manter em lugar visível o resultado mensal da leitura dos dosímetros de uso individual;
07) Orientar e exigir a divulgação do resultado mensal da leitura dos dosímetros de uso individual, de forma que conste em local visível e acessível a todos os profissionais, avaliando os resultados de forma a requerer providências em caso de anormalidades;
08) Manter em livro próprio o registro de defeitos em equipamentos, fontes de radiação, acessórios e equipamentos de proteção radiológica, bem como as chamadas e a realização de manutenção nas instalações;
09) Manter o controle de requisições e resultados de exames periódicos dos profissionais ocupacionalmente expostos às radiações, sob sua supervisão;
10) Verificar as condições de uso dos equipamentos e acessórios de proteção radiológica, solicitando manutenção quando necessário e acompanhando sua resolução;
11) Alimentar e analisar os indicadores definidos para os setores de Radiologia conforme estabelecido em sistema da Qualidade;
12) Acompanhar a manutenção preventiva dos equipamentos do setor.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: - Garantir que as metas, estratégias, políticas e objetivos do Planejamento Estratégico sejam divulgados e entendidos por todos os colaboradores;

- Cumprir e fazer cumprir na sua área, a legislação vigente, o Regulamento, as Normas, Valores e Projetos Institucionais;

- Gerenciar os processos de sua área em sintonia com as outras áreas e lideranças para o alcance dos resultados Institucionais.

- Avaliar e acompanhar o desempenho de seus colaboradores dentro do modelo de “Gestão por Competências”, monitorando os planos de ação sem deixar que os prazos expirem e registrando feedbacks constantes, conforme padrão adotado pela instituição.

- Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso técnico em radiologia DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Desejável: Especialização em tomografia computadorizada e Ressonancia Magnética	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR EM RADIOLOGIA / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 22	**Informática**	Pacote Office intermediário; TOTVS; Sigquali; Fluig. GCPEC
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de monitorização dos níveis de dosagem de radiação para cada indivíduo exposto; - Conhecimento do equipamento angiografo, limites de doses e manejo da máquina; - Domínio sobre proteção radiológica; - Domínio da norma regulamentadora para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos de radiologia intervencionista, bem como suas diretrizes; - Conhecimento dos efeitos da radiação (efeito estocástico e determinístico); - Domínio na confecção de imagens e gravação de mídia do procedimento;	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR EM RADIOLOGIA / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA LIDERANÇA		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMISSO COM A QUALIDADE	*Capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.*	• Cumpre e faz cumprir as normas e protocolos institucionais, apoiando integralmente a unidade em seus projetos de qualidade e diretrizes. **(A180, E)** • Realiza treinamentos com a sua equipe com foco na melhoria dos processos, redução de custos e/ou para a obtenção de metas e resultados. **(A180, E)** • Executa os planos de ação (PDI) da sua avaliação de desempenho, bem como acompanha os planos de ação de seus colaboradores, atualizando-os no sistema antes do vencimento dos mesmos. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO	*Capacidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo "Feedback" sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.*	• Dá feedback individualizado para seus colaboradores, sobre as tarefas executadas e os comportamentos adotados, registrando por escrito tanto os elogios quanto as orientações. **(A180, E)** • Comunica as informações recebidas de seu superior de forma clara e objetiva aos seus subordinados e/ou pares, assumindo integralmente o compromisso pela orientação institucional. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
PLANEJAMENTO	*Capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.*	• Utiliza adequadamente as ferramentas da qualidade para organização do seu planejamento de trabalho e o da sua equipe (agenda, cronogramas, PDCA, etc.). **(A180, E)** • Reavalia e/ou participa da Análise Critica Global semestralmente, por meio de reuniões registradas, compartilhando com a sua equipe e/ou superior as metas alcançadas e as ações de melhorias. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

SUPERVISOR EM RADIOLOGIA / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RESILIÊNCIA	*Capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.*	• Mostra capacidade de se adequar às mudanças e de ser flexível, sem atitudes resistentes diante das divergências de opiniões. **(A180, E)** • Gerencia sua equipe e seu setor frente as intercorrências e alterações de planejamento, atuando de maneira pró-ativa diante da situação, sem que isso tenha que lhe ser cobrado do seu superior. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente.

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Domino de sinais vitais; - Noções de urgência e emergência; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Organiza seu trabalho, priorizando as tarefas que necessitam de maior rapidez em sua conclusão. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI PEDIÁTRICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI NEONATAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente.

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI NEONATAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Domino de sinais vitais; - Noções de urgência e emergência; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI NEONATAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Organiza seu trabalho, priorizando as tarefas que necessitam de maior rapidez em sua conclusão. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI NEONATAL / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01. Prestar diariamente uma assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro, auxiliando no atendimento de urgência e emergência;
02. Participar do Round Multidisciplinar;
03. Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes, observando horários, posologia e outros dados, para atender a prescrições médicas, seguindo os Nove Certos; cumprir prescrições de assistência médica, nutrição e de enfermagem;
04. Manter diariamente equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando aos superiores eventuais problemas;
05. Executar diariamente a desinfecção das Bombas de Infusão a beira leito com álcool 70%, mantendo o Box do paciente organizado e almotolias com data de abertura e validade;
06. Realizar as atividades e rotinas do setor de UTI nas 12hs de plantão como: passagem de plantão a beira leito, preenchimento do formulário de balanço Hídrico, checagem das prescrições médicas, enfermagem e nutrição, cuidados assistenciais como aspiração, banho, curativos, troca dos equipos, bins de medicação organizados e separada para 24hs;
07. Realizar anotações de enfermagem no sistema MV no mínimo três vezes a cada 12hs, registrando todos os cuidados prestados e intercorrências e realizar no final do plantão a impressão do documento anexando na pasta prontuário;
08. Utilizar Equipamento de Proteção Individual durante o procedimento/cuidados com o paciente e realizando após o cuidado prestado a Higiene de mãos;
10. Requisitar ou devolver diariamente os materiais na CME.
11. Reconhecer a técnica da lavagem das mãos como um dos procedimentos básicos no controle da infecção hospitalar, executando-a antes e depois dos atendimentos prestados aos clientes/pacientes, assim como antes e depois de qualquer procedimento técnico;
12. Realizar quando necessário, o preenchimento das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema MV e Sigquali.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01. Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;
02. Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;
03. Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;
04. Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Noção da legislação do COREN; - Noção dos termos Técnicos; - Noção de Urgência e Emergência; - Conhecimento da técnica de Higiene de Mãos; - Conhecimento da técnica de punção; - Conhecimento das vias de administração de medicamentos; - Domínio em conhecimento dos Sinais Vitais; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2024
Alterado em: 09/09/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UTI ADULTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ULTRASSONOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar a abertura de agenda no SISREG e enviar email para confirmação da programação;

02 - Realizar agendamento de exames de USG de acordo com a escala de médicos ultrassonografistas e com número limite de exames padronizados;

03 - Preparar e posicionar o paciente para o exame, orientando-o sobre as condições de realização do mesmo;

04 - Desempenhar diariamente atividades técnicas de enfermagem, realizando todo o procedimento de atendimento e cuidados com os pacientes, orientados e prescritos por médicos e enfermeiros;

05 - Atender e receber os pacientes;

06 - Digitar os laudos e lançar exames de USG no sistema, imprimir os laudos e pedidos USG;

07 - Enviar relatórios mensais de USG para o faturamento;

08 - Protocolar e entregar os laudos no prontuário do paciente e ao paciente conforme rotina do serviço;

09 - Imprimir laudos quando solicitados pelo paciente e protocolo, impressão de laudos e pedidos de ultrassonografia;

10 - Conferencia diária de liberação de laudos dos exames realizados no setor;

11 - Abertura de chamado para manutenção de equipamentos, gerenciar abertura de chamados e solicitação para manutenção e TI;

12 - Fazer relatório de exames excedentes e planilhar quando houver.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade**: Idade indiferente	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento técnico/científico da área; - Conhecimento da legislação da área pretendida; - Conhecimento de monitorização dos níveis de dosagem de radiação para cada indivíduo exposto; - Conhecimento básico em manuseio de equipamento de ultrassonografia; - Domínio da norma regulamentadora para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos de radiologia intervencionista, bem como suas diretrizes; - Domínio na confecção de imagens e gravação de mídia do procedimento; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ULTRASSONOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)** • Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ULTRASSONOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO /HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Prestar diariamente uma assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro, auxiliando no atendimento ambulatório e de urgência/emergência;

02 - Preparar clientes para consultas e exames quando necessário, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos;

03 - Encaminhar paciente para realização de cirurgia/exames quando necessário, com o preenchimento do Protocolo de Cirurgia Segura e do formulário de Movimentação Segura do Paciente;

04 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes, observando horários, posologia e outros dados, para atender a prescrições médicas, seguindo os Nove Certos; cumprir prescrições de assistência médica, nutrição e de enfermagem;

05 - Manter diariamente equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando aos superiores eventuais problemas.

06 - Executar semanalmente atividades de limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos, sinalizando com a etiqueta de desinfecção a validade e quantidade disponível no setor;

07 - Realizar anotações de enfermagem no sistema RM no mínimo duas vezes a cada 12hs, registrando todos os cuidados prestados e intercorrências e realizar no final do plantão a impressão do documento anexando na pasta prontuário;

08 - Providenciar material de consumo da ortopedia diariamente devido atendimento ambulatorial;

09 - Manter todos os consultórios organizados diariamente com reposição de materiais após término do atendimento ambulatorial;

10 - Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual durante o procedimento/cuidados com o paciente e realizando após o cuidado prestado a Higiene de mãos;

11 - Requisitar ou devolver diariamente os materiais na CME, conferindo e registrando no Sistema RM TOVST, observando a integridade do material;

12 - Reconhecer a técnica da lavagem das mãos como um dos procedimentos básicos no controle da infecção hospitalar, executando-a antes e depois dos atendimentos prestados aos clientes/pacientes, assim como antes e depois de qualquer procedimento técnico.

13- Desempenhar diariamente atividades técnicas de enfermagem, realizando todo o procedimento de atendimento e cuidados com os pacientes, orientados e prescritos por médicos e enfermeiros, em todas as áreas assistenciais oferecidas pela Instituição.

14 - Realizar quando necessário, o preenchimento das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e Sigquali.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no

respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção da legislação do COREN; - Noção dos termos Técnicos; - Noção de Urgência e Emergência; - Conhecimento da técnica de Higiene de Mãos; - Conhecimento da técnica de punção; - Conhecimento das vias de administração de medicamentos; - Domínio em conhecimento dos Sinais Vitais;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Domínio de banho de aspersão e leito;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ADULTO CLÍNICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ELETROCARDIOGRAMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar administração de medicamentos;

02 – Auxiliar na coleta de exames dos pacientes;

03 – Auxiliar na higiene pessoal dos pacientes;

04 – Realizar passagem do plantão no leito;

05 – Realizar banho de leito e aspersão;

06 – Realizar troca de fraldas;

07 – Realizar punção de AVP;

08 – Realizar troca de curativos;

09 – Realizar evolução e anotação de enfermagem dos pacientes internados;

10 – Auxiliar na entrega de pertences aos acompanhantes;

11 – Realizar cuidados pós morte;

12 – Realizar desinfecção dos materiais e equipamentos;

13 – Verificar sinais vitais;

14 – Instalar soroterapia;

15 – Preparar material e circula salda de sutura;

16 – Encaminhar paciente para o raio-x e exames complementares.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem DESEJÁVEL (Bom se tivesse, mas não é obrigatório):	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	Noção em Urgência e Emergência; Dominio em administração de medicamentos; Conhecimento das medicações	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ELETROCARDIOGRAMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ELETROCARDIOGRAMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ECOCARDIOGRAMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar administração de medicamentos;

02 – Auxiliar na coleta de exames dos pacientes;

03 – Auxiliar na higiene pessoal dos pacientes;

04 – Realizar passagem do plantão no leito;

05 – Realizar banho de leito e aspersão;

06 – Realizar troca de fraldas;

07 – Realizar punção de AVP;

08 – Realizar troca de curativos;

09 – Realizar evolução e anotação de enfermagem dos pacientes internados;

10 – Auxiliar na entrega de pertences aos acompanhantes;

11 – Realizar cuidados pós morte;

12 – Realizar desinfecção dos materiais e equipamentos;

13 – Verificar sinais vitais;

14 – Instalar soroterapia;

15 – Preparar material e circula salda de sutura;

16 – Encaminhar paciente para o raio-x e exames complementares.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	Necessário registro ativo no conselho.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point);

			- TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	Noção em Urgência e Emergência; Dominio em administração de medicamentos; Conhecimento das medicações	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ECOCARDIOGRAMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Desenvolve seu trabalho com concentração, executando-o cuidadosamente para evitar erros ou acidentes por falta de atenção. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ECOCARDIOGRAMA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente.

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Domino de sinais vitais; - Noções de urgência e emergência; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Organiza seu trabalho, priorizando as tarefas que necessitam de maior rapidez em sua conclusão. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / UCIN / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / TOMOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar agendamento de exames quando necessário;

02 - Preparar pacientes para o exame, orientando-o sobre as condições de realização do mesmo;

03 - Posicionar o paciente de acordo com procedimento proposto, atentar pela segurança do paciente;

04 - Desempenhar diariamente atividades técnicas de enfermagem, realizando todo o procedimento de atendimento e cuidados com os pacientes, orientados e prescritos por médicos e enfermeiros;

05 - Realizar punção venosa em pacientes que irão ser submetidos a exames contrastados e registrar o procedimento em formulário próprio;

06 - Avaliar acesso venoso quanto a presença de sinais flogísticos e perviabilidade do dispositivo, antes de iniciar a administração do contraste;

07 - Acionar médico na hora de administrar o contraste;

08 - Registrar os cuidados prestados e checar prescrição do contraste procedendo no controle da rastreabilidade do mesmo;

09 - Realizar visita pós exame em pacientes submetidos a exames contrastados e registrar em prontuário eletrônico;

10 - Realizar solicitações de materiais e controlar estoque e reposição dos mesmos;

11 - Manter a organização do setor e participar das auditorias de forma ativa;

12 - Realizar os testes diariamente e registrar os Check lists de laringoscópio/desfibrilador;

13 - Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado, realizando assepsia de materiais , superfícies e equipamentos;

14 - Solicitar aos técnicos o reenvio de exames quando necessário a pedido dos médicos;

15 - Abertura de chamado para manutenção de equipamentos, gerenciar abertura de chamados e solicitação para manutenção e TI;

16 - Acompanhamento e agendamento quando necessário do Teste de Constância e Controle radiometrico dos equipamentos.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / TOMOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento técnico/científico na área de enfermagem; - Conhecimento da legislação da área pretendida; - Conhecimento de monitorização dos níveis de dosagem de radiação para cada indivíduo exposto; - Conhecimento do equipamento angiografo, limites de doses e manejo da máquina; - Domínio sobre proteção radiológica; - Domínio da norma regulamentadora para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos de radiologia intervencionista, bem como suas diretrizes; - Conhecimento dos efeitos da radiação (efeito estocástico e determinístico); - Domínio na confecção de imagens e gravação de mídia do procedimento; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / TOMOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Informa o cliente (interno ou externo) sobre o progresso dos seus pedidos, deixando visível sua preocupação em ajudá-lo na solução da situação. **(A180, E)** • Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / TOMOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar agendamento de exames quando necessário;

02 - Preparar pacientes para o exame, orientando-o sobre as condições de realização do mesmo;

03 - Posicionar o paciente de acordo com procedimento proposto, atentar pela segurança do paciente;

04 - Desempenhar diariamente atividades técnicas de enfermagem, realizando todo o procedimento de atendimento e cuidados com os pacientes, orientados e prescritos por médicos e enfermeiros;

05 - Realizar punção venosa em pacientes que irão ser submetidos a exames contrastados e registrar o procedimento em formulário próprio;

06 - Avaliar acesso venoso quanto a presença de sinais flogísticos e perviabilidade do dispositivo, antes de iniciar a administração do contraste;

07 - Acionar médico na hora de administrar o contraste;

08 - Registrar os cuidados prestados e checar prescrição do contraste procedendo no controle da rastreabilidade do mesmo;

09 - Realizar visita pós exame em pacientes submetidos a exames contrastados e registrar em prontuário eletrônico;

10 - Realizar solicitações de materiais e controlar estoque e reposição dos mesmos;

11 - Manter a organização do setor e participar das auditorias de forma ativa;

12 - Realizar os testes diariamente e registrar os Check lists de laringoscópio/desfibrilador;

13 - Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado, realizando assepsia de materiais , superfícies e equipamentos;

14 - Solicitar aos técnicos o reenvio de exames quando necessário a pedido dos médicos;

15 - Abertura de chamado para manutenção de equipamentos, gerenciar abertura de chamados e solicitação para manutenção e TI;

16 - Acompanhamento e agendamento quando necessário do Teste de Constância e Controle radiometrico dos equipamentos.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento técnico/científico na área de enfermagem; - Conhecimento da legislação da área pretendida; - Conhecimento de monitorização dos níveis de dosagem de radiação para cada indivíduo exposto; - Conhecimento do equipamento angiografo, limites de doses e manejo da máquina; - Domínio sobre proteção radiológica; - Domínio da norma regulamentadora para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos de radiologia intervencionista, bem como suas diretrizes; - Conhecimento dos efeitos da radiação (efeito estocástico e determinístico); - Domínio na confecção de imagens e gravação de mídia do procedimento; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Informa o cliente (interno ou externo) sobre o progresso dos seus pedidos, deixando visível sua preocupação em ajudá-lo na solução da situação. **(A180, E)** • Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / MAMOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar agendamento de exames quando necessário;

02 - Preparar pacientes para o exame, orientando-o sobre as condições de realização do mesmo;

03 - Posicionar o paciente de acordo com procedimento proposto, atentar pela segurança do paciente;

04 - Desempenhar diariamente atividades técnicas de enfermagem, realizando todo o procedimento de atendimento e cuidados com os pacientes, orientados e prescritos por médicos e enfermeiros;

05 - Realizar punção venosa em pacientes que irão ser submetidos a exames contrastados e registrar o procedimento em formulário próprio;

06 - Avaliar acesso venoso quanto a presença de sinais flogísticos e perviabilidade do dispositivo, antes de iniciar a administração do contraste;

07 - Acionar médico na hora de administrar o contraste;

08 - Registrar os cuidados prestados e checar prescrição do contraste procedendo no controle da rastreabilidade do mesmo;

09 - Realizar visita pós exame em pacientes submetidos a exames contrastados e registrar em prontuário eletrônico;

10 - Realizar solicitações de materiais e controlar estoque e reposição dos mesmos;

11 - Manter a organização do setor e participar das auditorias de forma ativa;

12 - Realizar os testes diariamente e registrar os Check lists de laringoscópio/desfibrilador;

13 - Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado, realizando assepsia de materiais , superfícies e equipamentos;

14 - Solicitar aos técnicos o reenvio de exames quando necessário a pedido dos médicos;

15 - Abertura de chamado para manutenção de equipamentos, gerenciar abertura de chamados e solicitação para manutenção e TI;

16 - Acompanhamento e agendamento quando necessário do Teste de Constância e Controle radiometrico dos equipamentos.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / MAMOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	Necessário registro ativo no conselho da categoria.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento técnico/científico na área de enfermagem; - Conhecimento da legislação da área pretendida; - Conhecimento de monitorização dos níveis de dosagem de radiação para cada indivíduo exposto; - Conhecimento do equipamento angiografo, limites de doses e manejo da máquina; - Domínio sobre proteção radiológica; - Domínio da norma regulamentadora para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos de radiologia intervencionista, bem como suas diretrizes; - Conhecimento dos efeitos da radiação (efeito estocástico e determinístico); - Domínio na confecção de imagens e gravação de mídia do procedimento; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / MAMOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ATENÇÃO CONCENTRADA	*Capacidade de manter o foco nos detalhes de seu trabalho e função, demonstrando atenção e concentração durante a execução da suas tarefas.*	• Monitora com atenção o movimento das pessoas e clientes, percebendo o que está acontecendo a sua volta, inclusive se alguém precisa de ajuda. **(A180, E)** • Faz conferência do seu processo de trabalho (materiais, equipamentos, controles, planilhas, etc.) antes de finaliza-lo e/ou envia-lo para outros profissionais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Informa o cliente (interno ou externo) sobre o progresso dos seus pedidos, deixando visível sua preocupação em ajudá-lo na solução da situação. **(A180, E)** • Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / MAMOGRAFIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO (BOX OBSERVAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO (BOX OBSERVAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO (BOX OBSERVAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO (BOX OBSERVAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) /HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO) / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / LEITO DIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / LEITO DIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	Necessário registro ativo no conselho da categoria.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / LEITO DIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / LEITO DIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / HEMODIÁLISE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:
01 – Conferência dos materiais e equipamentos da sala de SRPA
02 - Conferir em todos os procedimentos a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido;
03 - Prestar assistência ao paciente no pré (conferindo identificação, procedimento proposto, suspensão de medicações, jejum, creatinina, clearance, punção venosa)
04 - Realizar limpeza dos equipamentos da sala de SRPA diariamente;
05 – Solicitação dos kits que serão utilizados nos procedimentos;
06 - Conferir quinzenalmente a validade de todos os materiais de CME e almotolias;
07 - Acompanhar e atender o paciente na SRPA verificando sinais vitais, fechamento de curativo compressivo sob supervisão;
08 - Preencher protocolo de cirurgia segura ;
09- Solicitar duas vezes na semana ao almoxarifado material para atendimento ao paciente;
10- Realizar gravação do procedimento em mídia (arquivo e laudo);
11- Orientar paciente, familiar ou enfermagem pré e pós-procedimento (cuidados, repouso e uso de medicação).

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 01 - Verificar diariamente o sistema do SUS fácil e CNRAC (agendar angioplastia eletiva, marcapasso eletivo e encaminhar espelho para recepção principal);

02 - Atender os pacientes encaminhados para preencher a guia dos procedimentos eletivos;

03 - Verificar diariamente os e-mails recebidos;

04 - Analisar mensalmente planilha de controle de faturamento dos procedimentos do serviço;

05 - Elaborar e encaminhar mensalmente planilha dos procedimentos a controladoria do hospital;

06 - Realizar marcação dos procedimentos externos, orientando os pacientes quanto a solicitação de autorização no SUS;

07 - Elaborar e registrar diariamente todos os procedimentos na planilha de registro de pacientes;

08 - Agendar os procedimentos dos pacientes internados, verificando o preenchimento correto da guia;

09 - Reunir diariamente todos os documentos necessários para serem entregues ao faturamento;

10 - Elaborar diariamente mapa cirúrgico e entregar nos setores;

11 - Realizar o registro dos procedimentos para confecção do laudo e entregar laudos confeccionados aos pacientes ou responsáveis;

12 - Confeccionar e organizar diariamente os prontuários que serão entregues ao arquivo do hospital.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Técnico de enfermagem	**Experiência**	Desejável de 6 meses a 1 ano no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / HEMODIÁLISE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de limpeza de artigos médicos hospitalares e limpeza de superfícies; - Conhecimento de prevenção de infecção hospitalar como lavagem das mãos, técnicas de assepsia e utilização de equipamentos individual; - Conhecimento de PCR e urgências cardiológicas; - Domínio em punção venosa, administração de medicamento e suas vias de administração; - Domínio no fechamento de curativos compressivos e complicações vasculares; - Domínio no atendimento dos procedimentos realizados pelo setor; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor; - Noção do perfil assistencial do serviço de hemodinamica .	**Observações**	COREN ATIVO.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / HEMODIÁLISE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / HEMODIÁLISE / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CPRE (COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRAD/HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar agendamento dos atendimentos;

02 - Realizar o mapa de procedimentos conforme agenda;

03 - Atender o paciente os seja interno ou externo para realização de exames;

04 - Conferir o nome completo e o número do prontuário;

05 - Confirmar procedimento que será realizado e se tem acompanhante;

06 - Orientar o paciente que seus pertences pessoais, como: bolsa, celular, anéis, brincos e objetos de devoção, devem ficar com o acompanhante;

07 - Recomendar sobre repouso após o procedimento; orientar o paciente a não ingerir bebidas alcoólicas, não realizar exercício físico, não dirigir;

08 - Organizar o setor, identificar os materiais vencidos e manter o local limpo e organizado;

09 - Auxiliar o médico na realização dos procedimentos;

10 - Realizar limpeza, desinfecção e armazenar de forma correta todos os insumos.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CPRE (COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRAD / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Ter domínio de anatomia e fisiologia humana; - Ter noção de doenças infectocontagiosas, anestesiologia, hematologia, infecção hospitalar; - Ter conhecimento técnico para identificar suspenção de medicação; - Ter domínio de avaliação de preparo eficaz para o exame proposto; - Ter noção dos procedimento, puncionar AVP; - Ter noção de conhecimento dos aparelhos usados no serviço; - Ter conhecimento intermediário para identificar os aparelhos de colono/endoscopia e os demais materiais usados durante o procedimento, como: pinça de biópsia, alça de polpectomia, cateter injetor, cateter de argônio e ligadura elástica; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CPRE (COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRAD / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Conserva seus materiais, ambiente e equipamentos limpos e organizados para serem usados a qualquer momento. **(A180, E)** • Organiza e confere com antecedência os materiais necessários aos procedimentos cirúrgicos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CPRE (COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRAD / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / COLONOSCOPIA / ENDOSCOPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar agendamento dos atendimentos;

02 - Realizar o mapa de procedimentos conforme agenda;

03 - Atender o paciente os seja interno ou externo para realização de exames;

04 - Conferir o nome completo e o número do prontuário;

05 - Confirmar procedimento que será realizado e se tem acompanhante;

06 - Orientar o paciente que seus pertences pessoais, como: bolsa, celular, anéis, brincos e objetos de devoção, devem ficar com o acompanhante;

07 - Recomendar sobre repouso após o procedimento; orientar o paciente a não ingerir bebidas alcoólicas, não realizar exercício físico, não dirigir;

08 - Organizar o setor, identificar os materiais vencidos e manter o local limpo e organizado;

09 - Auxiliar o médico na realização dos procedimentos;

10 - Realizar limpeza, desinfecção e armazenar de forma correta todos os insumos.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	Necessário registro ativo no conselho da categoria.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / COLONOSCOPIA / ENDOSCOPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Ter domínio de anatomia e fisiologia humana; - Ter noção de doenças infectocontagiosas, anestesiologia, hematologia, infecção hospitalar; - Ter conhecimento técnico para identificar suspenção de medicação; - Ter domínio de avaliação de preparo eficaz para o exame proposto; - Ter noção dos procedimento, puncionar AVP; - Ter noção de conhecimento dos aparelhos usados no serviço; - Ter conhecimento intermediário para identificar os aparelhos de colono/endoscopia e os demais materiais usados durante o procedimento, como: pinça de biópsia, alça de polpectomia, cateter injetor, cateter de argônio e ligadura elástica; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / COLONOSCOPIA / ENDOSCOPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Conserva seus materiais, ambiente e equipamentos limpos e organizados para serem usados a qualquer momento. **(A180, E)** • Organiza e confere com antecedência os materiais necessários aos procedimentos cirúrgicos. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / COLONOSCOPIA / ENDOSCOPIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA PEDIÁTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA PEDIÁTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA PEDIÁTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA PEDIÁTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA OBSTÉTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA OBSTÉTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	Necessário registro ativo no conselho da categoria.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA OBSTÉTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA OBSTÉTRICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	Necessário registro ativo no conselho da categoria.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA ONCOLÓGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (SigQuali);

02 - Realizar passagem do plantão contendo todas as informações necessárias para manter a continuidade da assistência e arquivar os impressos no prontuário, mantendo organizado;

03 - Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro e realizar anotações de enfermagem no sistema RM e todas as intercorrências; realizar o preenchimento corretamente das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e SigQuali;

04 - Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes;

05 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes conforme prescrição médica e de enfermagem, observando horários, posologia e outros dados;

06 - Realizar cuidados com a higiene pessoal e curativos;

07 - Colher e auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;

08 - Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura, e preencher o Check List de Movimentação Segura;

09 - Efetuar o controle diário do material utilizado e verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicar ao enfermeiro qualquer defeito para providenciar conserto e troca imediata;

10 - Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição; assim como controlar materiais esterilizados, de consumo e medicamentos, verificando datas, estocagem, quantidade do setor e para o paciente;

11 - Realizar os cuidados post-mortem, fazendo tamponamentos, transferindo e preparando o corpo;

12 - Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Formação	Necessário registro ativo no conselho da categoria.	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento da legislação do setor que trabalha; - Noção de legislação trabalhista; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
INICIATIVA	*Capacidade de ser proativo com o propósito de aprender novas tarefas e solucionar os problemas ou dificuldades que se apresentem no dia a dia de trabalho.*	• Tem iniciativa em abordar para orientação ou averiguação pessoas suspeitas dentro da instituição, mesmo que em situação de risco. **(A180, E)** • Tem proatividade para resolver situações de trabalho ou alterações que apareçam no dia a dia das suas atividades. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)** • Registra todos os dados importantes sobre seu trabalho em sistema ou controles de intercorrências, permitindo que outro colega entenda e dê sequência no processo ou atendimento necessário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMARIA CIRÚRGICA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Prestar diariamente uma assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro, auxiliando no atendimento ambulatório e de urgência/emergência;

02 - Preparar clientes para consultas e exames quando necessário, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos;

03 - Encaminhar paciente para realização de cirurgia/exames quando necessário, com o preenchimento do Protocolo de Cirurgia Segura e do formulário de Movimentação Segura do Paciente;

04 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes, observando horários, posologia e outros dados, para atender a prescrições médicas, seguindo os Nove Certos; cumprir prescrições de assistência médica, nutrição e de enfermagem;

05 - Manter diariamente equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando aos superiores eventuais problemas.

06 - Executar semanalmente atividades de limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos, sinalizando com a etiqueta de desinfecção a validade e quantidade disponível no setor;

07 - Realizar anotações de enfermagem no sistema RM no mínimo duas vezes a cada 12hs, registrando todos os cuidados prestados e intercorrências e realizar no final do plantão a impressão do documento anexando na pasta prontuário;

08 - Providenciar material de consumo da ortopedia diariamente devido atendimento ambulatorial;

09 - Manter todos os consultórios organizados diariamente com reposição de materiais após término do atendimento ambulatorial;

10 - Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual durante o procedimento/cuidados com o paciente e realizando após o cuidado prestado a Higiene de mãos;

11 - Requisitar ou devolver diariamente os materiais na CME, conferindo e registrando no Sistema RM TOVST, observando a integridade do material;

12 - Reconhecer a técnica da lavagem das mãos como um dos procedimentos básicos no controle da infecção hospitalar, executando-a antes e depois dos atendimentos prestados aos clientes/pacientes, assim como antes e depois de qualquer procedimento técnico.

13- Desempenhar diariamente atividades técnicas de enfermagem, realizando todo o procedimento de atendimento e cuidados com os pacientes, orientados e prescritos por médicos e enfermeiros, em todas as áreas assistenciais oferecidas pela Instituição.

14 - Realizar quando necessário, o preenchimento das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e Sigquali.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no

respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção da legislação do COREN; - Noção dos termos Técnicos; - Noção de Urgência e Emergência; - Conhecimento da técnica de Higiene de Mãos; - Conhecimento da técnica de punção; - Conhecimento das vias de administração de medicamentos; - Domínio em conhecimento dos Sinais Vitais;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Domínio de banho de aspersão e leito;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CME – CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Praticar o protocolo de cirurgia segura;

02 - Praticar montagem da sala de acordo com cada procedimento proposto;

03 - Acompanhar recepção do paciente; receber o paciente na (SRPA);

04 - Executar conferência e/ou recolhimento de material pós-cirurgia;

05 - Praticar desinfecção dos aparelhos de monitorização e equipamento;

06 - Encaminhar paciente para rpa;

07 - Verificar e confirmar os dados do paciente;

08 - Conferir o prontuário do cliente.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Ter conhecimento do protocolo de cirurgia segura; - Dominar check lista da sala; - Dominar solicitação de material; - Ter conhecimento intermediário de anatomia e fisiologia humana, microbiologia, infectologia;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Ter domínio, de ética e legislação;

- Ter noção de doenças infectocontagiosas, anestesiologia, hematologia, infecção hospitalar;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / AMBULATÓRIO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Prestar diariamente uma assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro, auxiliando no atendimento ambulatório e de urgência/emergência;

02 - Preparar clientes para consultas e exames quando necessário, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos;

03 - Encaminhar paciente para realização de cirurgia/exames quando necessário, com o preenchimento do Protocolo de Cirurgia Segura e do formulário de Movimentação Segura do Paciente;

04 - Administrar medicamentos e tratamento aos pacientes, observando horários, posologia e outros dados, para atender a prescrições médicas, seguindo os Nove Certos; cumprir prescrições de assistência médica, nutrição e de enfermagem;

05 - Manter diariamente equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando aos superiores eventuais problemas.

06 - Executar semanalmente atividades de limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos, sinalizando com a etiqueta de desinfecção a validade e quantidade disponível no setor;

07 - Realizar anotações de enfermagem no sistema RM no mínimo duas vezes a cada 12hs, registrando todos os cuidados prestados e intercorrências e realizar no final do plantão a impressão do documento anexando na pasta prontuário;

08 - Providenciar material de consumo da ortopedia diariamente devido atendimento ambulatorial;

09 - Manter todos os consultórios organizados diariamente com reposição de materiais após término do atendimento ambulatorial;

10 - Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual durante o procedimento/cuidados com o paciente e realizando após o cuidado prestado a Higiene de mãos;

11 - Requisitar ou devolver diariamente os materiais na CME, conferindo e registrando no Sistema RM TOVST, observando a integridade do material;

12 - Reconhecer a técnica da lavagem das mãos como um dos procedimentos básicos no controle da infecção hospitalar, executando-a antes e depois dos atendimentos prestados aos clientes/pacientes, assim como antes e depois de qualquer procedimento técnico.

13- Desempenhar diariamente atividades técnicas de enfermagem, realizando todo o procedimento de atendimento e cuidados com os pacientes, orientados e prescritos por médicos e enfermeiros, em todas as áreas assistenciais oferecidas pela Instituição.

14 - Realizar quando necessário, o preenchimento das planilhas/impressos padronizadas e disponibilizadas no sistema RM e Sigquali.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no

respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Noção da legislação do COREN; - Noção dos termos Técnicos; - Noção de Urgência e Emergência; - Conhecimento da técnica de Higiene de Mãos; - Conhecimento da técnica de punção; - Conhecimento das vias de administração de medicamentos; - Domínio em conhecimento dos Sinais Vitais;	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

- Domínio de banho de aspersão e leito;

- Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / AMBULATÓRIO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 30/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / AMBULATÓRIO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante _____ **Assinatura** _____

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Realizar busca ativa diária nos leitos e prontuários / contagem de dispositivos;

02 - Realizar Busca Fonada dos egressos cirúrgicos;

03 - Realizar Visita aos Pacientes em precaução, explicando medidas preventivas/ barreira e importância da higiene das mãos;

04 - Alimentar planilha e check list padronizados pelo SCIH;

05 - Notificar aos órgãos competentes os casos de doenças de Notificação Compulsória;

06 - Acompanhar a coleta das amostras de água, para análise microbiológica, após higienização dos reservatórios de água;

07 - Arquivamento do resultado da análise microbiológica da água;

08 - Realizar manutenção e troca das etiquetas do 5S;

09 - Atender as solicitações do Enfermeiro e auxiliar na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção hospitalar;

10 - Auxiliar na coleta de material para exames e encaminhar amostras para o laboratório de referência;

11 - Realizar anotações de enfermagem no sistema RM;

12 - Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento das Unidades de Enfermagem, seus processos e o Sistema de Gestão de Qualidade (Sigquali);

13 - Arquivar os documentos do setor, mantendo organizado;

14 - Solicitar materiais para o setor através do centro de custo, conforme as conferências;

15 - Levantamento de dados das fichas de investigação de IRAS.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino médio - Curso: Técnico de enfermagem	**Experiência**	Desejável experiência de 06 meses a 1 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 19	**Informática**	Noções do RM Conhecimento do

			GCPEC Noções do Fluig
Conhecimento Técnico Específico	Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Tem facilidade para se comunicar com as pessoas, inclusive diante de uma intercorrência, orientando com calma o que precisa ser feito. **(A180, E)** • Informa sobre o progresso do seu trabalho, dando retorno ao seu superior sobre os prazos de entrega e resultados alcançados. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Versão: 001/2024
Alterado em: 17/07/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3222-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Participar do planejamento e da avaliação do uso de OPME, garantindo que as necessidades do paciente sejam atendidas de forma adequada e segura.
2) Controlar estoque dos OPME, garantindo que os materiais necessários estejam disponíveis e prontamente acessíveis para as intervenções médicas.
3) Trabalhar em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas e técnicos especializados, para assegurar o uso adequado e eficaz dos OPME no cuidado ao paciente.
4) Verificar e analisar documentos relacionados aos OPME utilizados em procedimentos médicos, garantindo que toda a documentação esteja completa e correta.
5) Prepara e cobrar a emissão das notas fiscais do fornecedor de OPME utilizados em procedimentos médicos, seguindo os protocolos internos da instituição e os requisitos dos planos de saúde ou órgãos governamentais.
6) Realiza o controle e a auditoria de notas fiscais relacionadas aos OPME, verificando a conformidade com os procedimentos internos e regulamentos vigentes.
7) Fornecer suporte administrativo geral, colaborando com outros departamentos para garantir a integração eficiente das informações financeiras relacionadas aos OPME.
8) Recepcionar os OPME e realizam uma inspeção detalhada para verificar se correspondem aos itens solicitados, se estão em conformidade com as especificações técnicas e se estão em perfeitas condições de uso.
9) Comunicar imediatamente qualquer discrepância ou problema encontrado durante o recebimento dos OPME às partes responsáveis, como o fornecedor ou o departamento de compras da instituição de saúde.
10) Assegurar que os OPME sejam armazenados de acordo com as especificações do fabricante e as normas de segurança da instituição. Isso inclui condições adequadas de temperatura, umidade e proteção contra danos físicos.
11) Fornecer treinamento contínuo para profissionais de saúde sobre o uso adequado, manejo e documentação de OPME, garantindo práticas consistentes e seguras.
12) Capacitar os colaboradores envolvidos no processo a fim de reduzir erros de dispensação e rastreabilidade.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;
2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;
3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;
4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Enfermagem	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 18	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali;

			- Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento das normas e legislações do conselho de enfermagem; - Conhecimento técnico e científico da área; - Conhecimento das ferramentas da qualidade; - Noção de previsão e provisão de matérias e medicamentos; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)** • Tem comprometimento em compartilhar conhecimento adquiridos em cursos/simpósios/congresso com seus colegas de trabalho, de forma a agregar na cultura de aprendizagem e melhoria dos serviços prestados. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Assume a responsabilidade pela execução de seu trabalho, sem ficar se justificando e transferindo o problema para os outros. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)** • Cada vez que precisa se ausentar sempre deixa outra pessoa bem orientada para realizar sua função, da mesma forma que todos os materiais organizados e identificados para o uso. **(A180, E)** • Quando lhe solicitam um trabalho do qual não domina plenamente, tem responsabilidade de perguntar sobre o mesmo para executá-lo da forma correta. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**COMPLEMENTAR**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE ENFERMAGEM / FARMÁCIA / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

ORGANIZAÇÃO	*Capacidade de organizar suas tarefas, materiais e equipamentos, contribuindo para a ordem, limpeza e continuidade dos trabalho dentro de sua área.*	• Mantém atualizado e de forma bem organizada todos os controles administrativos ou operacionais do seu trabalho (Ex. Registro de atividades, planilhas, lista de tarefas, relatórios, etc.) **(A180, E)** • Conserva seus materiais, ambiente e equipamentos limpos e organizados para serem usados a qualquer momento. **(A180, E)** • Entrega suas tarefas, relatório, documentos e/ou outros controles sempre organizados e conferidos. **(A180, E)** • Deixa seu trabalho organizado a tal ponto que qualquer outro colega tenha condições de dar continuidade no caso de sua ausência. **(A180, E)** • Verifica as tarefas de cada dia sempre que chega, separando material e recurso necessários para a execução do seu trabalho. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE IMOBILIZACAO / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3226-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1) Organizar a sala de Imobilizações; Verificar a existência do equipamento; Avaliar as condições de uso do material instrumental; Estimar a quantidade de material a ser utilizado; Controlar estoque e Providenciar a limpeza da sala;

2) Atender e recepcionar pacientes nos consultórios; Preparar o usuário e o procedimento;

3) Analisar o tipo de imobilização com base na prescrição médica; Confirmar a prescrição com o médico;

4) Efetuar a assepsia do local à ser imobilizado; Proteger a integridade física do usuário; Executar a imobilização;

5) Cumprir as normas de higiene e segurança do trabalho;

6) Confeccionar, aplicar e retirar aparelhos gessados, tais como: talas gessadas (goteiras, calhas) e enfaixamentos com uso de material convencional e sintético;

7) Preparar e executar trações cutâneas, auxiliando o médico na instalação de trações esqueléticas e nas manobras de redução manual de fraturas e luxações;

8) Preparar sala, fora do centro cirúrgico, para procedimentos simples tais como: pequenas suturas, manobras de redução manual, punções e infiltrações;

9) Remover resíduos de gesso do usuário;

10) Encaminhar o usuário ao médico para avaliação da imobilização;

11) Retirar a imobilização; Orientar o usuário sobre o uso e conservação da imobilização;

12) Zelar pela organização da sala e executar outras tarefas correlatas à área.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico em Imobilização Ortopédica	**Experiência**	De 6 a 12 meses no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	Pacote Office básico (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Conhecimento em Sigquali; Noções em Fluig.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE IMOBILIZACAO / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Dominar as técnicas de Imobilização Ortopédica; - Noções básicas de Ortopedia e Traumatologia; - Noções básicas de Anatomia e Fisiologia Humana; - Demonstrar coordenação motora para execução dos procedimentos; - Domínio, das atividades para desempenhar suas funções.	**Observações**	

Versão: 001/2024
Alterado em: 14/06/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE IMOBILIZACAO / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2024
Alterado em: 14/06/2024

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE IMOBILIZACAO / PRONTO ATENDIMENTO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3516-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

01 - Identificar variáveis de controle de doenças, acidentes, qualidade de vida e meio ambiente; realizar inspeção e análise preliminar de risco; elaborar e participar de laudos ambientais; estudar a relação entre as ocupações dos Níveis físicos com o desenvolvimento sustentável; avaliar procedimentos de atendimentos emergenciais; registrar procedimentos técnicos; emitir parecer técnico;

02 - Implantar e divulgar a política de SST; administrar dificuldades de implantação; acompanhar a implantação da política de SST; gerenciar aplicabilidade da política de SST; estabelecer programas, projetos e procedimentos de melhoria; elaborar e acompanhar programas preventivos e corretivos; desenvolver programas, projetos e procedimentos de melhoria; implantar procedimentos técnicos e administrativos; emitir ordem de serviço; acompanhar ordem de serviço e promover ação conjunta com a área de saúde;

03 - Inspecionar locais, instalações e equipamentos da empresa, observando as condições de trabalho, para determinar fatores e riscos de acidentes; inspecionar os postos de combate a incêndios, examinando as mangueiras, hidrantes, extintores e equipamentos de proteção contra incêndios, para certificar-se de suas perfeitas condições de funcionamento;

04 - Instruir os funcionários da Instituição sobre normas de segurança, combate a incêndios e demais medidas de prevenção de acidentes, ministrando palestras e treinamento, para que possam agir acertadamente em casos de emergência;

05 - Investigar acidentes ocorridos, examinando as condições da ocorrência, para identificar suas causas e propor as providências cabíveis; elaborar relatório de acidentes; identificar perdas decorrentes; propor recomendações técnicas;

06 - Manter contatos com o serviço médico e social da instituição utilizando os meios de comunicação oficiais, para facilitar o atendimento necessário aos acidentados;

07 - Participar da adoção de tecnologias e processos de trabalho; analisar a aplicação de tecnologia; avaliar impacto da adoção; estabelecer procedimentos seguros e saudáveis; inspecionar implantação; estabelecer formas de controle dos riscos associados; emitir parecer sobre equipamentos, máquinas e processos;

08 - Participar de perícias e fiscalizações; elaborar laudos periciais; atuar como perito; interagir com os setores envolvidos; propor medidas e soluções; acompanhar processos nas diversas esferas Judiciárias, se houver e integrar processos de negociação;

09 - Participar de reuniões sobre segurança no trabalho, fornecendo dados relativos ao assunto, apresentando sugestões e analisando a viabilidade de medidas de segurança propostas, para aperfeiçoar o sistema existente;

10 - Realizar auditoria, acompanhamento e avaliação na área de SST; avaliar o ambiente de trabalho; interpretar indicadores de eficiência e eficácia dos programas implantados; validar indicadores de eficiência e eficácia; avaliar as atividades da organização versus os programas oficiais de SST e outros; adequar a política de SST às disposições legais; identificar indicadores para replanejamento do sistema; adotar metodologia de pesquisas quantitativas e qualitativas; verificar o nível de atendimento e perspectivas de avanço; verificar implementação de ações preventivas e corretivas; avaliar o desempenho do sistema; estabelecer mecanismos de intervenção;

11 - Registrar irregularidades ocorridas, anotando-as em formulários próprios e elaborando estatísticas de acidentes, para obter subsídios destinados à melhoria das medidas de segurança.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS:

01 - Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais.

02 - Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior.

03 - Cumprir integralmente o Manual do Colaborador.

04 - Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Segurança do Trabalho	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	- Conhecimentos informática; - Pacote office básico (Word, Excel, Power Point); - TOTVS; - SigQuali; - Fluig; - GCPEC.
Conhecimento Técnico Específico	- Domino sobre as normas regulamentadores relacionadas a área hospitalar; - Domínio legislações trabalhistas CLT; - Domínio sobre o documento LTCAT e PPRA; - Conhecimento gerenciamento de resíduos da saúde; -Conhecimentos sobre o PCMSO; - Conhecimento dos equipamentos e materiais críticos do setor.	**Observações**	Necessário registro ativo no conselho da categoria.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
COMUNICAÇÃO OPERACIONAL	*Capacidade de se expressar com clareza e objetividade com as pessoas, compreendendo informações, escutando com atenção e emitindo mensagens de forma positiva.*	• Comunica sempre ao seu superior qualquer alteração, anormalidade ou não conformidade existente nas atividades de trabalho ou na instituição. **(A180, E)** • Confirma com o outro as informações dadas ou recebidas a fim de que não ocorram falhas no processo de trabalho. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
TRABALHO EM EQUIPE	*Capacidade de interagir com os colegas de trabalho e com outras equipes, cooperando da melhor forma para manter um bom ambiente de trabalho e alcançar os resultados desejados.*	• Tem espirito de equipe demonstrando colaboração nos momentos difíceis ou críticos dentro de sua área ou instituição. **(A180, E)** • Tem boa vontade de ajudar a equipe oferecendo-se voluntariamente para auxiliar os colegas após finalizar suas tarefas, ao invés de ficar ocioso. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO EM GESSO ORTOPEDICO / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3226-05

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Organizar a sala de Imobilizações; Verificar a existência do equipamento; Avaliar as condições de uso do material instrumental; Estimar a quantidade de material a ser utilizado; Controlar estoque e Providenciar a limpeza da sala;

2) Atender e recepcionar pacientes nos consultórios; Preparar o usuário e o procedimento;

3) Analisar o tipo de imobilização com base na prescrição médica; Confirmar a prescrição com o médico;

4) Efetuar a assepsia do local à ser imobilizado; Proteger a integridade física do usuário; Executar a imobilização;

5) Cumprir as normas de higiene e segurança do trabalho;

6) Confeccionar, aplicar e retirar aparelhos gessados, tais como: talas gessadas (goteiras, calhas) e enfaixamentos com uso de material convencional e sintético;

7) Preparar e executar trações cutâneas, auxiliando o médico na instalação de trações esqueléticas e nas manobras de redução manual de fraturas e luxações;

8) Preparar sala, fora do centro cirúrgico, para procedimentos simples tais como: pequenas suturas, manobras de redução manual, punções e infiltrações;

9) Remover resíduos de gesso do usuário;

10) Encaminhar o usuário ao médico para avaliação da imobilização;

11) Retirar a imobilização; Orientar o usuário sobre o uso e conservação da imobilização;

12) Zelar pela organização da sala e executar outras tarefas correlatas à área.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico em Imobilização Ortopédica	**Experiência**	De 6 a 12 meses no exercício do próprio cargo
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	Pacote Office básico (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Conhecimento em Sigquali; Noções em Fluig.

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO EM GESSO ORTOPEDICO / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

Conhecimento Técnico Específico	- Dominar as técnicas de Imobilização Ortopédica; - Noções básicas de Ortopedia e Traumatologia; - Noções básicas de Anatomia e Fisiologia Humana; - Demonstrar coordenação motora para execução dos procedimentos; - Domínio, das atividades para desempenhar suas funções.	**Observações**	

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO EM GESSO ORTOPEDICO / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
FOCO NO CLIENTE	*Capacidade de manter o foco na satisfação das expectativas e necessidade dos seus clientes (internos ou externos).*	• Atua com foco na segurança do paciente (Ex: Medicação na hora certa, Exames Certos, Ações Preventivas, Esclarecimento de dúvidas ao paciente e seus familiares) **(A180, E)** • Realiza o melhor procedimento para o paciente, mantendo todos os registros atualizados no prontuário. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO EM GESSO ORTOPEDICO / CENTRO CIRÚRGICO / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO EM RADIOLOGIA / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

DESCRIÇÃO DO CARGO

CÓDIGO / CBO: 3241-15

Atividades e Responsabilidades Essenciais

PRINCIPAIS ATIVIDADES: 1) Analisar diariamente o funcionamento aparelho de raio;

2) Verificar dose de rx;

3) Registrar pacientes no equipamento;

4) Verificar imagens transferidas;

5) Avaliar bimestralmente a integridade dos EPI's (avental de chumbo, protetor de tireoide e óculos plumbífero);

6) Orientar quanto ao posicionamento dos colaboradores em sala de exame durante procedimento;

7) Observar e elaborar planilha quinzenalmente das doses de kV e mA durante exame;

8) Programar o equipamento para exames específicos;

9) Registrar gravação dos exames em mídia para paciente e para o arquivo;

10) Produzir de imagens para laudo;

11) Orientar aos colaboradores quanto a necessidade de uso do dosímetro e local a ser exposto;

12) Realizar reciclagem da equipe de enfermagem uma vez ao ano;

13) Acompanhar as manutenções corretivas e preventivas do raio X;

14) Realizar abertura de chamados quando o equipamento apresentar defeito.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS: 1) Executar suas tarefas com foco na melhoria contínua dos processos institucionais;

2) Fazer bom uso dos recursos (equipamentos, materiais e instalações) da instituição, comunicando qualquer problema ou alteração imediatamente ao seu superior;

3) Cumprir integralmente o Manual do Colaborador;

4) Realizar outras atividades correlatas e/ou inerentes à sua função conforme descritas no respectivo Perfil Profissiográfico Previdenciário e/ou quando solicitadas pelo superior imediato.

ESPECIFICAÇÕES DO CARGO

Formação	MÍNIMO NECESSÁRIO * (Obrigatório): Ensino Médio Completo - Curso: Curso Técnico de Radiologia	**Experiência**	Desejável de 06 meses a 01 ano no exercício do próprio cargo.
Preferências	**Sexo**: Ambos **Idade acima de**: 20	**Informática**	Pacote Office básico (Word, Excel, Power Pont); Conhecimento em TOTVS; Conhecimento em Sigquali; Conhecimento Fluig.

Conhecimento Técnico Específico	- Conhecimento de monitorização dos níveis de dosagem de radiação para cada indivíduo exposto; - Conhecimento do equipamento angiografo, limites de doses e manejo da máquina; - Domínio sobre proteção radiológica; - Domínio da norma regulamentadora para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos de radiologia intervencionista, bem como suas diretrizes; - Conhecimento dos efeitos da radiação (efeito estocástico e determinístico); - Domínio na confecção de imagens e gravação de mídia do procedimento.	**Observações**	

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO EM RADIOLOGIA / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
COMPROMETIMENTO	*Capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.*	• Dedica-se em seu trabalho com qualidade, cumprindo os prazos e as metas estabelecidas. **(A180, E)** • Atua na solução dos problemas, mesmo que tenham sido causados por outro profissional, demonstrando comprometimento com o seu trabalho na instituição. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
HUMANIZAÇÃO	*Capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.*	• Demonstra controle emocional e paciência no relacionamento com os outros e na condução de situações mais difíceis de trabalho. **(A180, E)** • Resolve as dúvidas e situações de atendimento ou encaminha as pessoas aos setores devidos, com uma atitude de acolhimento e interesse, mesmo quando não é solicitado. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**
ÉTICA	*Capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.*	• Tem uma postura respeitosa e íntegra, assumindo seus erros de forma transparente e colocando-se à disposição para corrigi-los prontamente. **(A180, E)** • Mantém sigilo e discrição das informações da instituição, pacientes e colegas de trabalho, não divulgando imagens e informações em ambiente interno, externo ou rede sociais. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

COMPETÊNCIA OPERACIONAL		INDICADORES	CATEGORIA
NORMATIVA	*Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais.*	• É assíduo e pontual, comunicando imediatamente seu superior diante de intercorrências em seu horário que o(a) impeçam de vir ao trabalho ou o(a) façam atrasar no horário de chegada. **(A180)** • Respeita à hierarquia dentro do seu setor e da instituição, acatando as orientações de seus superiores de forma profissional e educada. **(A180)** • Usa com cuidado (zelo) os equipamentos e materiais da instituição nas suas atividades, seguindo as orientações técnicas de utilização. **(A180)** • Cumpre todas as normas de segurança, diretrizes, protocolos de qualidade e orientações do setor e da Instituição. **(A180)**	**ESSENCIAL**
RESPONSABILIDADE	*Capacidade de atuar com seriedade, responsabilidade e compromisso no seu trabalho, seguindo as orientações da Instituição e respondendo por seus atos e resultados.*	• Inicia e termina suas tarefas e as solicitações de seu superior sem que isso tenha que ser cobrado. **(A180, E)** • Executa seu trabalho no prazo correto, não deixando a conclusão das tarefas para o dia seguinte. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**
AGILIDADE	*Capacidade de executar as atividades com rapidez e objetividade sem perder a qualidade, para alcançar os resultados.*	• Cumpre suas atividades ou solicitações normais de serviço dentro do prazo definido. **(A180, E)** • Consegue atender pedidos fora da sua rotina de trabalho, sem deixar de cumprir suas tarefas diárias. **(A180, E)**	**COMPLEMENTAR**

Versão: 001/2023
Alterado em: 29/11/2023

Cargo / Centro de Custo / Unidade

TECNICO EM RADIOLOGIA / RAIO-X / HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

COMPETÊNCIA TÉCNICA		INDICADORES	CATEGORIA
TÉCNICA	*Capacidade de colocar em prática conhecimentos técnicos e profissionais expressos nas Especificações do Cargo descritas no seu PEC.*	• Domina e utiliza as ferramentas de informática para gestão da sua área e equipe ou para a gestão do próprio trabalho. **(A180, E)** • Tem a formação acadêmica (Escolaridade – Ex.: Ensino Médio, Ensino Superior, etc.) adequada para o exercício do cargo que ocupa (conforme previsto no seu PEC). **(A180, E)** • Tem conhecimentos técnicos específicos da sua função e da sua área (contidos no PEC) para desempenhar suas atividades de forma tecnicamente competente. **(A180, E)**	**ESSENCIAL**

Nome do ocupante **Assinatura**

10.2.3: ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção

I. Objetivos

A Política de Recursos Humanos é um conjunto de orientações, baseadas em crenças e valores, que devem nortear as relações de trabalho, dando sustentação às estratégias institucionais, de forma dinâmica e duradoura, objetivando assegurar a disponibilidade de pessoas qualificadas, saudáveis, seguras, motivadas e satisfeitas, que agreguem valor para os negócios da Entidade. A política de Recursos Humanos tem como objetivos principais identificar talentos, integrar, capacitar, desenvolver e valorizar os funcionários, a fim de qualificar os serviços prestados pela instituição.

II. Abrangência

A todos os colaboradores sob o regime CLT ou que estejam em unidades sob gestão da entidade, sejam elas UBS, UPA, hospitais ou outras unidades de saúde, extensível aos parceiros prestadores de serviços setoriais da instituição.

III. Diretrizes

Esta Política deverá ser respeitada em todas as circunstâncias, levando-se em consideração as leis do mercado local, o contexto específico e o bom senso.

Atenta ao caráter dinâmico das Relações Sociais que permeiam e afetam as Relações do Trabalho, a Entidade tem como compromisso a revisão e atualização constante de suas Políticas, adequando-se, sempre que necessário, às transformações que vierem a ocorrer no âmbito político, econômico e social, na busca permanente do equilíbrio entre os interesses dos clientes/pacientes, de seus Colaboradores e da Entidade.

Na Entidade reconhecemos que nossos Colaboradores são a chave do sucesso. Diante disso apresentamos este documento que delimita as diretrizes que funcionam como base para a Gestão de Recursos Humanos em nossas Unidades, dentro de uma postura de respeito aos preceitos constitucionais, legais, ambientais e sociais, através da adoção de políticas permeadas pela ética, transparência e respeito mútuo, que caracterizam as relações de trabalho. Sendo seus compromissos:

Missão

Promover e prestar assistência à saúde com excelência, contemplando programas de ensino e pesquisa.

Visão

Ser referência Nacional para o Sistema Único de Saúde, pela qualidade assistencial, gestão, ensino e pesquisa.

Valores

- ÉTICA - Agir com integridade, honestidade moral, intelectual e com respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.
- QUALIDADE - Alcançar resultados consistentes gerando valor para as partes interessadas. Cuidado centrado no paciente.
- HUMANIZAÇÃO - Trabalhar com respeito, equidade, integralidade e dignidade, de forma universal.
- INOVAÇÃO - Buscar continuamente tecnologias e métodos de trabalho inovadores.
- SUSTENTABILIDADE - Agir de maneira ambientalmente correta, socialmente justa, economicamente viável, culturalmente aceita e alinhando as ações com os objetivos de desenvolvimento da instituição.

Planejamento e Provisão de Recursos Humanos: a Entidade deve buscar atender, quantitativamente e qualitativamente, as necessidades e exigências institucionais, com pessoas detentoras das competências requeridas pela Entidade e estabelecidas nos perfis dos cargos. A força de trabalho é dimensionada por meio do atendimento a legislações e/ ou de acordo com as necessidades de atendimento e demanda de serviço de cada setor ou ainda conforme definido em contratos de prestação de serviços ao qual estipulam quadro de pessoal, quantitativo este estabelecido no Base Zero (quadro de lotação de vagas por setor), de maneira a atender os objetivos estratégicos da Entidade de forma dinâmica e contingencial. Esta é, aliás, a responsabilidade principal de todas as Coordenações: manter em pleno funcionamento os serviços prestados pela instituição.

PEC: As descrições dos cargos são definidas no Perfil Estruturado por Competências (PEC). Este documento contém a nomenclatura do cargo, a unidade a qual se refere, o centro de custo do qual o cargo irá compor, Atividades e Responsabilidades Essenciais do Cargo, Formação necessária, Experiência necessária, Conhecimentos técnicos específicos, Conhecimentos de informática necessários, Competências estabelecidas para o cargo, bem como os indicadores que servem como um meio verificador da existência das referidas competências.

O documento é utilizado para traçar o perfil profissional nos processos seletivos, bem como servir de base de desenvolvimento profissional almejado. Portanto este perfil é subsídio para a realização das avaliações de feedback, do período de experiência (45 e 90 dias), LNTD e Avaliação anual de Desempenho por Competência.

Recrutamento e Seleção: A política de Recursos Humanos tem como objetivos principais, identificar talentos, integrar, capacitar, desenvolver e valorizar os colaboradores, a fim de qualificar os serviços prestados pela Entidade.

REGULAMENTO DO PROCESSO SELETIVO:

Recrutamento - O recrutamento, que é a captação de candidatos para suprir vagas em aberto ou compor cadastro reserva através da análise curricular, para participação em processos seletivos, têm como fonte principal o sítio eletrônico da Entidade, podendo se estender a outros veículos de comunicação, de acordo com a região, para ampla divulgação tais como: jornais, grupos institucionais, redes sociais, e-mails direcionados a locais de formação de profissionais, SINE entre outros. São utilizados prioritariamente os currículos que estão cadastrados no sistema da instituição, levando em consideração nesta etapa os requisitos pré-estabelecidos no Perfil Estruturado por Competência (PEC), a saber: Formação necessária, Experiência desejável na área, Conhecimentos técnicos específicos e Conhecimentos de informática necessários para o cargo. Vale salientar que todos os candidatos deverão somente ser aceitos para o processo seletivo, pela forma de inscrição estabelecida, orientada e divulgada nestes veículos. Lembrando que a inscrição deve ocorrer no prazo estabelecido para tal.

Seleção – Após análise curricular, os candidatos que estiverem dentro do perfil inicial supracitado, são convocados para realização de avaliação teórica contendo dez (10) questões objetivas relacionadas à área de atuação. O nível de dificuldade das avaliações irá acompanhar a complexidade dos cargos e nível de formação. Será considerado apto o candidato que atingir aproveitamento igual ou superior a 70% no total da avaliação. Salvo exceções de necessidades de fechamento do quadro de forma emergencial sejam elas em implantação de unidades, número de candidatos no processo insuficientes, desabastecimento ou mesmo de vazios assistenciais que possam prejudicar o funcionamento dos serviços.

Em seguida da etapa de Recrutamento, onde todos os candidatos recebem feedback sobre seu desempenho, aqueles que alcançaram o aproveitamento desejado, serão submetidos à entrevista técnica e comportamental com o Recursos Humanos e o responsável técnico da área, onde serão avaliadas as competências organizacionais, técnicas e as de liderança (quando aplicável), todas descritas no Perfil Estruturado por Competência (PEC):

- As competências Organizacionais são as mesmas para todos os cargos: Humanização, Comprometimento e Ética. O que difere a avaliação entre os cargos, é a priorização hierárquica que cada uma dessas competências vai ocupar por cargo.

- A competência técnica, avaliada pelo responsável técnico da área, leva em consideração a formação, experiência e expertise do candidato para a função.
- Para os cargos de liderança (Enfermeiros, Responsáveis Técnicos das áreas, Cargos de Coordenação, Gerência e Direção), são avaliadas além das competências organizacionais e técnica, as competências de liderança (Comunicação, Compromisso com a Qualidade, Planejamento e Resiliência), que também são escalonadas numa ordem de priorização a depender da área de atuação do cargo.

A cada competência o candidato é avaliado como NA (Não Atende), AP (Atende Parcialmente), AT (Atende) e SE (Supera as Expectativas).
A aprovação do candidato nesta etapa é feita de forma subjetiva pela avaliação profissional conjunta da área de Recursos Humanos e a área técnica responsável pelo cargo, levando em consideração se as competências avaliadas estão em sua maioria sendo atendidas ou o perfil do candidato permite o desenvolvimento das mesmas. Dentre as competências apresentadas, não existe sobreposição entre elas.

Os candidatos aprovados, serão convocados para preenchimento das vagas disponíveis. Havendo um número de candidatos aprovados maior que o número de vagas disponíveis, estes permanecerão em banco reserva que terá a validade de até 90 dias, podendo se estender por mais 90 dias, se necessário.

Outros critérios levados em consideração no momento do processo seletivo pelo RH são: dar preferência a candidatos que não tenham outro vínculo trabalhista, residir em local de fácil acesso à unidade em questão e de preferência no município da instituição gerida, o candidato não ter mais de dois vínculos direta ou indiretamente públicos. (Neste ponto, insta salientar a importância de se observar plano de trabalho e editais relacionados, sejam eles por meio de convênio de prestação de contas na unidade ou de contratação de serviços).

No intuito de trabalhar a responsabilidade social e tendo como premissa a ideia de desenvolvimento de pessoas, não utilizamos o critério de experiência como habilitação exigida nos processos seletivos. Porém, ressaltamos que caso o candidato aprovado no processo seletivo, sugerimos não assumir serviços noturnos no período de 90 dias, em virtude de um melhor acompanhamento pela coordenação responsável por seu desempenho.

A data limite para realizar a admissão **é o dia 20 de cada mês**, podendo a data de início do candidato ser superior a esse prazo. Porém as Coordenações devem disponibilizar as solicitações de

admissão **até o dia 15 de cada mês**, impreterivelmente. Lembrando, que as admissões devem estar no sistema FLUIG liberadas para o RH com 48 horas de antecedência à admissão.

Os candidatos reprovados e ex colaboradores (desligados sem justa causa, por motivos de redução de quadro, ou que solicitaram demissão, desde que não haja nada que desabone a conduta), poderão participar do processo seletivo 06 meses após a data do ocorrido.

Fica vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em detrimento dos contratos de prestação de serviço ao qual o HMTJ esteja sujeito, no intuito de evitar Nepotismo ou glosas futuras

CRITÉRIO DE APROVAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO POR COMPETÊNCIA:

01. TRIAGEM CURRICULAR:

Dado Avaliado	Critério	Perspectiva de Avaliação
PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIA: De acordo com cada cargo	De acordo com os requisitos anunciados à vaga tais como, formação necessária, Experiência desejável na área, conhecimentos técnicos específicos e conhecimentos de informática necessários para o cargo.	Por meio da utilização de técnicas de análise da leitura, verificação e comparação dos dados inseridos no cadastro pelo candidato em paralelo com os dados necessários à vaga.

02. PROVA TÉCNICA:

Dado Avaliado	Critério	Perspectiva de Avaliação

PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIA: De acordo com cada cargo	Por meio de acerto de 70% do total da prova constituída de questões objetivas com notas de 0 ou 10 dadas pela assertividade ao gabarito confeccionados pelos responsáveis técnicos do serviço, podendo ainda ser pontuações quebradas de 1 à 10 em cada questão, se houver possibilidade de acertos individuais nas respostas.	De acordo com o cargo almejado pelo candidato é confeccionada uma prova objetiva com 10 questões específicas da área de atuação que tem como objetivo verificar conhecimentos técnicos, expertise quanto ao desenvolvimento da função e objetivos de atuação do cargo. O nível de dificuldade da prova varia de acordo com a complexidade do cargo e o nível de formação exigido para a função.

03. ENTREVISTA POR COMPETÊNCIA:

Competências Avaliadas	Critério	Perspectiva de Avaliação
COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL: Humanização	**De acordo com o desenvolvimento do candidato frente a entrevistas por competências, que objetiva compreender os conhecimentos, habilidades e atitudes que a pessoa tem, indo além dos aspectos técnicos**. Essa entrevista foca no comportamento do candidato e no grau de adequação aos valores e cultura da empresa, sendo este avaliado pelas perspectivas: **NÃO ATENDE**	Por meio da utilização de técnicas de entrevista individual e/ou em grupo e tendo como base situações hipotéticas e/ou relatos do(s) entrevistado(s), será avaliada a capacidade de conhecer o cliente, agir com empatia, valorizando suas necessidades, fornecendo soluções e tratamento que atendam e superem as suas expectativas.
COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL: Comprometimento		Por meio da utilização de técnicas de entrevista individual e/ou em grupo e tendo como base situações hipotéticas e/ou relatos do(s) entrevistado(s), será avaliada a capacidade de assumir a responsabilidade na busca pela resolução de problemas e condução de situações cotidianas, demonstrando interesse, dedicação e iniciativa na busca pelos melhores resultados, conforme a missão da instituição.

COMPETÊNCIA ORGANIZACIONAL: Ética	**ATENDE PARCIALMENTE** **ATENDE** **SUPERA AS EXPECTATIVAS**	Por meio da utilização de técnicas de entrevista individual e/ou em grupo e tendo como base situações hipotéticas e/ou relatos do(s) entrevistado(s), será avaliada a capacidade de agir de forma honesta e respeitosa, na sua conduta pessoal e profissional, com sigilo das informações, discrição nos comentários e coerência nas ações, com base em critérios justos e transparentes.

Competências Avaliadas	Critério	Perspectiva de Avaliação
COMPETÊNCIA DE LIDERANÇA: Comunicação	**De acordo com o desenvolvimento do candidato frente a entrevistas por competências, que objetiva compreender os conhecimentos, habilidades e**	Por meio da utilização de técnicas de entrevista individual e/ou em grupo e tendo como base situações hipotéticas e/ou relatos do(s) entrevistado(s), será avaliada a capacidade de expressão verbal de pensamentos e de sentimentos, observado o uso adequado da língua portuguesa, comunicação com pares, comunicação com subordinados e superiores bem como o planejamento da disseminação da cultura de comunicação na equipe e/ ou envolvidos, bem como a habilidade de se expressar e ouvir o outro, transmitir ideias de forma clara, objetiva e imparcial, promovendo “Feedback” sempre que necessário e aceitando retorno sobre seu próprio desempenho.

COMPETÊNCIA DE LIDERANÇA: Resiliência	**atitudes que a pessoa tem, indo além dos aspectos técnicos**. Essa entrevista foca no comportamento do candidato e no grau de adequação aos valores e cultura da empresa, sendo este avaliado pelas perspectivas: **NÃO ATENDE** **ATENDE PARCIALMENTE** **ATENDE** **SUPERA AS EXPECTATIVAS**	Por meio da utilização de técnicas de entrevista individual e/ou em grupo e tendo como base situações hipotéticas e/ou relatos do(s) entrevistado(s), será avaliada a capacidade de entender e agir proativamente frente a situações novas, aceitando as mudanças e buscando formas diferentes de obter resultados para as pessoas e também para a organização.
COMPETÊNCIA DE LIDERANÇA: Compromisso com a qualidade		Por meio da utilização de técnicas de entrevista individual e/ou em grupo e tendo como base situações hipotéticas e/ou relatos do(s) entrevistado(s), será avaliada a capacidade de agir com foco na segurança e na melhoria contínua dentro de seu setor e nas interfaces dos processos, visando a obtenção e manutenção de padrões e certificações de qualidade.

Competências Avaliadas	Critério	Perspectiva de Avaliação
COMPETÊNCIA DE LIDERANÇA: Planejamento	**De acordo com o desenvolvimento do candidato frente a entrevistas por competências, que objetiva compreender os conhecimentos, habilidades e atitudes que a pessoa tem, indo além dos aspectos técnicos**. Essa entrevista foca no comportamento do candidato	Por meio da utilização de técnicas de entrevista individual e/ou em grupo e tendo como base situações hipotéticas e/ou relatos do(s) entrevistado(s), será avaliada a capacidade de organizar ações de forma a facilitar a execução dos objetivos, estabelecendo metas, prazos e acompanhando sua equipe e seus resultados.
COMPETÊNCIA TÉCNICA: Específica de cada função		Por meio da utilização de casos hipotéticos e/ ou perguntas objetivas, será avaliado o conhecimento técnico.

COMPETÊNCIAS OPERACIONAIS: Específicas de cada função	e no grau de adequação aos valores e cultura da empresa, sendo este avaliado pelas perspectivas: **NÃO ATENDE** **ATENDE PARCIALMENTE** **ATENDE** **SUPERA AS EXPECTATIVAS**	Por meio da utilização de técnicas de entrevista individual e/ou em grupo e tendo como base situações hipotéticas e/ou relatos do(s) entrevistado(s), será avaliada a Capacidade de demonstrar conhecimento, respeitar e cumprir o conjunto de procedimentos, regras, normas e políticas institucionais bem como atendimento as competências operacionais delineadas pelos responsáveis técnicos da área para desenvolvimento estratégico de cada função na instituição.

PAPEL DOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO SELETIVO:

01. LIDERANÇAS/ RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DOS SERVIÇOS:

• Emissão de solicitação de vagas ao qual inicia-se por meio da abertura de postos de trabalho, sejam elas estipulados no Base Zero (quadro de lotação de vagas por setor) (implantação de unidade, substituição de colaboradores afastados ou desligados) ou necessidades sazonais de aumento por novas demandas ou cobertura de férias. Salienta que o RH, como forma de atuar de maneira estratégica ou mesmo proativa quanto ao tempo de preenchimento de vagas, poderá realizar ainda quadro reserva para as funções da unidade, seja este solicitado pela liderança ou mesmo por meio da identificação do próprio setor de Gestão de Pessoas;

• Subsidiar a equipe de Gestão de Pessoas com informações específicas sobre o perfil ou atividade da posição solicitada;

• Participar do processo de seleção, sempre que solicitado;

• Avaliar tecnicamente os candidatos;

• Entrevistar os candidatos finalistas e emitir parecer final do processo para equipe de Gestão de Pessoas;

• Sinalizar ao RH tanto pontos fortes quanto oportunidades de melhoria relativas ao candidato;

• Acompanhar o processo de admissão de candidatos, bem como fazer avaliação quanto a efetividade dos pontos encontrados na seleção em seu respectivo período de experiência.

02. PROFISSIONAL DE RECURSOS HUMANOS:

• Iniciar o Processo de Seleção após validação da disponibilidade da vaga na Instituição;

• Garantir a ampla divulgação e publicidade das posições abertas;
• Agir ativamente na busca de candidatos com o perfil da posição;
• Orientar os candidatos durante o processo de seleção;
• Elaborar avaliação comportamental dos candidatos;
• Apoiar no processo de avaliação técnica do candidato;
• Coordenar agenda e efetividade do processo de seleção;
• Comunicar aprovação e reprovação dos candidatos;
• Indicar candidato aprovado para avaliação/ validação da Medicina do Trabalho;
• Agendar data de Coleta de documentos para admissão;
• Receber e avaliar os documentos necessários para admissão do candidato aprovado no processo seletivo;
• Informar ao gestor se o candidato entregou todos os documentos e está apto a iniciar as atividades;
• Agendar data de início e integração do candidato aprovado, comunicando posteriormente à área solicitante da vaga.

03. PROFISSIONAL DO SESMT:

• Avaliar cartão de vacinas do candidato;
• Marcar consulta do candidato na medicina do trabalho e comunicar o setor de RH;
• Avaliar física e/ ou clinicamente o candidato aprovado no processo de acordo com o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO;
• Emitir o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO do candidato e entregar ao RH para admissão;
• Sinalizar ao setor de RH diante de qualquer intercorrência que impossibilite ou atrase o processo de contratação do candidato;
• Realizar entrega de EPI conforme atuação do cargo e definidos pelo PPRA.

1.1 - Generalidades.

Os colaboradores que executam atividades que afetam nos processos e na qualidade dos serviços da Entidade são capacitados para a função, conforme requisitos definidos na Estrutura Organizacional, considerando o perfil necessário de acordo com os PEC'S.

A Entidade atua com o recrutamento interno e entre unidades, **visando à valorização profissional e a retenção de talentos**, recrutamento externo e o misto, e em todos os meios de recrutamento são utilizados critérios descritos no PEC. Nos casos de recrutamento interno e entre unidades, o colaborador deverá ter mais de seis (6) meses de admissão, conter as necessidades exigidas para o cargo e **não ter sanções administrativas nos últimos 03 meses.**

Atualização de documentos: Após a admissão, conforme definido em contrato de trabalho, fica

determinado que o profissional admitido deverá comunicar para a instituição, qualquer atualização de seus dados pessoais e profissionais, relacionados aos seus documentos de admissão, sendo de sua inteira responsabilidade a entrega formal de documentação atualizada ao RH da unidade. Todavia, o setor de RH, caso ache interessante, poderá disponibilizar o formulário PRS HMTJ 047_Anexo 45_Atualização de Documentos aos colaboradores anualmente como forma preventiva de captação de informações atualizadas para regularização no sistema de registro.

Referência: PRS HMTJ 047 - Recrutamento, seleção, admissão e demissão de pessoal.

Integração, Gestão de Desempenho e Desenvolvimento dos talentos organizacionais: Todos os novos colaboradores deverão ser integrados em seu primeiro dia de trabalho, ou salvo exceções, em até o 35° dias contados da sua admissão, caso isso não ocorra este será automaticamente desligado pelo RH da unidade no seu primeiro período de 45 dias. O mesmo receberá este comunicado da obrigatoriedade da integração e sua liderança incumbida de receber colaborador capacitado na integração ou encaminhá-lo para tal finalidade em casos pendentes por alguma excepcionalidade.

O treinamento de integração tem por finalidade ambientar o colaborador sobre normas e políticas institucionais, baseadas no Regimento Interno do Comitê de Recepção, bem como conscientizá-los sobre a cultura organizacional, seus direitos e deveres enquanto funcionário. Neste mesmo momento é assinado a CTPS do colaborador, contrato de Trabalho, Termo de ciência do Manual de Normas, Condutas e Ética, e outros formulários relativos ao jogo admissional. Após estes treinamentos, o RH apresenta a unidade ao novo colaborador e o encaminha para a liderança.

Durante o período funcional do colaborador na Entidade, algumas ferramentas serão disponibilizadas para os gestores a fim de apoiá-los na gestão de pessoas que lhes compete. A primeira delas é o **TBI** (**Treinamento Básico Introdutório)** que garantirá o compartilhamento de informações e conhecimentos com o novo colaborador no que diz respeito às suas funções e a unidade em que ele atua.

Avaliações no período de experiência de 90 dias, também serão utilizadas e divididas em dois momentos **(45 + 45)**, e por meio destas estará sendo avaliada as competências descritas no PEC. Ao término de cada período, o gestor poderá optar por não continuar com esse colaborador, nos casos em que não atender os requisitos solicitados nessas avaliações ou ter cometido falta (s) gravíssima (s). Após esse período ficará entendido pelo RH, que esse colaborador atendeu os requisitos básicos para a vaga e o seu desligamento posterior só poderá ser solicitado nos casos de atos graves, ou por uma sucessão de faltas leves sendo todas estas respaldadas por medidas administrativas (advertência e suspensão) e intervenções do RH. O gestor deverá utilizar o sistema GCEPC para realizar o registro de todo o histórico do colaborador realizando feedbacks e comentários para que o RH possa acompanhar e validar o pedido de desligamento.

Observação: Durante a avaliação de experiência, as oportunidades de melhoria deverão ser realizadas por meio de feedback de orientação ao colaborador. E acompanhadas durante este período para decisão de efetivação ou não da vaga.

As medidas administrativas bem como a ação do RH através das intervenções, estarão disponíveis aos gestores como forma de reter talentos e não causar grandes oscilações no turnover e no absenteísmo.

Fica aqui determinado à aplicação de advertência para o colaborador que faltar sem justificativa comprovada formalmente por meio de documento legal aceito pela CLT. E fica orientado a utilização da ferramenta de intervenção do RH para os casos que o gestor julgar necessário. Através das intervenções e ações conjuntas do RH com o gestor da área, poderão ser feitas algumas mudanças em relação ao horário e escala do colaborador conforme consenso entre as partes no intuito de estabelecer uma melhor ação que minimize ou sane a possibilidade de absenteísmo do mesmo, desde que esta não cause impacto negativo na área.

Gestão do Treinamento e Desenvolvimento: A gestão de RH apoia a implementação das ferramentas necessárias e incentiva as próprias Coordenações a prepararem os recursos necessários para o desenvolvimento contínuo das pessoas e da Entidade. As Coordenações são responsáveis por orientar e realizar os treinamentos com seus Colaboradores, de forma que estes possam ter sucesso nas suas funções.

A gestão de RH e as Coordenações trabalham em conjunto para assegurar que o desempenho dos Colaboradores seja gerido com integridade, sendo estes avaliados ao longo do ano, através de ferramentas e processos, tais como a Avaliação do Período de Experiência de 45 e 90 dias, após Admissão e da Avaliação de Desempenho por Competências (ADC), realizada anualmente.

Gerir o desempenho do colaborador com base nas competências definidas para o cargo que o mesmo ocupa, cria a oportunidade de trabalhar os pontos de melhoria a fim de aumentar a sua performance, de ressaltar seus pontos de destaque através da valorização deste profissional, e fornecer ao gestor subsídio para efetuar desligamentos nos casos em que não for possível manter o colaborador por falta de adequação nas melhorias propostas.

Com este pensamento, os colaboradores devem receber regularmente *feedbacks* relativos aos seus desempenhos através da ferramenta GCPEC, sendo estes apoiados pela sua Coordenação quanto à sua responsabilidade pelo próprio desenvolvimento profissional. Na Entidade as promoções e oportunidades de carreiras são baseadas nesse desempenho, sendo este sustentado pelos resultados, comportamentos e potenciais de cada colaborador. Enfatiza-se assim a retenção de talentos e a motivação dos colaboradores por um futuro melhor na instituição.

A Entidade oferece, quando possível, convênios/ parcerias com instituições de ensino como forma de retenção de talentos, valorização e desenvolvimento profissional. Contamos ainda com um setor/ núcleo (de acordo com a unidade) responsável por questões de educação continuada. Buscamos fazer parcerias com empresas que sejam benéficas para os nossos colaboradores.

Referência: PRS HMTJ 045 - Gestão de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal.

Adicionalmente a este **PRS HMTJ 045**, existe o programa de incentivo a especialização de seus profissionais através da Concessão de Bolsa de Estudo de Pós-Graduação na Universidade da Mantenedora, Faculdade SUPREMA em Juiz de Fora.

Retenção de Talentos: Como continuidade dos processos de gestão de pessoas estabelecidos por esta instituição, entende-se que tão importante quanto ter as competências definidas para um cargo, realizar um processo de recrutamento e seleção com base nessas competências tentando extrair do mercado de trabalho a mão de obra que mais se aproxima do perfil desejado pela Entidade, se faz necessário reter esse talento.

Para o alcance desse objetivo, a Entidade além de priorizar a questão das capacitações e do acompanhamento deste colaborador por meio das avaliações de desempenho que fomentam a cultura de Feedback, buscamos sempre estender esses horizontes. Isso é feito por meio da oferta de benefícios, dentro das possibilidades da instituição, da escuta direta do colaborador através da Pesquisa de Clima Organizacional, que é usada como base para traçar ações de melhorias no que diz respeito ao bem-estar do colaborador em seu ambiente de trabalho, e da priorização dos processos seletivos internos que oferecem a possibilidade de crescimento e desenvolvimento profissional.

Referência: PRS HMTJ 189 - Concessão e manutenção para bolsa de estudo.

Ainda, adicionalmente a este **PRS HMTJ 045**, existem Programas de Liderança que ajudam a desenvolver e a manter uma gestão mais qualificada, na busca de líderes comprometidos com o incremento de resultados, que saibam atuar de forma integrada com todos os parceiros da Entidade, que estimulem constantemente o crescimento de suas equipes, sejam proativos e inovadores e proporcionem um clima organizacional de alto desempenho.

Referência: PRS HMTJ 052 - Programa de desenvolvimento de lideranças.

Lideranças em Cargos de Responsabilidade Técnica de Categorias Profissionais: A Responsabilidade Técnica é o dever de responder pelos atos profissionais quanto à aplicação técnica da ciência da Administração, em conformidade com os princípios éticos e com a legislação vigente. Baseando-se nesta premissa, a liderança que compõe o quadro da instituição em função de RT, tem o dever de zelar por este processo, sendo este o elo entre a entidade e a categoria profissional, obedecendo suas respectivas normas. Cabe a este profissional o monitoramento da aptidão dos

profissionais para desenvolvimento de suas respectivas funções logo após sua admissão bem como anualmente, obedecendo a data base e limite de atualização dos registros profissionais, a verificação de conformidade para atuação laboral dos funcionários sobre sua responsabilidade, solicitando a estes sua anuidade e relatório de nada consta que deverá ser direcionada para guarda em suas respectivas fichas de registro.

Regimento Interno: Em complemento a isto, é cobrado das categorias de classe (corpo clínico, enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, nutrição, serviço social), a elaboração e/ ou revisão dos regimentos internos, conforme padronização de atualização de documentos definido pelo setor de qualidade da instituição, ou sempre que houver necessidade de alteração, sejam elas por novas unidades ou serviços que impactem a atividade.

Após a elaboração dos regimentos, são cobradas às lideranças a comunicação de envio do regimento ao seu respectivo conselho, para que o mesmo tenha ciência ou valide o regimento em uso pela classe profissional na instituição, que também deve ser enviado para aprovação do RH posteriormente. Após estas aprovações/ validações, deverá dar ciência deste documento ao corpo técnico funcional pertencentes ao quadro profissional, seja por meio de ata de reunião ou mesmo registro de treinamento, se assim o gestor julgar necessário. Lembrando que ambos os documentos deverão ser entregues no setor de RH para arquivo ou compilação juntamente com os comprovantes da validação do Conselhos das categorias profissionais.

Referência: Regimentos internos das categorias profissionais

Cargos, Remuneração e Benefícios: a Entidade remunera e beneficia seus colaboradores de forma compatível à média do mercado da região, de acordo com as atividades exercidas e piso salariais estabelecidos, sejam eles por meio de CCT/ ACT, decretos ou mesmo legislações regionais ou nacionais, qualquer que seja a categoria profissional; o desempenho e a competência profissional, de forma a atrair, reter e valorizar sua força de trabalho. Outros aspectos são igualmente importantes na intenção de atrair novos talentos e manter os atuais Colaboradores: a confiança que os Colaboradores colocam no nome da Entidade, as relações estabelecidas com as Coordenações e os colegas de trabalho e as oportunidades de aprendizagem e crescimento. Bem como a entidade prima pela observância fiel a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus colaboradores e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

Referência: PRS HMTJ 046 Cargos, Remuneração e Benefícios.

Valorização o Capital Humano: considerando que **o Clima Organizacional** é a percepção coletiva que os colaboradores têm de práticas, políticas e valores organizacionais e também os níveis de motivação e credibilidade existentes, a Entidade, acredita na alta relação entre clima, satisfação no

trabalho, qualidade, desempenho das pessoas e consequente aumento da produtividade. Através desta ferramenta gerencial que permite, além de mapear o ambiente da organização, a proposição de planos de ação para melhorias da produtividade, das relações de trabalho, do bem-estar e da qualidade de vida dos seus colaboradores.

Referência: PRS HMTJ 187 Gestão do Clima Organizacional.

Comunicação de Recursos Humanos: a Entidade busca promover a comunicação de assuntos relativos a recursos humanos, através da veiculação ágil, objetiva, clara, dirigida e eficaz de informações, buscando constituir uma base de confiança, transparência e credibilidade que permita fortalecer o relacionamento entre a Entidade e os colaboradores, alinhando-os às diretrizes e estratégias empresariais.

Referência: PRS HMTJ 188 Comunicação de Recursos Humanos.

Processos de Gestão por Competência GCPEC: Com a adoção efetiva da dos processos de Gestão por Competências na instituição por meio da plataforma GCPEC, se fez necessário a criação de um procedimento específico que contemplasse todo o processo de avaliação, tanto para o avaliador, como para o avaliado, apresentando as ferramentas, dessa forma, a finalidade deste documento é apresentar os processos relativos a gestão por competências, bem como o software de gestão GCPEC implantado na instituição.

PRS HMTJ 263 Processos de gestão por competência GCPEC

Visando facilitar o entendimento de nossos colaboradores quanto a política de Gestão de Pessoas, a Entidade desenvolveu o **Manual de Normas, Condutas e Ética**, que compõe esta Política Institucional, que visa promover e estimular o comportamento ético na cultura organizacional, bem como estabelecer e manter relacionamentos de confiança, embasados em princípios e valores vigentes, norteadores de todos os processos e práticas de gestão, sintonizado com os demais códigos de ética específicos a cada categoria profissional, regimento interno e as políticas adotadas por ela. Sendo assim, todos os colaboradores e médicos da Entidade e os prestadores de serviços de qualquer natureza devem se comprometer a seguir este Código de Normas, Conduta e Ética, tanto no ambiente de saúde, como nos eventos de qualquer natureza, promovidos ou patrocinados por esta.

Sempre que surgirem dúvidas ou alguns pontos que se fizerem necessários esclarecer nesta Política Institucional, bem como sobre o seu cumprimento, deverão procurar orientação quanto à conduta correta, uma vez que, esta Política e seu Código apresentam situações vivenciadas no cotidiano da Entidade, mas sem prever todas as situações que eventualmente possam surgir.

A Diretoria da Entidade está aberta a sugestões, denúncias e críticas construtivas, que visem ao aprimoramento dos serviços da Instituição e das relações de trabalho dentro dela.

A Entidade conta com um setor Jurídico que visa esclarecer e orientar os gestores quanto a dúvidas jurídicas práticas do dia a dia.

Discriminação: A entidade prima por um ambiente de trabalho positivo, baseado em nosso valores e boas condutas profissionais e pessoais e entende que este ambiente saudável no dia a dia é fundamental para o sucesso de qualquer negócio. Porém, toda instituição tem pessoas de diversas origens sociais, raciais e culturais, que não têm muito em comum além do fato de trabalharem juntas. Essas diferenças podem gerar situações de conflito na equipe ou até **discriminação no ambiente de trabalho.**

Será considerado como discriminação no ambiente de trabalho qualquer distinção no tratamento ou nas oportunidades dadas a um colaborador por motivos não relacionados ao seu desempenho profissional. Segundo a Constituição brasileira, todos são iguais perante à Lei, o que garante a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade e à segurança.

Neste mesmo pensamento, a entidade caracterizará como discriminação quando essa inviolabilidade for desrespeitada, indo de encontro aos princípios constitucionais e institucionais. Sendo considerado atos de preconceito quando infringirem situações de desrespeito para:

- Nacionalidade;
- Raça;
- Gênero;
- Orientação sexual;
- Estado civil;
- Religião;
- Classe social.

Para tal, o RH estimula suas lideranças e colaboradores para a construção de um ambiente de trabalho e transformar o respeito às diferenças em uma prioridade em nossa cultura organizacional, promovendo assim um tratamento igualitário e inclusivo a todos os colaboradores, seja qual for:

- O cargo;
- A cor;
- A orientação sexual;
- O gênero;
- As escolhas pessoais de cada um.

São primordiais neste ambiente, relações com empatia e senso de colaboração, que devem estar presentes em todos os processos da organização, a fim de reforçar e institucionalizar esse

comportamento nos colaboradores em geral.

Bullying: Bullying é um conjunto de atos contínuos e intencionais de violência física, verbal ou virtual, que têm como objetivo desmoralizar, ofender e/ ou isolar uma pessoa. Vítimas têm a saúde mental e até física prejudicada, equipes veem sua performance ruir e empresas perdem talentos por causa dessa prática. Além disso, o comportamento pode se enquadrar na definição de assédio moral, culminando em possíveis processos contra a instituição.

O Bullying fica caracterizado quando há intimidação contínua, ou seja, vários episódios de piadas, fofocas, isolamento e/ou ameaças a um colaborador.

A Lei nº 13.185 afirma que a prática pode ser classificada em oito tipos:

- Verbal: insultar, xingar e apelidar pejorativamente;
- Moral: difamar, caluniar, disseminar rumores;
- Sexual: assediar, induzir e/ou abusar;
- Social: ignorar, isolar e excluir;
- Psicológica: perseguir, amedrontar, aterrorizar, intimidar, dominar, manipular, chantagear e infernizar;
- Física: socar, chutar, bater;
- Material: furtar, roubar, destruir pertences de outrem;
- Virtual: depreciar, enviar mensagens intrusivas da intimidade, enviar ou adulterar fotos e dados pessoais que resultem em sofrimento ou com o intuito de criar meios de constrangimento psicológico e social.

Assédio Moral: Segundo definição desta cartilha do Ministério Público Federal (MPF): “O assédio moral caracteriza-se pela exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, de forma repetitiva e prolongada no tempo, no exercício de suas funções.”

Ofensas ao trabalho ou vida pessoal, medidas infundadas de isolamento, gritos e ameaças são exemplos de manifestação do assédio moral.

Geralmente, essa conduta é praticada por superiores, que se aproveitam de sua posição privilegiada para humilhar, ridicularizar e/ou isolar um ou mais subordinados.

Porém, também pode ocorrer o assédio horizontal (entre colegas do mesmo nível hierárquico), misto (praticado por gestor e colegas, de forma simultânea) ou até partindo de um subordinado para uma chefia.

Violência no Ambiente de Trabalho: A violência no local de trabalho pode ser descrita como qualquer ação, incidente ou comportamento apresentado que esteja fora dos padrões aceitáveis como conduta normal, onde o trabalhador, durante o seu trabalho ou como resultado direto do mesmo, é assaltado, ameaçado, ferido ou injuriado. É qualquer ato em que uma pessoa é abusada, ameaçada, intimidada ou agredida em seu emprego. Embora as definições exatas possam variar de acordo com a lei, em geral a violência no local de trabalho tem as seguintes características:

- **Comportamento Ameaçador** – como sacudir os punhos, destruir propriedades ou atirar objetos.

- **Ameaças Verbais ou Escritas** – qualquer expressão que demonstre intenção de causar danos.
- **Assédio** – qualquer comportamento que humilhe, embarace, irrite, alarme ou agrida verbalmente o outro que não seja esperado. Isso inclui palavras, gestos, intimidação e outras atividades inapropriadas.
- **Abuso Verbal** – xingamentos, insultos ou linguagem condescendente.
- **Ataques físicos** – bater, empurrar, chutar entre outras agressões físicas.

Tratativas adotadas quando identificados possíveis casos de discriminação, bulling, violência e/ ou agressão:

Mesmo prevalecendo a tomada de medidas preventivas e estimuladas na instituição, podem ocorrer casos de denúncia ou mesmo de necessidade de investigação. Para tal, o HMTJ adota as seguintes premissas, tais como:

- **Preservação da Identidade dos Envolvidos**: O anonimato dos envolvidos deve ser preservado, a fim de evitar que o caso se torne alvo de especulações dos outros funcionários ou seja prejudicado ou mesmo perseguido;

- **Checagem dos Fatos**: Ao receber uma denúncia de discriminação no ambiente de trabalho, é fundamental fazer uma investigação minuciosa dos fatos e do que realmente ocorreu. Converse com a vítima, com o acusado e com possíveis testemunhas, dependendo do caso descrito. Quanto mais informação a empresa tiver em mãos, mais fácil será determinar se a situação caracteriza ou não discriminação no ambiente de trabalho.

- **Consulta a Legislação**: Antes de decidir qual atitude vai tomar perante os fatos, consulte o que diz a Constituição. A Lei 9.029/1995 veda “qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional, idade, entre

outros".

O racismo, por exemplo, é considerado crime inafiançável e imprescritível. Já com relação ao preconceito com mulheres no mercado de trabalho, a Lei proíbe a exigência de testes de fertilidade ou gravidez, assim como a indução à esterilização.

Outro ponto de atenção a ficar atento, diz respeito a desligar um funcionário por razões discriminatórias, ao qual podem exigir a **reintegração do profissional com ressarcimento integral** dos valores relativos ao tempo em que ele ficou parado. Outra consequência pode ser o pagamento em dobro da remuneração do período de afastamento.

- **Apoio Emocional e Legal à Vítima**: O apoio do RH e dos gestores é fundamental para que a pessoa discriminada se sinta acolhida e tenha mais tranquilidade para enfrentar o problema sem medo de retaliações.

  O jurídico poderá ser acionado para prestar consultoria caso seja necessário. Além disso, é necessário ficar atento aos efeitos **emocionais e psicológicos** que a situação causou à pessoa, tomando as atitudes necessárias para preservar a sua saúde mental.

- **Aplicação de Punição Adequada ao Agressor**: Após investigar e apurar os fatos, a instituição poderá punir o agressor por meio de advertência, suspensão ou, se houver reincidência, demissão por justa causa, após orientação jurídica e da Direção sobre os pontos encontrados.

Sanções Administrativas: Medidas administrativas que devem ser utilizadas para conscientização do colaborador em decorrência do não cumprimento de normas e políticas bem como em caso em que este esteja face a denegrir a imagem da instituição. A aplicação delas se dará de acordo com sua gravidade e conforme consenso entre a liderança e RH, além da área jurídica e Direção, se necessário. São elas:

Advertência: Utilizamos essa medida administrativa, de maneira verbal ou escrita, como forma de sinalizar o colaborador sobre alguma conduta que não esteja adequada com as normas e políticas apregoadas pela Entidade. Em hipótese nenhuma essa ferramenta deverá ser utilizada como forma de punir ou coagir o colaborador pelo ato cometido, e sim para disseminar uma cultura justa baseada nos valores da Entidade e na política de gestão de pessoas.

Suspensão: A suspensão visa disciplinar, resgatar o comportamento do empregado conforme as exigências da empresa. Ela pode ocorrer após advertências ou até mesmo logo após o cometimento de uma falta de maior relevância. Esta falta terá que ser bastante grave, pois haverá prejuízo ao colaborador e à Entidade.

Haverá prejuízo salarial ao colaborador uma vez que ele perde a remuneração correspondente aos dias de suspensão e a do descanso semanal remunerado correspondente, pois se trata de falta

injustificada; e à Entidade, no que diz respeito à prestação dos serviços.

Através da suspensão a Entidade poderá justificar futuramente uma eventual rescisão por justa causa, em razão dos atos reincidentes e graves praticados pelo colaborador mesmo tendo sido advertido e suspenso. Outras medidas cabíveis são os registros de **feedback de orientação** relativa a situações ao qual não cabe uma sanção administrativa mas trazem oportunidades de melhoria, descrição de atos ou condutas falhas do colaborador que trazem algum prejuízo para a liderança ou ao setor. Ou ainda, **o feedback de elogio**, que visa valorizar por meio da descrição de bons feitos ou situações de satisfação quanto a atuação dos nossos colaboradores. Ambos registros devem ser realizados pelo GCPEC, o gestor tem a opção de registrar o feedback comparado a uma competência atribuída ao PEC do colaborador.

OBSERVAÇÃO: MAS AFINAL O QUE É CULTURA JUSTA?

Independentemente da capacidade e experiência, qualquer colaborador é passível de errar. Faz parte da natureza humana. Por esta razão, é necessário conscientizar os profissionais e prepará-los para reduzir estes erros e a lidar com eles caso ocorram.

A diretriz institucional “Cultura Justa” de que equilibra as necessidades de notificações abertas e honestas dos colaboradores com um ambiente de aprendizado sobre qualidade e cultura.

Esta prática promove a mudança de foco: dos erros e efeitos para um sistema que projeta e gerencia o comportamento e as ações dos profissionais. Trata-se de ir além da criação de um ambiente confortável para que eles se sintam livres para reportar eventos adversos ou incidente mas que promove consciência dos profissionais para a importância destes relatos, visando a melhoria dos processos, por meio de:

- Constante preocupação com a possibilidade de erro;
- Respeito à expertise independentemente da patente ou status;
- Habilidade de adaptação, quando necessário;
- Habilidade de concentração em uma tarefa e visão sistêmica;
- Habilidade de alterar e nivelar a hierarquia para encaixar-se em situações específicas.

A Cultura Justa extermina a abordagem punitiva e o sentimento de culpa. Com esta prática em vigor, ocorre:

- Aumento da segurança do paciente;
- Empoderamento dos colaboradores;
- Engajamento dos colaboradores;

- Redução de riscos, incidentes e eventos adversos;
- Redução da morbimortalidade;
- Treinamento e melhor preparo dos profissionais para lidar com erros;
- Promoção de mudanças (nos pontos críticos apontados) visando melhorias;
- Promoção de trabalho multidisciplinar;
- Melhora da comunicação interna.
- Comprometimento organizacional de recursos para tratar de questões de segurança
- Reconhecimento da natureza de alto risco das atividades realizadas pela organização, com a determinação de se alcançar operações consistentemente seguras
- Um ambiente sem culpa onde os indivíduos são capazes de relatar erros ou quase acidentes sem medo de repreensão ou punição

Melhorar a cultura da segurança na saúde é essencial para prevenir ou reduzir os erros e melhorar a qualidade geral dos cuidados. Estudos documentaram uma variação considerável nas percepções da cultura de segurança entre organizações. Enfermeiros têm constantemente reclamado da falta de um ambiente sem culpa, e os prestadores de todos os níveis observaram problemas com o compromisso organizacional para se estabelecer uma cultura de segurança.

As razões de uma cultura subdesenvolvida de segurança em saúde são complexas: falta de trabalho em equipe, comunicação frágil, uma “cultura de baixas expectativas” e hierarquia/ autoridade.

Conseguir melhorias sustentadas na cultura de segurança pode ser difícil. Medidas específicas, como treinamento em equipe, rounds de pessoal executivo nas áreas assistenciais e criação de equipes de segurança baseadas em unidades, foram associadas a melhorias nas medidas de cultura de segurança, mas ainda não associadas a menores taxas de erro. Outros métodos, tais como Times de Resposta Rápida e métodos de comunicação estruturados, como o SBAR, estão sendo amplamente implementados para ajudar a abordar questões culturais como hierarquias rígidas e problemas de comunicação, mas seu efeito na cultura geral de segurança e nas taxas de erro permanece não comprovado.

A cultura da culpa do indivíduo (e não do sistema) nos cuidados de saúde prejudica o avanço de uma cultura de segurança. Vale lembrar que certos erros exigem responsabilidade. Em um esforço para conciliar as duas necessidades de falta de culpa e apropriada responsabilização, o conceito de “cultura justa” está sendo introduzido.

Uma cultura justa visa identificar e abordar problemas de sistemas que levam os indivíduos a se envolver em comportamentos inseguros, mantendo a responsabilidade individual e estabelecendo tolerância zero para o comportamento imprudente. Ele distingue entre erro humano (por exemplo, deslizes), comportamento de risco (por exemplo, tomar atalhos) e comportamento imprudente (por

exemplo, ignorar os passos de segurança exigidos), em contraste com uma abordagem abrangente de simplesmente "não culpar". Em uma cultura justa, a resposta a um erro ou falha próxima é baseada no tipo de comportamento associado ao erro, e não na gravidade do evento. Por exemplo, comportamento imprudente, como recusar-se a realizar uma checagem de segurança antes da cirurgia, mereceria ação punitiva, mesmo se os pacientes não tivessem sido prejudicados.

Segunda Vítima:

Quando um erro resulta em dano ao paciente é comum que as instituições de saúde adotem medidas para prestar assistência a esse paciente e seus familiares. No entanto, muitas vezes o(s) profissional(is) de saúde envolvido nesse erro, embora vivencie uma experiência de angústia e sofrimento, não recebe suporte da instituição.

A expressão "segunda vítima" (sendo a primeira o paciente e/ou sua família) é utilizada para se referir ao profissional de saúde que vivencia algum dano emocional ou sofrimento em função do envolvimento de um erro com dano ao paciente. Estima-se que até 50% dos profissionais de saúde que vivenciaram a experiência de "segunda vítima" sofreram alguma síndrome ao longo de suas carreiras.

Diante desta ótica e visando sempre trabalhar a cultura justa, foi criado o protocolo de atendimento à segunda vítima, no intuito de definir abordagem aos profissionais envolvidos em eventos adversos.

Referência: PRS HMTJ 270 – Protocolo de Atendimento à Segunda Vítima

O Papel da Liderança:

A liderança organizacional deve estar profundamente envolvida e atenta às questões que os trabalhadores da linha de frente enfrentam, compreendendo a "cultura oculta" que muitas vezes orienta o comportamento. Muitos determinantes da cultura de segurança dependem das relações interprofissionais e de outras circunstâncias locais.

Mediante esta preocupação o RH sugere sempre além da averiguação e análise dos fatos, o fomento a cultura de aprendizagem nestas situações, ao qual dentre as oportunidades de melhoria identificadas sejam aproveitadas como forma de fortalecimento da barreira seja por capacitações das equipes de trabalho, seja por feedback seja pelo desenvolvimento estratégico e de gestão de processos nestas falhas.

Prestação de Contas: Mensalmente as unidades deverão se reunir com a alta direção para apresentação de seus indicadores, PDCA's, evoluções, e ações de melhorias contínuas, além de discutir assuntos que sejam pertinentes a manutenção dos serviços prestados por elas. Em relação a

Entidade/MG essa prestação de contas será feita pelo setor de RH, que apresentará seus indicadores e planos de ação visando a melhoria na gestão de pessoas, processos e resultados.

Mudança de Escala Permanente: Diarista para Plantão (ou vive versa) - pode ser feito apenas com o livre consentimento do colaborador, expressado através de carta de próprio punho.

Mudança de Escala Permanente: Plantão SD1 para SD2 ou Plantão Par para Plantão Ímpar (por exemplo) – pode ser feito sem consentimento do colaborador. O mesmo deverá ser comunicado, via termo formal, com 30 (trinta) dias de antecedência sobre essa troca. Além de assinar o termo**,** ele deverá fazer um documento de próprio punho na data da comunicação dizendo ter ciência dessa troca que ocorrerá após 30 (trinta) dias.

Troca de Turno - pode ser feito apenas com o livre consentimento do colaborador, expressado através de carta de próprio punho. Nos casos onde a troca for de noturno para diurno, o colaborador deve acrescentar na carta a ciência da perda do adicional noturno.

Mudança de Setor - se a função contratada for genérica, o gestor pode trocar o colaborador de setor com ou sem seu consentimento desde que essa mudança não traga prejuízos para o serviço nem para o colaborador, ou seja, essa alteração não pode acarretar supressão salarial, nos termos do que delimita o art. 468 da Consolidação das Leis do Trabalho. Nos casos de transferência de unidade aberta para fechada, deve ser observado se o colaborador possui a especialidade exigida.

Troca entre Unidades - somente poderão trocar de unidades uma vez que haja vaga disponível e de comum acordo entre as partes envolvidas, tendo como premissa a autorização do gestor responsável. É vedado transferir o empregado, sem a sua anuência, para localidade diversa da que resultar do contrato, não se considerando transferência a que não acarretar necessariamente a mudança do seu domicílio. Tanto em casos de solicitação do colaborador ou mesmo consenso com a liderança, deve vir acompanhada de um documento devidamente preenchido e assinado.

No caso de **Jovem Aprendiz e Estagiário** não é permitida a troca de horário e setor, devido ao contrato educacional com a instituição responsável. Cabe ressaltar que o **Jovem Aprendiz e Estagiário** não pode ficar exposto em setor de atendimento ao público, serviço de rua, setores insalubres e afins. Por esse motivo, a contratação deles já é direcionada para setores que se enquadrem no exercício dessa função. Essa definição é feita pela gerência de RH da Entidade em conjunto com as coordenações de RH.

PJ: Esta modalidade é permitida apenas para categoria médica, na qual todo o processo é realizado entre o setor de contratos, coordenação de serviço da unidade e a empresa prestadora de serviço, atendendo todas as exigências legais de contratação. Os profissionais PJ's deverão cumprir todas as

normativas definidas para os colaboradores celetistas no que tange à habilitação necessária para o cargo e avaliações funcionais.

RPA: Modalidade utilizada para categoria médica, e para casos de extrema necessidade em outras categorias desde que autorizada previamente pela alta direção da Entidade.

Vestimenta Apropriada/ Uniforme: A Entidade deverá fornecer o crachá e o uniforme ao novo colaborador, que deverá se responsabilizar pelo uso adequado, guarda e devolução do mesmo. Nos casos de falta de uniforme, o colaborador deverá preferencialmente utilizar a vestimenta sinalizada no Manual de Normas e Condutas, de acordo com a função ou a qual tenha sido orientado pela sua liderança ou o setor de RH.

Aniversariantes do Mês: Com a finalidade de prestigiar os nossos colaboradores e trabalhar o clima interno, a Entidade institui a Felicitação destes por meio de comunicados expostos em murais contendo nome, setor e data de aniversário, além da confraternização realizada na última sexta do mês.

Contrato de Trabalho e CTPS: Após o colaborador entregar seus documentos para admissão com 48h de antecedência, é confeccionado seu contrato de trabalho ao qual deve ser assinado antes do início das suas atividades laborais, bem como cadastrar seu ponto biométrico e assinar sua CTPS, que é devolvida no mesmo dia. Será sinalizado ao novo colaborador, a necessidade de comparecer ao SESMT para retirar o EPI (quando houver necessidade) e receber o treinamento obrigatório.

Mudança no Base Zero/ Aumento de Quadro: O RH realiza esta análise crítica em relação ao dimensionamento da unidade, juntamente com o setor de custos, alta direção da Entidade e direção da unidade, atendendo a critérios não só quanto a perfil epidemiológico da população, as exigências legais, bem como demanda, com relação a questões orçamentárias que atendam ao repasse da SES. Quanto ao dimensionamento de equipe, realizamos esse controle através de nossa Planilha Gerencial de Indicadores de Eficácia do RH e valores definidos pelo setor de custo por meio do Base Zero (quadro de lotação de vagas por setor).

Feriados: Funcionários Plantonistas deverão seguir a escala de trabalho normalmente; Funcionários Administrativos (Diaristas) deverão ser liberados em dias de feriado oficializados em calendário da Entidade. Quanto aos feriados que caírem nas terças e quintas serão avaliados pela Gerência/Coordenação Administrativa, a liberação ou não da dispensa laborativa, mantendo como critério a necessidade de funcionamento do setor, uma vez que não será permitido a interrupção de nenhum serviço por este motivo. Poderá ser utilizado, para organização dessas liberações, o calendário de recesso disponibilizado pelo setor de RH no início de cada ano vigente. Lembrando que

essas folgas de recesso deverão ser pagas ou descontadas por meio do Banco de Horas dentro do período de ponto vigente, bem como, acordado entre liderança e colaborador.

Aumento e/ ou Redução de Carga Horária: Os aumentos e reduções de carga horária deverão respeitar o instituído pelo Base Zero (quadro de lotação de vagas por setor), e devem ser informados ao RH, por meio da Movimentação de Pessoal via FLUIG e carta de próprio punho do colaborador anexada na solicitação, até o dia 05 de cada mês. As documentações que não chegarem até esta data, ou chegarem incompletas serão devolvidos quando necessário e computadas apenas para o mês seguinte. Cabe lembrar que essa alteração não pode acarretar supressão salarial, nos termos do que delimita o art. 468 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Remanejamento de Colaboradores (Entre Setores): Informamos que em casos de necessidade a fim de dar continuidade ao serviço prestado pela unidade, o colaborador poderá ser remanejado de setor temporariamente para cumprir funções compatíveis com suas atribuições/ função conforme descrito em contrato de trabalho, porém a alteração não pode implicar perda salarial ou alteração de função sem o consentimento do colaborador.

Dissídio (Suspensão de Demissão no Período): Durante a Data Base dos Sindicatos, fica estabelecido que está terminantemente proibida as demissões no período de 2 (dois) meses que antecedem a data base de cada categoria conforme legislação nº7238/84, no seu artigo 9º. Isto porque é necessário considerar o Aviso Prévio projetado no caso de demissão por aviso indenizado, e o Aviso Prévio trabalhado deverá terminar antes dos 30 (trinta) dias que antecedem a correção salarial.
A gerência de RH irá comunicar à direção das unidades através do RH Informa, a tabela indicando os meses de dissídio de cada categoria, bem como sinalizar esse tempo de suspensão das possíveis demissões.

Referência: Manual de Normas, Condutas e Ética do Colaborador.

Qualidade:

- AUDITORIAS (ONA e 5S) - Qualidade
- ACAD - Qualidade
- INDICADORES - Qualidade
- SIGQUALI - Qualidade

Referência: Política da Qualidade.

Segurança, Saúde e Bem-Estar: a Entidade entende que para ser a “Melhor Gestora Hospitalar do Brasil”, precisa buscar, continuamente, a segurança de seus Colaboradores e clientes. Por isso estabeleceu princípios que constituem a sua Política de Segurança, Saúde e Bem-estar através do SESMT. Acreditamos que todas as relações devem ser baseadas na confiança e no respeito pelos

Colaboradores. Não toleramos qualquer forma de assédio ou discriminação. Assim, as Coordenações estão empenhadas em construir e manter, junto com suas equipes um ambiente de confiança mútua onde prezamos o diálogo e onde a voz do colaborador é realmente “ouvida”.

- DESVIO DE FUNÇÃO
- LTCAT
- INSALUBRIDADE
- EPI
- ACIDENTE DE TRABALHO
- PREVENÇÃO DE INCÊNDIO
- EXAME PERIÓDICO E ASOS
- SIPAT/ CIPA - SESMT
- PPRA / PCMSO
- NR32
- VERACIDADE DE ATESTADO

Referência: Política do SESMT.

DP:

- RECADASTRAMENTO FUNCIONAL - (Residência, Certificações e Anuidades) - DP
- LICENÇAS - (Maternidade, Paternidade, INSS, ENEM, Eleição, Funcionário Internado)
- BANCO DE HORAS / PLANTÃO PAGO (NÃO PODE) - DP
- PONTO BIOMÉTRICO - DP (regularidade de batidas e atrasos)
- ASSIDUIDADE - DP
- ATESTADOS (para acompanhar pais maiores de 65 e filhos menores de 14 anos; Atestado de comparecimento; Atestado de óbito; Atestado médico; (DP)
- VT - DP
- FOLHA DE PAGAMENTO - (Datas - DP)
- HOMOLOGAÇÕES (UNIDADE E SINDICATO) - (Controles e regras - DP)
- RECLAMAÇÃO DE PAGAMENTO - (DP)
- CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - DP
- FÉRIAS - DP
- JUSTA CAUSA - Casos Graves, texto Jurídico.
- DISPENSA PARA PROVAS ACADÊMICAS E CONCURSOS - Não autorizado. Texto Jurídico
- ABANDONO DE EMPREGO - DP
- ENVIO DE TELEGRAMAS (OUTRAS SITUAÇÕES) - DP
- FALTA POR CONVOCAÇÃO DO JUDICIÁRIO - DP
- ATIPICIDADE - DP
- FUNCIONÁRIO FALECIDO - DP

- ABANDONO DE PLANTÃO - DP
- HORA EXTRA - DP
- DISPENSA CONVOCAÇÕES MILITARES - DP/jurídico
- TROCA PROVISÓRIA DE PLANTÃO – DP - somente dia com dia e noite com noite.

Referência: Política do DP.

Responsabilidades

Alçadas	Nível Hierárquico
• Decidir sobre as propostas de alteração fora desta política, ou as que, nas áreas subordinadas diretamente não obtiver consenso.	Diretoria Entidade
• Propor alterações e em conformidade com o que se encontra dentro desta política, em consenso com a área solicitante. • Transmitir aos colaboradores os planos dos superiores, coordenando as ações e orientando os colaboradores.	Gerência RH
• Propor alterações e em conformidade com o que se encontra dentro desta política, em consenso com a área de RH. • Transmitir aos colaboradores os planos dos superiores, coordenando as ações e orientando os colaboradores.	CSC - Setores: DP, Contratos, Controladoria e TI
• Garantir o cumprimento da Legislação Trabalhista Brasileira, Política e Procedimentos Internos; • Orientar, divulgar e praticar a Política Institucional de Gestão de Pessoas; • Solicitar a Gestão do CSC RH a análise dos pedidos, justificando as necessidades e objetivos; • Estabelecer e cumprir metas e orçamentos máximos a serem atingidos; • Transmitir aos colaboradores os planos dos superiores, coordenando as ações e orientando os colaboradores.	Alta Direção e Coordenações - Unidades
• Cumprir os requisitos internos da Entidade, administrativos e do sistema de gestão da qualidade.	Colaboradores

Contingências

1. **Descrição de Cargos de forma inadequada (atividade, competência e atualização):** Na ocorrência de um evento adverso, processos administrativos ou judiciais relacionados a descrição de cargos e competências, reavaliar definição do PEC visando melhor atendimentos a normativas relacionadas às funções mencionadas, por meio da readequação ou mesmo criação de um do cargo que melhor atenda a necessidade da Entidade.

2. **Preenchimento incorreto da Requisição de Pessoal:** Solicitar novo preenchimento para correção/ adequação das necessidades do documento estabelecido na política do RH, do qual fará que o processo de contratação fique embargado até a resolução do documento. Salvo exceções de vazios assistenciais autorizados pela Direção em prol da necessidade da Entidade.

3. **Falta de Candidato:** Verificar possibilidade de existência de um melhor canal de captação de candidatos pelas regiões próximas a Entidade no intuito de resolução da lacuna de colaborador. Estabelecer com a Direção, plano de ação que vise atender necessidade esporádica até que se finalize a contratação deste profissional.

4. **Triagem inadequada de currículo:** No caso de triagens onde o candidato não tenha sido selecionado, refazer triagem visando organizar processo de acordo com os requisitos estabelecidos no PEC do cargo. Em casos de candidatos que já estejam em processo de seleção, verificar caso junto à Coordenação e se necessário finalizar processo seletivo com o mesmo, orientando-o sobre indicação de seus currículos a outros processos seletivos ou mesmos a outras áreas da instituição.

5. **Não apresentação de documentos pré-requisitados:** Não apresentação de documentos pré-requisitados: Devido a este fato, o candidato não poderá ser contratado até a entrega completa dos mesmos. Salvo exceção, por autorização da Direção em casos de vazios assistenciais em prol da necessidade da Entidade.

6. **Aumento de demanda, absenteísmo e Turnover (dificuldade no recrutamento e Seleção para composição do quadro de profissionais do setor)**: Nos casos de aumento de demanda da entidade, ausência de profissionais na escala por motivo de falta (justificada ou injustificada) ou dificuldade de candidatos devida a especificidades do perfil para o cargo ou admissões que não possam ser feitas devido estarem fora do prazo e período de cálculo para fechamento da folha de pagamento pelo DP, orientamos as lideranças que estas façam redivisão de suas equipes de trabalho visando redistribuir as tarefas do setor, priorizando as de maior gravidade e impacto na instituição e/ ou clientes (segurança e grau de dependência); remanejamento de colaboradores de outras áreas para esta cobertura (desde que obedecidas os parâmetros da atuação profissional contidos no PEC/ CBO além de análise de produtividade nos casos administrativos e de ocupação/

atendimentos nos casos assistenciais); verificação com a Direção e do orçamento financeiro praticado na unidade além da verificação de permissão do contrato/ contratante conveniado e por último a opção de pagamento de hora extra visando manter quantitativo mínimo para funcionamento do setor, desde que obedecidas as legislações trabalhistas seja de banco de horas, seja de descanso intra jornada ou carga máxima de trabalho.

7. **Processo de seleção para vagas emergenciais**: Visando manter assistência ou processo adequados de funcionamento nos setores, em casos em que não houve como realizar remanejo interno de colaboradores que atendam perfil e necessidades do cargo, situações de quadro de vagas com quadro mínimo de colaboradores ou com dificuldades momentâneas na captação de profissionais, diante da realização de processos seletivos ao qual os candidatos não consigam atingir a nota mínima preconizada na prova, poderá ser alterada ponto de corte visando não ocorrer desabastecimento no setor ou grande agravo ao processo de trabalho, desde que devidamente autorizados pela Coordenação/ Gerência de RH ou Direção em comum acordo com os profissionais citados anteriormente.

8. **Ausência de Registro do Histórico Profissional (Seleção interna):** Verificação com gestor imediato atual por meio de uma declaração escrita onde deverá ser descrita a performance do colaborador, com indicação ou não para apresentação do processo seletivo.

9. **Seleção Inadequada do Candidato (caso não apresente as competências necessárias a função e sem definição do gestor da área):** Colaborador deverá ser desligado dentro do período de experiência. Ou após passagem deste tempo e em caso de impossibilidade, verificado a indicação para área de melhor aproveitamento de seu perfil.

10. **Elaboração da Avaliação de Desempenho Inadequada (alinhamento das competências e abrangência da instituição):** Refazer avaliação de desempenho de acordo com mapa estratégico da Entidade alinhando com cargos e competências necessárias para desenvolvimento das atividades institucionais dos mesmos com gestores imediatos e Direção.

11. **Realização da Avaliação de Desempenho Inadequada:** Reavaliação de maneira íntegra, com os dados necessários e solicitados no alinhamento do PEC, sempre com intuito do desenvolvimento e melhor capacitação dos colaboradores da Entidade.

12. **Atraso na realização dos procedimentos de treinamento e desenvolvimento:** Realização de treinamento em tempo hábil visando atender as necessidades de capacitação e desenvolvimento

da equipe de colaboradores ou em caso de impossibilidade em tempo promissor a data informada, reavaliar cronograma com gestor visando novo agendamento do treinamento.

13. **Realização da Avaliação de Desempenho de 45 dias e/ ou 90 dias fora do prazo/ em atraso**: Para evitar atrasos ou a falta de realização das avaliações de experiências dos colaboradores fora do prazo, o setor de RH envia às lideranças, no momento da admissão, as datas de vencimento das avaliações de 45 e 90 dias dos recém-admitidos. Além disso, mensalmente é enviada uma planilha com as pendências de avaliações desses períodos. Contudo, caso se identifique qualquer adversidade ou lacuna do colaborador que possa prejudicar a instituição, recomendamos considerar o desligamento imediato. Essa medida visa prevenir custos adicionais para a Entidade, relacionados a indenizações que poderiam ocorrer caso o desligamento fosse necessário posteriormente, mesmo sem a realização das avaliações.

14. **Realização da Pesquisa de Clima Organizacional não realizada:** Na ausência da Realização da pesquisa de acordo com cronograma estabelecido pelo RH da entidade por alguma eventualidade, pontuar por meio de um relatório manifestações do clima institucional para a alta Direção da Entidade justificando impossibilidade de ocorrência desta pesquisa bem como acordar melhor período para novo agendamento de aplicação da mesma.

15. **Ausência ou Erro de Comunicação:** A comunicação na entidade deve ser estabelecida de maneira clara e idônea, informando e orientando aos colaboradores. Diante de alguma falha na mesma, será feita uma retratação em forma de errata ressaltando a informação a ser corrigida a todos os colaboradores para um melhor entendimento. Se necessário, verificar comunicação *in loco* ou pessoalmente com colaboradores em casos pontuais para amenizar situações de sinistros que podem ocorrer ou mesmo de erros advindos desta comunicação. Lembrando sempre de primar pela integridade da entidade e seus canais de comunicação com seus públicos alvos.

16. **Implantação em unidades que contemplem profissionais de carreira no município ou estado (cedidos),** a política deverá ser aplicada aos mesmos de acordo com plano de trabalho da unidade, respeitando preceitos estabelecidos a estes colaboradores bem como normativas já regulamentada relativos ao tipo de vínculo junto aos órgãos competentes. Havendo possibilidade e disponibilidade, na aquisição de novas unidades e absorção profissionais de carreira no município ou estado (cedidos), estes devem passar por uma avaliação de conhecimento e experiência de atuação no referido cargo, de acordo com diretrizes e perfil estabelecidos na Descrição de Cargos e Competências institucionais, para facilitar alocação nos quadros funcionais da unidade, aproveitando desta forma os colaboradores por meio do seu potencial profissional. Lembrando que todas as práticas de avaliação, treinamento e capacitação deverão ser desenvolvidas com os mesmos.

17. **Adequação dos processos frente a uma pandemia ou outro tipo de calamidade:** Diante dessas situações os fluxos de alguns processos podem ser alterados e/ ou adequados, no intuito de garantir a segurança de todos os envolvidos no processo.

IV. Siglas e Definições

Gestão de Pessoas ou Administração de Recursos Humanos: É uma associação de habilidades e métodos, políticas, técnicas e práticas definidas com objetivo de administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano.

Abrange atividades relacionadas à instituição e coordenação das ações relativas ao planejamento de recursos humanos, condições de trabalho, saúde, segurança e desenvolvimento das pessoas (Manual ONA versão 2010).

- **PRS**: Procedimento Sistêmico
- **POP**: Procedimento Operacional Padrão
- **RH:** Recursos Humanos
- **SESMT:** Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
- **PCO:** Pesquisa de Clima Organizacional
- **ADC:** Avaliação de Desempenho por Competência - É a identificação, mensuração e administração do desempenho humano na Entidade.
- **PCS:** Programa de Cargos e Salários
- **T&D:** Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal
- **R&S:** Recrutamento e Seleção de Pessoal
- **PEC:** Perfil Estruturado por Competências
- **GCPEC:** Gestão por Competências - É o Software utilizado para gestão a competência
- **Cargo:** para efeito do enquadramento no Plano de Cargos e Salários, é o conjunto de funções exercidas pelo seu ocupante de mesma característica e idênticas quanto à natureza das tarefas executadas. Todos os cargos do Plano de Cargos e Salários terão uma definição própria.
- **Competências:** conjunto de **conhecimentos, habilidades e atitudes** necessárias para a pessoa exercer seu trabalho e, por outro lado, a entrega do conhecimento tácito para a instituição. Os saberes que compõem as competências têm conteúdo subjetivo, individual, e são desenvolvidos, construídos e apreendidos ao longo da vida profissional do colaborador. O desenvolvimento de competências, por meio, dentre outros, do treinamento, é condição imprescindível para que se atinjam os resultados organizacionais.

- **Gestão de pessoas ou administração de recursos humanos**: É uma associação de habilidades e métodos, políticas, técnicas e práticas definidas com objetivo de administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano.
- Abrange atividades relacionadas à instituição e coordenação das ações relativas ao planejamento de recursos humanos, condições de trabalho, saúde, segurança e desenvolvimento das pessoas (Manual ONA versão 2010).
- **Seleção:** Descobrir as pessoas que interessam à instituição, aquelas mais adequadas ao trabalho, que possuem as características requeridas, como capacidade cognitiva, criatividade, motivação individual, e capacidade de trabalhar em equipe.
- **Socialização:** É o processo de inserir o trabalhador no lugar em que sua contribuição para a instituição seja a mais substantiva, respeitando interesses das pessoas e da instituição.
- **Treinamento:** É o processo de desenvolver habilidades e competências que cada área ou colaborador precisa desenvolver. À entidade fornecer os recursos adequados e criar um ambiente que estimule e promova os valores relacionados ao crescimento pessoal e do conjunto dos trabalhadores. Com o treinamento visa-se desenvolver as habilidades técnica, humana e conceitual.
- **Desenvolvimento:** É o processo de longo prazo para aperfeiçoar as capacidades e motivações dos colaboradores a fim de torná-los futuros membros valiosos da Entidade. O desenvolvimento inclui não apenas o treinamento, mas também a carreira e outras experiências.
- **Educação Continuada:** É a educação que visa ampliar, desenvolver e aperfeiçoar a pessoa para seu crescimento profissional, focalizando, geralmente, os cargos a serem ocupados futuramente na Entidade e as novas habilidades e capacidades que serão requeridas.
- **Orçamento Base Zero** (OBZ) é uma das ferramentas mais eficazes para **definir novos rumos** a partir da adequação dos custos de uma instituição. Essa ferramenta tem como base a teoria desenvolvida por Peter A. Pyhrr, autor da obra “Zero-Base Budgeting: a Practical Management Tool for Evaluating Expenses”. É o orçamento matriz que norteará o funcionamento da unidade, ou seja, o quadro de lotação de cargos para cada setor, ao qual sua constituição inicial pode se basear em três situações: expertise, legislação e/ ou contratos de prestação de serviço que tenham quantitativo mínimo de cargos.

V. Documentos de Referência ao Atendimento às Diretrizes

PRS HMTJ 045 - Gestão de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal
PRS HMTJ 046 - Cargos, Remuneração e Benefícios
PRS HMTJ 047 - Recrutamento, Seleção, Admissão e Demissão de Pessoal
PRS HMTJ 052 - Programa de desenvolvimento de lideranças
PRS HMTJ 164 - Cadastro de Advertência no RM *Vitae*
PRS HMTJ 172 - Realização de Avaliação de Desempenho Período de Experiência

PRS HMTJ 187 - Gestão de Clima Organizacional

PRS HMTJ 188 - Comunicação de Recursos Humanos

PRS HMTJ 263 - Processos de gestão por competência GCPEC

VI. Indicadores – Efetividade

ESTRATÉGICO	APLICAÇÃO	META
Turnover Global	Mensal	2,00%
Absenteísmo Global	Mensal	2,00%
% Colaboradores Capacitados Global	Mensal	80%

TÁTICO	APLICAÇÃO	META
Adesão aos Processos de Gestão de RH	Mensal	100%
Cargos de Liderança capacitados Com os dados coletados de avaliação de eficácia de cada treinamento, deverão ser compiladas as avaliações de todos os treinamentos realizados.	Anual	80%
Demais cargos capacitados (Com os dados coletados de avaliação de eficácia de cada treinamento deve ser compilada as avaliações de todos os treinamentos realizados.	Mensal	80%
Número de homem/hora treinamento – HHTM Representa a média das horas de treinamento recebidas por colaborador. ***Cálculo:*** *volume de homem/hora treinado / número ativos no período = média de treinamento no período H.H.T.* ***Exemplo:*** *digamos que sua instituição realizou apenas 2 treinamentos no ano, um de 12h e outro de 1h.*	Mensal	01:00:00

*Então o **volume de homem/hora treinado** foi de 12 + 1 = 13h homem/hora é **dividido pelo número de ativos no período.***		

Representa a média das horas de treinamento recebidas por colaborador. Um item importante a ser considerado é que deve ser utilizada a unidade horas para cálculo e lançamento dos indicadores. A fração de hora, ou seja, os minutos devem ser convertidos, aplicando-se regra de três. Exemplo: Se o indicador alcançar 2h20min, NÃO pode lançar no Sigquali 2,20 (está errado). O correto é transformar os 20min em horas. Então serão 2,33h, pois 20/60 é 0,33. Sendo assim, será lançado no Sigquali 2,33h.	Mensal	01:00:00
Adesão ao treinamento de integração	Mensal	100%
Avaliação de Desempenho por Competências	Anual	80% dos profissionais com pontuação acima de Bom e 10% como Regular.
Satisfação Pesquisa de Clima Organizacional	Anual	70%

OPERACIONAL	APLICAÇÃO	META
Tempo de preenchimento de vaga	Mensal	10 dias úteis
% Entrevistas de Desligamento no mês	Mensal	100%
Avaliação 45 dias	Mensal	100%
Avaliação 90 dias	Mensal	100%
Tempo Permanência Média do Colaborador	Mensal	2,5 (anos)

I. Objetivo

Apoiar e dar suporte aos processos de captação e seleção de pessoas, utilizando como base informações definidas em nosso PEC, visando identificar o candidato ideal para uma vaga, percebendo se os valores deste colaborador estão compatíveis com os valores e cultura do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, por meio da definição de etapas e recursos técnicos a serem utilizados no processo de Recrutamento e Seleção com base na aplicabilidade da Política de Gestão de Pessoas, tem por alicerce, princípios constitucionais de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, portanto aplicada a todos os colaboradores da instituição. Em suma, implantar Política de Gestão de Pessoas, atendendo a legislação vigente e responsabilizando-se pela contratação de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

II. Materiais

Computador, Sistema RM Gestão de Pessoas, Sistema SIGQUALI, FLUIG e GCPEC, Formulários próprios.

III. Abrangência

O procedimento é aplicável a toda Entidade.

IV. Descrição dos passos da atividade

DIRETRIZES:

1. DEFINIÇÃO:

Contratação de profissional para compor o Quadro de Pessoal das Filiais da Entidade observados os critérios e requisitos estabelecidos no processo de

recrutamento e seleção.

Numa Organização Social de Saúde onde todos os recursos financeiros têm que ser geridos com o rigor, o planejamento de Recursos Humanos é imprescindível, como vista a fazer coincidir o número certo de trabalhadores, detentores das competências adequadas de acordo com o C.H.A. (Competências, Habilidades e Atitudes) definidos para cada cargo, com os objetivos, estratégias e valores definidos pela Entidade.

Conhecimento (Saber): conhecimentos adquiridos no decorrer da vida, nas escolas, universidades, cursos etc.

Habilidade (Saber fazer): Todo o conhecimento que praticamos aperfeiçoado à habilidade.

Atitude (Querer fazer): Comportamentos que temos diante de situações do nosso cotidiano e das tarefas que desenvolvemos no nosso dia a dia.

2. PROCEDIMENTOS GERAIS:

- **Demanda da vaga:**

A liderança solicita a abertura da vaga preenchendo todas as informações solicitadas via FLUIG, o formulário: Requisição de Pessoal, utilizando como base a descrição do cargo, tabela salarial, orçamento da área e a política de cargos e salários vigentes:

- Substituições e transferências: Sugerimos buscar informações para preenchimento do formulário de abertura de vaga, consultando situação do colaborador a ser substituído ou transferido de setor/ unidade e após análise e possibilidade aprovada pelo RH de tal substituição/ transferência realizar requisição e movimentação necessária;
- Vagas previstas: após análise do quadro orçado pelo Base Zero realizado pelo RH/ Custos.
- Vagas não previstas (aumento de quadro ou necessidades de criação de cargos): Quando existe necessidade de aumento de quadro, a criação da vaga deverá ser discutida entre a Direção da Unidade, OSS e Gerência de RH, verificando-se a disponibilidade dentro do orçamento, conforme Plano de Trabalho e Controladoria. O procedimento é feito por meio de reunião e a validação via FLUIG com a aprovação de todos os envolvidos no processo. Após validação pelo RH este define com a liderança prazos e etapas do processo

(aplicação prova de conhecimentos específicos, avaliação de perfil comportamental, redação e dinâmicas, quando aplicável).

- **Priorização de vaga:**

As vagas serão trabalhadas por ordem de chegada do fluig para papel do RH. Havendo necessidade de priorização, o responsável pela vaga destacará e justificará a maior necessidade de sua área. Sempre que necessário a equipe de RH fará reuniões com os responsáveis das áreas que tiverem um volume significativo de vagas em andamento, para reavaliação da prioridade.

- **Atração/ Recrutamento:**

➢ A partir do recebimento do Formulário via FLUIG, o RH verifica perfil da vaga de acordo com o PEC e os melhores canais de divulgação desta vaga para recrutamento, priorizando quando possível, seleções internas, no intuito de retenção de talentos na Entidade. Logo em seguida o RH da unidade verificará necessidades para seguimento das etapas do processo (aplicação prova de conhecimentos específicos, avaliação de perfil comportamental, redação e dinâmicas, quando aplicável.

NOTA: É alinhado juntamente com a coordenação da área quais serão as etapas aplicadas no processo seletivo de acordo com o perfil da vaga. Após alinhamento de perfil, a vaga é divulgada aos colaboradores através dos quadros de aviso da unidade e pelos grupos do WhatsApp corporativo. Externamente, esta vaga é divulgada no site da Entidade, sites específicos relacionados à vaga e mídias sociais. Outras formas de divulgação da vaga por parte da liderança deverão ser alinhadas com a equipe de RH. Caso ocorra mudança de perfil ou dados da contratação do novo colaborador por parte da liderança, após a etapa "Atração", a data de abertura da vaga será alterada e respeitará a ordem de abertura da vaga.

Considerando que as vagas são trabalhadas por ordem da abertura da vaga com o RH, o tempo médio para realização do Processo Seletivo é de 10 (dez) dias úteis e o prazo máximo para admissão é **até o dia 26 de cada mês.**

Caso haja interesse pelo solicitante do processo seletivo, o **RH** poderá encaminhar para a liderança da vaga, o currículo e parecer dos candidatos considerados aderentes ao perfil, e alinhar a agenda para a próxima etapa. O **RH** é responsável por todos os contatos e agendamentos com os candidatos, sendo assim, **nenhum contato poderá ser feito com candidatos sem conhecimento**

da equipe de RH.

- **Recrutamento Interno:**

É um processo de aproveitamento do capital humano interno, sendo sua política, a de sempre priorizar a seleção dentre os seus colaboradores. O recrutamento interno, visando valorizar os talentos de nossa organização e ocorre quando, havendo determinada vaga, a entidade procura preenchê-la por meio de processos seletivos e remanejamento de seus empregados, podendo ser através de:

- Remanejamento;
- Transferência de pessoal;
- Promoções;
- Transferências com promoções de pessoal.

Observação: A Entidade preza o respeito pela igualdade de oportunidades. Qualquer colaborador que acredita não estar recebendo oportunidade igual deverá comunicar seu superior ou o Departamento de RH.

Para a realização do recrutamento devem ser observados alguns pontos:

1 - A Entidade prima por manter atualizadas as informações sobre os colaboradores, pois durante o decorrer de um ano, muitos podem ter realizado treinamentos diferenciados, concluindo cursos de língua estrangeira, graduação, pós-graduação ou mestrado. Dessa forma, é possível saber se algum colaborador é um candidato em potencial à vaga em aberto.

2 - O primeiro passo é divulgar a abertura do processo seletivo interno por meio dos canais internos de comunicação: e-mail, whatsapp corporativo e quadro de avisos para esgotar a possibilidade de que algum colaborador diga que não teve acesso à informação. Deixe claro o perfil para o Cargo, as atividades a serem desenvolvidas, horário e o setor.

- Convide os profissionais que se candidataram à vaga para explicar as reais possibilidades de mudança de função e ascensão dentro da Entidade. Isso é fundamental, para que eles tirem dúvidas se desejam ou não continuarem no cargo atual e descreverem a motivação que os levaram a se inscrever no processo.
- Os profissionais que estiverem aptos (atendendo o PEC - Perfil Estruturado por Competências), e que desejarem participar do processo seletivo

deverão apresentar à coordenação direta os formulários "Inscrição de Seleção Interna – Colaborador" PRS HMTJ 047_Anexo 6_Formulário Inscrição Colaborador Processo Seletivo Interno, que deverá ser entregue pelo colaborador ao RH e "Inscrição de Seleção Interna - Autorização da Coordenação" PRS HMTJ 047_Anexo 7_Formulário Autorização Coordenação Processo Seletivo Interno, preenchida de forma sigilosa pelo gestor da área ao qual descreva uma analise das competências comportamentais que os candidatos apresentam no dia a dia. Após preenchido os formulários, o colaborador interessado na vaga deverá entregar formulário diretamente ao RH.

NOTA: Nenhuma liderança contratante pode abordar diretamente um colaborador interno para uma oportunidade em sua área, sem antes ter o consentimento da liderança imediata.

• Para qualquer tipo de promoção ou alteração de cargo o prazo mínimo é de 06 meses de contrato de trabalho na Entidade e no último trimestre este colaborador não poderá ter tido nenhum tipo de descrição de sanção administrativa em seu registro (advertência e/ ou anotação negativa), além dos requisitos exigidos no PEC e aprovação em processo seletivo e aprovação da Gerência respectiva a nível holding, esta, quando necessário. Nos casos em que o funcionário tiver em seu registro uma suspensão nos últimos 12 meses, este não poderá participar do processo seletivo. Colaboradores de férias poderão participar do processo seletivo, porém em caso de aprovação, se a vaga for imediata não poderá assumir as atividades, ficando no quadro reserva durante 6 (seis) meses contados a partir da data de realização. Funcionários afastados em qualquer situação não poderão se candidatar para nenhum processo seletivo interno.

3 - Com a definição dos candidatos, começa propriamente a seleção interna. Etapas:

O RH aplicará a Avaliação com dados institucionais, elaborada pelas Gerencias/Coordenadores dos setores solicitantes que foram padronizadas e validadas pela Entidade com data e horário pré-estabelecidos. Aplique os testes específicos para avaliar se os candidatos estão realmente capacitados para assumirem a nova realidade profissional.

➢ A entrevista será realizada com cada colaborador individualmente, utilizando o nosso formulário do Roteiro de Entrevista por Competências do cargo específico.

Havendo número suficiente, poderá ser utilizado ferramentas como dinâmicas de grupo. Entrevista com gestor do setor ao qual está ocorrendo o processo seletivo pelo candidato: Um fator que não poderá ser esquecido é a leitura do relato feito por meio do PRS HMTJ 047_Anexo 7_Formulário Autorização Coordenação Processo Seletivo Interno pelo gestor atual do candidato. Após a realização de todas as etapas do processo seletivo, O RH se reunirá com o Gestor do departamento solicitante para finalizarem o processo após definição dos candidatos aprovados. Dar feedback a todos participantes do processo, pessoalmente informando-os respeitosamente o motivo de não ser aproveitado no momento apontando os pontos a serem melhorados para uma futura oportunidade ou de serem aproveitados em nosso quadro reserva que tem duração de 06 meses. Isso estimulará as pessoas a verem que elas são, de fato, valorizadas pela Entidade em que atuam e não devem desistir da ascensão. Em caso de surgimento da vaga, após o colaborador passar pelo processo seletivo e ser selecionado, deverá ser preenchido no FLUIG o Formulário Movimentação de Pessoal, com o motivo "PROMOÇÃO".

- **Recrutamento Externo:**

É o preenchimento de uma vaga através da contratação de uma pessoa de fora da Entidade.

O RH providenciará a divulgação da vaga evidenciando os sites específicos de Oportunidades de Emprego, como: Linkedin, JFEmpregos; mídias sociais, jornais internos e externos, parceiros (cursos técnicos e faculdades), para captação dos candidatos e simultaneamente fará uma busca no Sistema TOTVS Gestão de Pessoas, onde ficam armazenados os currículos que foram cadastrados para a vaga ou em nosso Site do HMTJ, no campo Trabalhe Conosco.

SELEÇÃO:

Após a triagem dos currículos dentre os vários candidatos recrutados, cabe ao **RH**, selecionar aqueles que são mais adequados aos cargos existentes, ou seja, escolher o candidato com perfil que se aproxima do PEC, de modo que a Entidade

possa ver o seu colaborador como peça valiosa na obtenção dos resultados almejados.

Definir possibilidades de locais, datas e horários para as entrevistas antes mesmo de dar início ao processo seletivo.

Entrar em contato com os candidatos através de e-mail, mensagens no whatsapp corporativo ou contato por telefone, informando o processo seletivo quanto ao cargo a ser concorrido, local, data e hora da seleção.

No dia, local e horário agendado, cabe ao RH receber os candidatos, não podendo fazê-los aguardar por mais de 15 minutos, apresentando aos mesmos a Entidade, salário, benefícios, atividades a serem desenvolvidas no cargo anunciado e prazo para feedback do processo.

Esclarecer dúvidas do candidato, caso ocorra e em seguida explicar as etapas do processo de seleção adotado pela Entidade, sendo:

- 1ª Etapa: Aplicação de Testes (criados e aprovados pelas lideranças setorais e padronizados junto a Gerência de RH) eliminatórios onde a nota mínima para aprovação é 70%. Os candidatos reprovados, receberão o feedback comunicando a não continuidade no processo seletivo pessoalmente, ou em caso de grande volume de candidatos o retorno será realizado via whatsapp corporativo. Dado o parecer negativo o candidato será informado que poderá participar de um novo processo seletivo após 6 meses;
- 2ª Etapa: Formulário de entrevista por competência e técnica de acordo com o cargo com o **RH e o Gestor solicitante**, também eliminatório. Ao final da entrevista, apresentar o que se espera do colaborador neste novo cargo, complementando e reforçando as informações sobre a Entidade, área de atuação, a vaga, benefícios oferecidos, bem como, as próximas etapas do processo seletivo, abrindo espaço para o candidato fazer perguntas.

Cabe ao RH verificar junto à Coordenação:

- Definir possibilidades de datas e horários para as entrevistas;
- Definir a necessidade da participação de outro colaborador na entrevista. Exemplo: outro líder do mesmo nível hierárquico ou responsável funcional. Orienta-se que é responsabilidade da liderança, informar aos participantes sobre o perfil da vaga.
- Ler, analisar e fazer as anotações que julgar necessárias nos currículos, antes das entrevistas;

- Conduzir a entrevista, considerando a descrição de cargo vigente, buscando nos candidatos evidências e fatos que atendam estes requisitos;

Cabe a Coordenação:

- Descrever na entrevista, a parte do Gestor solicitante se aprovado ou não e o motivo, podendo o gestor indicar para um processo em outra área, recolhendo ao final, sua assinatura para validação.
- Ler, analisar e fazer as anotações que julgar necessárias nos currículos, antes das entrevistas junto aos candidatos pré-selecionados pelo RH;
- Conduzir a entrevista, considerando as competências técnicas necessárias para buscar nos candidatos evidências e fatos que atendam estes requisitos;
- Formalizar um parecer de todos os candidatos entrevistados, no formulário de entrevista por competência, assinando e datando no espaço destinado para este fim, no mesmo dia logo após a conclusão da etapa de entrevista, indicando os candidatos aprovados e não aprovados, em escala de preferência para que a equipe de RH possa anexar ao histórico do candidato para futuras consultas.

Em alguns processos seletivos, ainda poderá ser aplicado dinâmica de grupo, que visa identificar pontos positivos quanto o perfil do profissional como: trabalho em equipe, pró-atividade, percepção, senso de priorização, dentre outras características evidenciadas no perfil de cargos e competências.

NOTA[1]: Havendo necessidade de prova prática de informática, o setor deverá enviar ao RH no prazo de 3 (três) dias úteis antes do processo as questões, para reserva do espaço adequado para realização da etapa.

Nos casos onde ocorrerem à mesma pontuação na primeira etapa (prova escrita), o critério de desempate será o parecer da entrevista Individual e/ou a redação.

NOTA[2]: As entrevistas para os cargos de coordenador ou gerente serão acompanhadas por um representante da Direção ou será agendado ainda uma entrevista com a própria Diretoria.

NOTA[3]: não existe a obrigatoriedade de ter que mostrar ao candidato não aprovado sua avaliação. Este somente poderá solicitar revisão e que deverá ser realizado por um representante do RH e o coordenador do setor em questão.

- **Finalização do Processo**

A coordenação registrará no parecer final da entrevista por competência, a escolha

e aprovação do candidato e suas justificativas para o **RH.** Diante dessa definição será acordada a data prevista para o início das atividades do mesmo.

Caso seja apontado alguma oportunidade de melhoria no roteiro de entrevista, será feito o cadastro deste apontamento na ficha do colaborador quando admitido para que a coordenação possa acompanhá-lo durante o período de experiência e desenvolver essas oportunidades de melhoria que foram apontadas na entrevista.

NOTA[1]: Na admissão, a coordenação não poderá negociar e/ou prometer revisão de salários, pois, futuramente, esta aprovação poderá ser afetada por diversos fatores (contexto econômico, desempenho do colaborador, resultado geral da área, dentre outros).

NOTA2: É obrigatória a apresentação dos documentos que comprovem os requisitos (escolaridade, experiência profissional e/ou as competências técnicas necessárias) na descrição do cargo vigente. O **RH** deverá comunicar ao candidato aprovado no que diz respeito à data de início das atividades, cargo e proposta salarial. Esclarecerá que a fase final do processo será a apresentação dos documentos necessários para admissão, PRS HMTJ 047_Anexo 12_Documentos Necessarios para Admissão, conforme agendamento do RH e caso não o faça o próximo candidato no quadro reserva (lista aprovados) será convocado para ocupação mediante ciência da Coordenação. Bem como, que na hora da conferência destes documentos, se encontrada alguma inconformidade também será caracterizada de caráter eliminatório. Neste caso o próximo sucessor da vaga (lista de aprovados) será convocado para ocupação, mediante ciência da Coordenação.

NOTA[3]: Caso o candidato decline da proposta, todos os envolvidos no processo serão informados para retomar o processo de seleção, e continuar a busca por novos candidatos, a vaga continuará priorizada. O **RH** mantém a liderança informada sobre o prazo de início do novo colaborador, e é responsável pelo retorno positivo ou negativo a todos os candidatos envolvidos no processo. O novo colaborador passará pela Integração, conforme consta em nosso PRS HMTJ 045 - Gestão de Treinamento e desenvolvimento de pessoas.

- **Transferência de Colaborador**

O colaborador aprovado no processo seletivo deverá ser efetivado no novo cargo assim que iniciar o exercício da nova atividade. Para isto a liderança e o RH local deverão enviar para a outra Unidade (liderança e RH local) que está recebendo

este colaborador a MP conforme solicitação no Fluig no campo Formulário Alteração e Movimentação de Pessoal, com ciência e aprovação, devidamente preenchida e autorizada. Em caso de transferências solicitadas por funcionários, na solicitação do Fluig, deverá constar juntamente as aprovações, carta de próprio punho feita pelo colaborador, relatando o seu próprio interesse em ser transferido e os principais motivos, em anexo a solicitação.

ATENÇÃO: o chamado deve ser aberto respeitando o prazo do dia 15 do mês anterior, à data de transferência. Recomenda-se que o colaborador inicie o exercício de suas atividades na nova oportunidade sempre no primeiro dia útil de cada mês subsequente. Cabe às lideranças negociarem este prazo, considerando necessidades, demandas e entregas de cada uma das áreas. A liderança responsável pela vaga é a pessoa indicada a conversar e formalizar o processo ao colaborador, clarificando a proposta de trabalho e o novo desafio.

NOTA[1]: Nos casos de transferência interna, é obrigatória a apresentação dos documentos que comprovem os requisitos (experiência profissional e/ou as competências técnicas necessárias) na descrição do cargo vigente, além da solicitação da alteração, via Fluig, devidamente validada e preenchida ao RH. O mesmo avaliará tal solicitação e aprovará ou não, dando em caso positivo, encaminhamento ao DP.

NOTA[2]: nas transferências internas é necessário que a antiga liderança solicite os ajustes em permissões de acessos e exclusões em listas de e-mail, que o colaborador não deverá mais possuir. E a nova liderança, será responsável por providenciar as novas permissões e inclusões em listas de e-mails que o colaborador deverá ter para o desempenho das atividades em sua nova função.

NOTA[3]: Nos casos de colaboradores em cobertura de férias ou em função definida como ferista, a liderança deverá fazer a solicitação deste colaborado via Fluig, respeitando o tempo estabelecido de 15 dias.

- **Processo de Análise para Recontratação**

Cabe o setor de RH, sempre ao iniciar um processo de seleção, checar junto ao Sistema TOTVS Gestão de Pessoas, se o candidato é ex-colaborador e se tem algum tipo de restrição. Caso não haja, dará inicio ao processo seletivo. A SES - Secretaria de Saúde, impõe-se às organizações sociais a vedação à contratação de

pessoal que tenha sido demitido por justa causa da SES.

- **Processo de Implantação de uma Nova Unidade**

Sempre que houver a implantação de uma nova unidade, os cargos estratégicos serão preenchidos por pessoal indicado pela direção da OSS, por entender que são profissionais que ocupam cargos de alta complexidade, de confiança e que impactam no negócio da Entidade. Além de atender os pré requisitos básicos para o desempenho da função.

- **Cancelamento de Processo Seletivo**

Se a liderança definir pelo cancelamento do processo seletivo, deverá formalizar o pedido via fluig e-mail para o RH, esclarecendo os motivos do cancelamento. O RH deverá entrar em contato com os candidatos via e-mail ou telefone, informe o cancelamento da vaga.

3. CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS

A contratação de serviços médicos é realizada, inicialmente, por meio da direção clínica, que é o setor que tem o contato direto com os possíveis prestadores de serviços, após a documentação estar completa, é enviada via fluig uma solicitação de contratação ao setor de contratos o qual é responsável pela formalização do contrato.

- **Avaliação de Desempenho de Fornecedores de Serviços Médicos** - Cabe a direção geral e/ou médica a realização da avaliação de desempenho dos serviços médicos prestados na unidade, a se realizar por meio de formulário específico na plataforma Fluig.

4. CONTRAÇÃO DE PCD

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991, lei de contratação de Deficientes nas Entidades. Lei 8213/91, lei cotas para Deficientes e Pessoas com Deficiência dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência e dá outras providências a contratação de portadores de necessidades especiais.

Art. 93 - a Entidade com 100 ou mais colaboradores está obrigada a preencher de dois a cinco por cento dos seus cargos com beneficiários reabilitados, ou pessoas

portadoras de deficiência, na seguinte proporção:

- até 200 colaboradores..... 2%
- de 201 a 500 colaboradores..... 3%
- de 501 a 1000 colaboradores..... 4%
- de 1001 em diante colaboradores.... 5%

O RH Local ao selecionar algum PCD, deverá solicitar que este apresente o Laudo Médico, PRS HMTJ 047_Anexo 32_Laudo Médico PCD, comprovando sua deficiência.

Ao encaminhar para o SESMT para realizar o exame admissional, o RH Local irá pegar o formulário em anexo e a este anexar o Laudo, para que o candidato apresente ao Médico do Trabalho para o devido preenchimento.

O candidato ao passar pelo Médico do Trabalho, se apto, receberá de volta este kit devidamente preenchido, assinado e com carimbo do médico do trabalho (formulário + laudo médico), junto com o ASO e devolverá ao RH para que este faça a guarda junto com os demais documentos admissionais.

O RH Local deverá tirar uma copia do KIT para entregar ao novo colaborador, no ato da assinatura do contrato de trabalho.

Este documento serve para comprovar junto ao MTE que a Entidade contratou PCD caso venha a ser solicitado.

5. CONTRATAÇÃO DE EX-COLABORADOR

Os ex-empregados da Entidade que porventura forem desligados sem justa causa, ou solicitarem desligamento, podem participar de processo seletivo para retornar à Entidade após **3 meses contados da rescisão contratual (Lei 6.019/74, artigos 4º e 5º).**

NOTA: Cabe ao RH Local entrar em contato com o RH da outra Unidade para checar se existe algum tipo de contra-indicação.

6. CONTRAÇÃO DE JOVEM APRENDIZ E ESTAGIÁRIO NÍVEL SUPERIOR

A Lei de Cotas para Menor Aprendiz é mais que uma obrigação legal, a formação técnico-profissional de adolescentes e jovens, amplia as possibilidades de inserção no mercado de trabalho e torna mais promissor o futuro da nova geração. O empresário, por sua vez, além de cumprir sua função social, contribuirá para a formação de um profissional mais capacitado para as atuais exigências do mercado

de trabalho e com visão mais ampla da própria sociedade.

Entende-se por estabelecimento todo complexo de bens organizado para o exercício de atividade econômica ou social do empresário. Ficam obrigados a contratar aprendizes os estabelecimentos que tenham pelo menos sete empregados contratados nas funções que demandam formação profissional.

A Entidade possui convênio firmado com o Agente Integrador, Entidade renomada e responsável pela seleção desses jovens.

O RH local recebe a solicitação de vaga através do Fluig e encaminha à Coordenação de RH da Entidade. É realizada uma avaliação da solicitação de vaga e as necessidades da inserção dos jovens nos setores/Entidade. Após aprovação por parte do RH e Diretoria da Entidade é solicitada à Entidade conveniada a seleção de jovens através do site próprio do Agente Integrador, onde se inicia, através da equipe de relacionamento do Agente Integrador, as indicações e direcionamentos desses Jovens para seleção e aprovação por parte da nossa Entidade.

- **Seleção:**

Todo processo de seleção e avaliação inicial (como provas e entrevista) são realizados pela Entidade.

Após essa triagem inicial, são definidos pelo RH Entidade, a data, horário e local da seleção para as entrevistas. Esses Jovens passam por entrevista individual conforme Roteiro de Entrevista com as competência do cargo, com o RH e com as coordenações solicitantes.

Assinam lista de presença, conforme PRS HMTJ 047_Anexo 5_Lista presença Processos seletivos, para atestar seu comparecimento junto a Entidade solicitante.

Depois de selecionados passam pelo mesmo processo e fluxo admissional que os demais colaboradores (CLT), tendo que apresentar sua documentação completa e obrigatória para registro na Entidade.

Após finalizado o processo de admissão, os Jovens passam pelo processo de integração (Comitê de recepção) em seguida o RH leva-os para uma visitação a Unidade e finaliza encaminhando aos setores de destino para iniciarem suas tarefas.

Os Jovens participarão semanalmente, conforme calendário estabelecido pelo Agente Integrador, acompanhamento psicopedagógico e orientação profissional dentro do Agente Integrador. Sua carga horária é de: seis horas na Regional JF.

Considera-se indispensável, a leitura prévia das Leis que regem o programa Jovem aprendiz:

- Lei 10.097/2000 - **Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943 que institui as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho. Aborda o contrato de Aprendizagem.** Disponível no site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10097.htm
- Lei 8.069/1990 - **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente que visa à proteção integral à criança e ao adolescente.** Disponível no site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
- Lei 11.180/2005 - **Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos - PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial - PET, altera a Lei no 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências.** Disponível no site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11180.htm
- Portaria MTE nº 723/2012 - **Disciplina a fiscalização das condições de trabalho no âmbito dos programas de Aprendizagem.**
- Portaria MTE nº 1005/2013 - **Altera a Portaria nº 723, de 23 de abril de 2012, que dispõe sobre o Cadastro Nacional de Aprendizagem Profissional - CNAP, destinado ao cadastramento das entidades qualificadas em formação técnico-profissional metódica**.
- Resolução CONANDA nº 164/2014 - **Dispõe sobre o registro e fiscalização das entidades sem fins lucrativos que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e a educação profissional e dá outras providências.**
- Resolução CDMCA-SP nº 104/2013 - **Estabelece normas gerais para a adequada aplicação da política municipal de atendimento aos direitos da criança e do adolescente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de São Paulo - CMDCA/SP.**
- Instrução Normativa SIT/MTE nº 108/2014 - Revoga dispositivo de Instrução Normativa.
- Instrução Normativa SIT/MTE nº 97/2012

- Nota técnica nº 52/COPES/DEFIT - Determina novas adequações para o desenvolvimento de Programas de Aprendizagem com vigor a partir de agosto de 2012.
- Manual da Aprendizagem - Esclarece as questões relacionadas à Lei da Aprendizagem e orienta os empresários a respeito dos procedimentos que devem ser adotados para a contratação de Aprendizes.

Promoção de Aprendiz e Estagiário / Efetivação:

Todos os Jovens Aprendizes poderão participar de processos seletivos internos visando a sua promoção/contratação. Sendo sua participação autorizada somente após 06 meses na Unidade, e escolaridade compatível ao cargo e desde que não tenha sofrido sanção administrativa nos últimos 03 meses.

Após ele participar do processo, estando apto, deverá proceder da seguinte forma:

- Pedir formalmente, desligamento do programa, junto a entidade, sendo esta por iniciativa dele;
- Apresentar ao RH a carta de pedido de desligamento, juntamente com o aceite da entidade;
- Somente depois de desligado é que poderá fazer todo tramite de admissão junto a Unidade da Entidade.

7. ADMISSIONAL

- **Principais atividades do processo:**
  - Comunicar ao (s) candidato (s) aprovado pela chefia do resultado, convocá-lo na unidade, entregar a lista de documentos necessários para admissão, verificar se possui conta corrente no banco conveniado com a unidade.
  - Após passar pelo médico do trabalho e ter ASO como apto, o RH deverá recolher a documentação necessária para contratação (documentos para admissão, exame médico) e em seguida digitalizar e encaminhar ao RH Admissão, em Juiz de Fora, para cadastro.
  - Em seguida digitalizar os documentos admissionais e enviar para o CSC Admissão RH para que eles incluam no Sistema TOTVS. Salvando o arquivo: Chapa X. em pdf

- Ao receber do RH Admissão, o jogo admissional (Contrato, Acordo de Banco de Horas, Etiqueta, Etiqueta 45 dias, Ficha Registro e Recibo CTPS, Minuta TI, Ficha de Vale Transporte e Ficha de Salário Família, quando declarado), precisará agendar o comitê de recepção para o novo colaborador, para que receba o treinamento obrigatório dos setores envolvidos.
- Deverão colher as assinaturas, providenciar o preenchimento da CTPS do novo Colaborador e cadastrar o ponto biométrico.

NOTA: O campo de "Testemunhas'' estará presente no formulário, porém não é obrigatório o preenchimento do mesmo. Só será necessário o colher assinatura em casos específicos.

- **KIT Admissional:**
  - PRS HMTJ 047_Anexo 17_ Formulário solicitação VT
  - PRS HMTJ 047_Anexo 25_Termo de entrega de uniforme
  - PRS HMTJ 047_Anexo 28_Carta de Anuência de Ponto (quando cabível)
  - PRS HMTJ 047_Anexo 36_Recomendações para inicio de atividades laborais
  - PRS HMTJ 047_Anexo 36.1_Protocolo de Entrega de Orientações de Início de Atividades
  - PRS HMTJ 047_Anexo 38_Protocolo de Entrega do TBI
  - PRS HMTJ 047_Anexo 40_Declaração de múltiplos vínculos
  - PRS HMTJ 047_Anexo 41_Declaração de encargos de Família para fins de Imposto de Renda
  - PRS HMTJ 047_Anexo 42_Declaração de autorização para assinar documentos RH e DP (Quando cabível)
  - PRS HMTJ 047_Anexo 44_ Formulário de Contribuições para o sindicato

8. DESLIGAMENTO DE PESSOAL

A entrevista de desligamento tem como finalidade permitir que o colaborador desligado manifeste sua percepção em relação à equipe com a qual trabalhava à chefia e às políticas institucionais, princípios e valores da Entidade. Por outro lado é a oportunidade para que a unidade registre a informação para posterior análise da situação e correção de seu índice de turnover.

Sempre que algum colaborador for desligado da Entidade, deverá preencher o Formulário Entrevista de Desligamento, PRS HMTJ 047_Anexo 30_Entrevista de Desligamento, e em seguida ser entrevistado pelo RH, visando apurar as causas que

determinaram o desligamento, sob o ponto de vista do empregado, objetivando o levantamento das medidas que tendem a saná-las ou reduzi-las, ou seja, verificar o motivo pelo qual não estamos conseguindo reter os talentos.

Fluxos de demissão:

Para demandas de demissão sem justa causa (com ou sem cumprimento de aviso):

- A coordenação deverá informar ao RH a sua insatisfação (e os motivos) com o colaborador, a partir disso deverá realizar a abertura do FLUIG solicitando uma intervenção junto ao RH. A intervenção visa esclarecer com o colaborador a razão e a veracidade do comportamento informado pela sua coordenação. Além disso, deve ser verificado se os comportamentos sinalizados são reincidentes e qual a gravidade dos mesmos, para saber se na situação caberá advertência ou até suspensão. Nos casos de falta gravíssima, essas etapas de intervenção, advertência e suspensão não serão necessárias.

OBS: Os casos de faltas gravíssimas deverão ser comunicados via email para o RH antes de enviar a solicitação de desligamento via FLUIG.

- Após o colaborador ter passado pela intervenção, o mesmo entrará em um período avaliatório de 30 dias, em alguns casos o prazo poderá ser alterado para mais ou menos que 30 dias (de acordo com o estabelecido na intervenção entre coordenador, funcionário e RH). Se durante esse período o colaborador repetir o comportamento sinalizado para ele como inadequado, ele deve ser advertido. Ao fim do período o RH volta a conversar com o Gestor e com o colaborador a fim de saber se o mesmo teve melhoras ou não. Se a resposta for positiva o colaborador permanece, se for negativa a coordenação deverá encaminhar ao DP, via Fluig, o Formulário de Solicitação de Desligamento de Pessoal.
- Após recebimento via Fluig o setor de DP irá checar se existe a disponibilidade de verba para a realização do desligamento, é programado o desligamento e o DP informa o coordenador a data para realização. No documento virá a data do exame demissional e a data e horário da homologação no sindicato.
- Na data e hora agendada com o RH, o coordenador deve comparecer no setor com o colaborador para comunicar o desligamento, podendo informar ou não os motivos.
- Após fazer tal comunicação, o gestor pode se retirar e deixar o colaborador com o RH. O colaborador irá preencher a Entrevista de Desligamento, e após este processo

o mesmo será encaminhado ao Departamento Pessoal para que seja assinada a rescisão.

OBSERVAÇÃO[1]: Se o colaborador se recusar a assinar a carta, a mesma deve ser assinada por duas testemunhas e ele não terá direito de levar a sua via.

OBSERVAÇÃO[2]: Se o colaborador se recusar a preencher a Entrevista de Desligamento, ele deverá apenas assinar e escrever que não deseja preencher.

OBSERVAÇÃO[3]: Se o colaborador tiver menos de 90 dias de admitido, não precisará realizar o exame demissional, uma vez que o admissional tem validade nesse período.

OBSERVAÇÃO[4]: As demissões sem cumprimento de aviso devem impreterivelmente ser solicitadas com antecedência para a gerência de RH nível Sede.

- Caberá ao RH fazer um relatório semestral com os resultados específicos e apresentar para a Direção para que sejam tomadas medidas cabíveis para a redução do turnover. PRS HMTJ 047_Anexo 30.1_Relatório Gerencial Entrevista de Desligamento;
- Alimentar mensalmente no software SIGQUALI o indicador Percentual de Turnover descrevendo a aplicação de Entrevista de Desligamento.
- Para demandas de pedido de demissão (com ou sem cumprimento do aviso):
- O colaborador que desejar se desligar da empresa deve comparecer até o setor alocado e informar ao coordenador o seu desligamento, após a conversa o coordenador irá acompanhar o funcionário ao DP e solicitar a carta de demissão. Caberá ao RH sondar com o colaborador os motivos que o levaram a tomar tal decisão, e se for possível tentar reverter a mesma. A carta de demissão de modelo padrão deverá ser preenchida pelo funcionário, além de especificar se irá cumprir ou não o aviso.
- Não sendo possível a reversão, o RH realiza a entrevista de desligamento e o encaminha para o DP para o colaborador realizar o preenchimento da carta e receber as informações pertinentes à rescisão e homologação se forem o caso.

Para demandas de demissão por Justa Causa:

- Os casos de justa causa devem ser encaminhados através da Direção da Unidade de cada área, para a Coordenação/ Gerência de RH da Entidade.

- Caberá a Gerência de RH buscar orientação junto ao setor jurídico para esclarecer quais ações deverão ser tomadas em cada caso.
- Validado e autorizado pelo jurídico cabe ao RH proceder com os tramites normais do desligamento.

9. INDICADORES DE EFETIVIDADE:

1. Índice de turnover – **2,0% (Regional MG)** - Mensura a relação em percentual de colaboradores admitidos e demitidos durante determinado período;

2. Índice de absenteísmo – **2,0% (Regional MG)** - Mensura a relação em percentual de horas faltosas e horas trabalhadas durante determinado período;

3. Percentual de Entrevistas de Desligamento no mês – Mensal – 100%

10. EXCEÇÕES:

Serão encaminhadas ao RH para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

11. CONTIGÊNCIA:

I. Perfil de Cargo Inadequado (atividade, competência e atualização): Na ocorrência de um evento adverso, processos administrativos ou judiciais relacionados ao perfil estruturado por competência, reavaliar definição do PEC visando melhor atendimentos a normativas relacionadas às funções mencionadas, por meio da readequação ou mesmo criação de um do cargo que melhor atenda a necessidade da Entidade.

II. Preenchimento incorreto da Requisição de Pessoal: Solicitar novo preenchimento para correção/ adequação as necessidades do documento estabelecido na política do RH, do qual fará que o processo de contratação fique embargado até a resolução do documento. Salvo exceções de vazio assistenciais autorizados pela Direção em prol da necessidade da Entidade.

III. Falta de Candidato: Verificar possibilidade de existência de um melhor canal de captação de candidatos pelas regiões próximas a Entidade no intuito de resolução da lacuna de colaborador. Estabelecer com a Direção, plano de ação que vise atender necessidade esporádica até que se finalize a contratação deste profissional.

IV. Triagem inadequada do currículo: No caso de triagens onde o candidato não tenha sido selecionado, refazer triagem visando organizar processo de

acordo com os requisitos estabelecidos no PEC do cargo. Em casos de candidatos que já estejam em processo de seleção, verificar caso junto à Coordenação e se necessário finalizar processo seletivo com o mesmo, orientando-o sobre indicação de seus currículos a outros processos seletivos ou mesmos a outras áreas da instituição.

V. Não apresentação de documentos pré-requisitados: Devido a este fator candidato não poderá ser contratado até a entrega completa destes. Salvo exceção de autorização da Direção em casos de vazios assistenciais em prol da necessidade da Entidade.

VI. Dificuldade no recrutamento e Seleção para composição do quadro de profissionais do setor: Nos casos de dificuldade de candidatos devida a especificidades do perfil para o cargo ou admissões que não possam ser feitas devido estarem fora do prazo e já em cálculo para folha de pagamento pelo DP, orientamos as lideranças que estas façam redivisão de suas equipes de trabalho visando redistribuir as tarefas do setor, priorizando as de maior gravidade e impacto na instituição; remanejamento de colaboradores de outras áreas para esta cobertura (desde que obedecidas os parâmetros os atuação profissional contidos no PEC/ CBO além de análise de produtividade nos casos administrativos e de ocupação/ atendimentos nos casos assistenciais) ou ainda verificação no orçamento financeiro da unidade e contrato conveniado para pagamento de hora/ plantão extras visando manter quantitativo mínimo para funcionamento do setor.

VII. Ausência de Registro do Histórico Profissional (Seleção interna): Verificação com gestor imediato atual por meio de uma declaração escrita onde este descreverá performance do colaborador, com indicação ou não para apresentação do processo seletivo.

VIII. Seleção Inadequada do Candidato (não apresenta às competências necessárias a função e sem definição do gestor da área): Colaborador deverá ser desligado dentro do período de experiência. Ou após passagem deste tempo e em caso de impossibilidade, verificado a indicação para área de melhor aproveitamento de seu perfil.

IX. Informação incorreta/ incompleta por parte do candidato: Verificação por meio dos documentos apresentados pelo candidato;

X. Cargos de Confiança: Em casos em que a liderança indicar colaboradores, esta deverá passar por uma entrevista em conjunto com o RH a fim de verificar competências mínimas para a função e aptidão para o cargo;

XI. Implantação em novas unidades: Em casos de implantação de novas unidades geridas pelo HMTJ, a nota mínima pode ser alterada visando atender o número de candidatos para entrevista e tendo como premissa a otimização do tempo, observados o perfil de competência necessário aos cargos identificados na entrevista técnica do RH e lideranças/ representantes técnicos da área. Este mesmo procedimento poderá ser adotado também em casos de ocupações de vagas emergenciais ao funcionamento da unidade, onde a avaliação será feita no período de experiência.

XII. Implantação em unidades que contemplem profissionais de carreira no município ou estado (cedidos), estes devem passar por uma avaliação de conhecimento e experiência de atuação no referido cargo, de acordo com diretrizes e perfil estabelecidos no PEC, para facilitar alocação nos quadros funcionais da unidade, aproveitando desta forma o colaboradores por meio do seu potencial profissional. Lembrando que todas as práticas de avaliação, treinamento e capacitação deverão ser desenvolvidas com estes profissionais.

XIII. Adequação dos processos frente a uma pandemia ou outro tipo de calamidade: Diante dessas situações os fluxos de alguns processos podem ser alterados/adequados, no intuito de garantir a segurança de todos os envolvidos no processo. Como por exemplo entrevistas realizadas por vídeo chamada junto com a coordenação da área para que seja possível serem feitas perguntas técnicas (substitituindo a prova escrita) e perguntas comportamentais.

XIV. Processo seletivo em tempos de pandemia - Realização das etapas padronizadas do processo seletitvo por meio de contato telefônico e/ou vídeo chamada para evitar aglomeração com os canditados.

XV. Roteiro de entrevista técnicos de enfermagem - Em caso de processo seletivo para montagem do quadro reserva geral será utilizado um único roteiro de entrevista com todas as competências organizacionais e técnicas.

XVI. Aprovação de candidatos na prova técnica com nota inferior ao acordado na Política de RH - Em processos seletivos, dependendo da especificidade da vaga, prazo para contratação, número de candidatos, dentre outros motivos, poderão ser aprovados para a etapa de entrevistas, candidatos com nota menor que exigido na política (70%).

12. VIGÊNCIA:

Esse procedimento passa a vigorar a partir da data de sua publicação ou da data de sua última revisão. O mesmo deve ser revisado conforme padronização definido pelo setor de qualidade da instituição.

V. Siglas e Definições

PEC: Perfil Estruturado por Competências

RH: Recursos Humanos

SES: Secretaria de Estado e Saúde

Recrutamento: Compreende todos os procedimentos utilizados pelas instituições para divulgar suas vagas e atrair candidatos potencialmente qualificados a ocupar um cargo. É a maneira como as instituições comunicam e divulgam no mercado de recursos humanos suas ofertas de oportunidade de emprego.

Seleção: A seleção de pessoas é o processo que busca, dentre os vários candidatos recrutados, aqueles que são mais adequados aos cargos existentes nas organizações, visando manter ou aumentar a eficiência e o desempenho do pessoal, bem como a eficácia da organização, ou seja, preservar ou enriquecer o capital intelectual da organização (CHIAVENATO, 1999). Assim, o objetivo do processo de seleção de pessoal é escolher o candidato com melhores conhecimentos e habilidades para desempenhar determinada tarefa, de modo que a instituição possa ver o seu colaborador como peça valiosa na obtenção dos resultados almejados.

Entrevista: É uma conversação entre duas ou mais pessoas (o entrevistador e o entrevistado) em que perguntas são feitas pelo **entrevistador** para obter informação do entrevistado.

Feedback: Nada mais é que um retorno que o candidato tem da instituição/recrutador, seja ele positivo ou negativo de sua participação em um processo de seleção para uma oportunidade de trabalho.

Aprendiz: É um contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de 14 e menor de 24 anos – inscrito em programa de Aprendizagem – formação técnico-profissional, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico. O Aprendiz, por sua vez, deve executar com comprometimento as tarefas necessárias a essa formação.

VI. Anexos

PRS HMTJ 045 - Treinamento e desenvolvimento de pessoal
PRS HMTJ 047_Anexo 5_Lista Presença Processos seletivos
PRS HMTJ 047_Anexo 6_Formulário Inscrição Colaborador Processo Seletivo Interno
PRS HMTJ 047_Anexo 7_Formulário Autorização Coordenação Processo Seletivo Interno
PRS HMTJ 047_Anexo 12_Documentos Necessários para Admissão
PRS HMTJ 047_Anexo 16_ Minuta TI
PRS HMTJ 047_Anexo 17_ Formulário solicitação VT
PRS HMTJ 047_Anexo 22_ Modelo E-mail Agradecimento Participação Processo Seletivo
PRS HMTJ 047_Anexo 23_ Modelo E-mail Convite 1- etapa Processo Seletivo
PRS HMTJ 047_Anexo 24_ Modelo E-mail Convite 2- etapa Processo Seletivo
PRS HMTJ 047_Anexo 25_Termo de entrega de uniforme
PRS HMTJ 047_Anexo 26_Termo de entrega de crachá
PRS HMTJ 047_Anexo 26.1_Lista de entrega crachá de treinamento
PRS HMTJ 047_Anexo 28_Carta de Anuência de Ponto
PRS HMTJ 047_Anexo 30_Entrevista de Desligamento
PRS HMTJ 047_Anexo 30.1_Modelo Relatório Gerencial Entrevista de Desligamento
PRS HMTJ 047_Anexo 31_Planilha de Controle de Cadastro Admissões
PRS HMTJ 047_Anexo 32_Laudo Médico PCD
PRS HMTJ 047_Anexo 36_Recomendações para inicio de atividades laborais
PRS HMTJ 047_Anexo 36.1_Protocolo de Entrega de Orientações de Início de Atividades
PRS HMTJ 047_Anexo 37_Formulário Prova Processo Seletivo

PRS HMTJ 047_Anexo 40_Declaração de múltiplos vínculos

PRS HMTJ 047_Anexo 41_Declaração de encargos de Família para fins de Imposto de Renda

PRS HMTJ 047_Anexo 44_ Formulário de Contribuições para o sindicato

VII. Referências

Política de Gestão de Pessoas do HMTJ.

I. Objetivos

Gestão de pessoas por competências é um sistema para gerenciar os diferentes tipos de competências dos profissionais da organização. Esse modelo estabelece critérios claros para construção dos Perfis dos Cargos por Competências (antiga descrição de cargos), sendo assim, a finalidade deste documento é apresentar os processos relativos a gestão por competências, bem como o software de gestão GCPEC implantado na instituição.

II. Materiais

Computador, Sistema GCPEC.

III. Abrangência

A política é aplicável a toda Entidade.

IV. Descrição dos passos da atividade

A partir da iniciação do projeto, se estabelece junto com um Comitê Estratégico da instituição, a Metodologia de Avaliação de Desempenho para os cargos de Liderança e Operacionais e as ferramentas de Feedback, Planos de Desenvolvimento Individuais (PDIs).

O acesso ao sistema se dá por meio do endereço www.gcpecfatorrh.com.br/gcpec/Login. No campo usuário digite a sigla da empresa + o número do seu CPF sem traços, pontos e/ou espaços. Exemplo: usuário: hmtj12345678910. A senha no primeiro acesso é a data de nascimento no formato ddmmaaaa. Digite seu usuário, senha e clique em "Entrar", conforme Figura I.

Figura I



Após o login pela primeira vez, o sistema solicitará que você cadastre uma nova senha. O usuário permanecerá o mesmo. A nova senha pode conter letras e números. Devem ser cadastrados no mínimo 6 caracteres e não há limite máximo conforme Figura II.

Figura II



Depois de cadastrar uma nova senha o sistema abrirá a tela inicial do sistema, o qual a quantidade de ícones "abertos" irá se distinguir de usuário para usuário de acordo com perfil cadastrado pelo Recursos Humanos, conforme imagem a seguir.

Figura III



Ao clicar em qualquer ícone do sistema, este apresentará, no rodapé da página, submenus que reúnem funcionalidades (submenu de cor azul) e relatórios (submenu de cor laranja). O submenu na cor branca é o que está em uso, ou seja, a página que você está operando, conforme exemplo abaixo.

Figura IV



Como o GCPEC funciona diferente para cada tipo de perfil liderança (avaliador) ou operacional (avaliado), será demonstrado a seguir as funcionalidades relativas a cada perfil.

Manual do Avaliador (perfil de liderança)

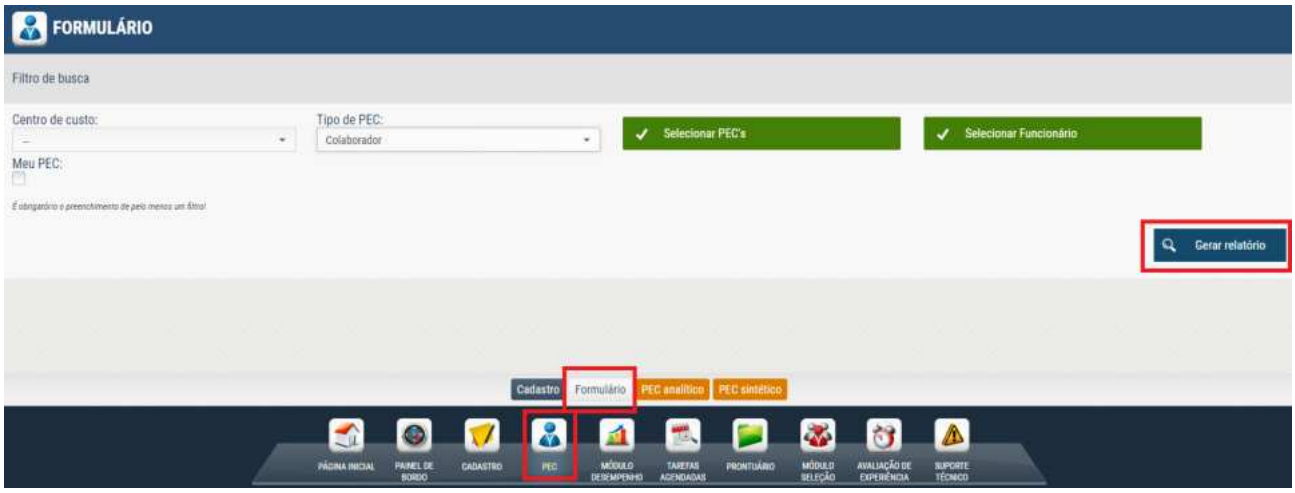


PEC

No ícone PEC o avaliador poderá consultar o seu PEC e dos seus avaliados. Se desejar visualizar o seu PEC selecione a opção "Meu PEC" e clique em "Gerar Relatório".

Para visualizar o PEC de seus colaboradores, utilize os filtros para escolher de qual funcionário deseja visualizar, e clique em "Gerar Relatório", conforme Figura V.

Figura V



AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

Avaliação de Experiência

O icone avaliação de experiência é onde o avaliador poderá fazer a avaliação de seu subordinado. Este modelo de avaliação se refere a 90 graus ao qual o gestor avalia seu liderado devido este estar em periodo de integração e adpatação do trabalho, não sendo assim plausível a autoavalição neste momento. O mesmo pode acesar por meio da aba de mesmo nome, clicando em avaliação, conforme Figura VI.

Figura VI



As avaliações de experiência na instituição são padronizadas, divididas em duas etapas, 45 e 90 dias. Em ambas as etapas a avaliação estará disponível com 10 dias de antecedência.

Nota[1] Em ambos períodos de avaliação, após o vencimento do prazo a avaliação expira não sendo possível sua realização, cabendo ao gestor realização de justificativa de pendência de avaliação de desempenho pelo FLUIG, bem como a realização de 1 feedback para cada competência essencial do cargo do colaborador.

Nota[2] A realização da avaliação pelo gestor deve ser feita em conjunto com o colaborador, cabendo o mesmo a validação ao término do processo.

Nota[3] A Realização da avaliação no GCPEC, não exime o gestor do cumprimento das demais atividades conforme etapa de avaliação descrita no PRS HMTJ 045 - Gestão de Treinamento e desenvolvimento de pessoas.

Nota[4] Mesmos nos casos em que o gestor optar pelo desligamento este deverá conduzir a avaliação no intuito de justificar sua decisão baseado na análise do desenvolvimento deste profissional em comparativo as competências relativas ao PEC. Nos casos que não for possível a validação do colaborador, este poderá optar pela opção de dispensar, ou preferencialmente optar pelo campo de registro de testemunha ao qual deverá colocar o dado relativo a mesma.

Avaliação

Nesse ícone o avaliador poderá fazer a sua autoavaliação e avaliar os seus colaboradores, bem como visualizar os relatórios de desempenho pessoal e de sua equipe.

1) Autoavaliação

Clique no ícone Módulo Desempenho, em seguida no ícone Avaliação, no rodapé da página você vai observar que há alguns botões azuis. Clique na opção autoavaliação e clique no botão , carregará a tela de avaliação contendo 02 páginas: primeira página com as Competências Essenciais e segunda página com as Competências Complementares.

Figura VII



2) Avaliação de Colaborador

Clique na opção Avaliação colaborador, selecione qual funcionário deseja avaliar e clique no botão "Avaliar". O sistema exibirá a tela de Avaliação para que as notas sejam atribuídas.

O processo de autoavaliação e de avaliação de colaboradores segue o padrão disposto a seguir com relação ao significado de cada cor:

1) **Azul** → "Avaliado" Faz Mais do que está escrito no indicador. Isso significa que o profissional em questão Supera as Expectativas (110%). Para toda nota Azul é obrigatório o preenchimento do campo Justificativa, para que fique registrado o que o "Avaliado" fez efetivamente a mais (fatos), além do que estava descrito naquele indicador de desempenho.
2) **Verde** → O "Avaliado" cumpre integralmente (100%) o indicador, ou seja, ele está entregando de forma adequada os resultados esperados dentro das competências.
3) **Amarelo** → O "Avaliado" cumpre parcialmente o que está proposto no indicador da competência (1 – 99%). É necessário então construir em conjunto com o "Avaliado" um plano de ação para desenvolvimento e melhoria do desempenho, podendo também adicionar uma justificativa.
4) **Vermelho** → O "Avaliado" não faz o que está escrito no indicador da competência (0%). Nesse caso é imprescindível estabelecer um ou mais planos de ação para que o profissional passe a executar e cumprir o que está definido no indicador da competência.
5) **Cinza** → Essa cor é utilizada somente quando um indicador não se aplica ao cargo que está sendo avaliado. Para toda nota cinza, também é obrigatório o preenchimento do campo Justificativa para que fique registrado o porquê de tal indicador não ter sido avaliado.

As competências e indicadores definidos pela Instituição estão divididas em duas categorias: Competências ESSENCIAIS e COMPLEMENTARES.

Competências ESSENCIAIS → São as competências fundamentais para o cargo, tanto na avaliação quanto para seleção ou treinamento dos profissionais.

Competências COMPLEMENTARES → São as competências de menor impacto no sucesso das atividades do cargo. Contribuem para completar a Avaliação de Desempenho.

Embora os significados das cores, citados anteriormente, sejam os mesmos para ambas as categorias, a escala de notas é um pouco diferente, devido ao nível de exigência ser menor para as competências COMPLEMENTARES.

Figura VIII



Um "Avaliado" que atende 100% de um indicador de uma competência ESSENCIAL, deve receber a nota verde 8 e pode vir a receber a nota verde 9 em sua próxima avaliação de desempenho.

Para um funcionário que está sendo avaliado pela primeira vez, quando este atende plenamente um indicador, deve ser atribuída sempre a nota verde menor (8 para ESSENCIAIS e 7 para COMPLEMENTARES).

A partir da 2ª ou 3ª Avaliação, caso o profissional mantenha o bom desempenho no mesmo indicador, ou seja, o bom desempenho é frequente (comparado ao histórico anterior de nota verde), então pode ser atribuída a nota verde mais alta.

Se o "Avaliado" atende parcialmente algum indicador, deverá ser atribuída a esse indicador uma nota amarela. Nesse caso, deve ser feita a seguinte análise: Se o "Avaliado" cumpre 60% ou menos do que está descrito no indicador, deve ser atribuída a nota amarela menor (6 para ESSENCIAS e 5 para COMPLEMENTARES). Entretanto, se o "Avaliado" cumpre mais do que 60% do indicador, então pode ser atribuída a nota amarela maior (7 para ESSENCIAS e 6 para COMPLEMENTARES).

Caso o "Avaliado" não faça nada do que está escrito em determinado indicador (0%), dentre as cinco opções de nota vermelha disponibilizadas (e quatro opções para Competências

COMPLEMENTARES), deve sempre ser atribuída a nota vermelha mais alta da escala (5 para ESSENCIAIS e 4 para COMPLEMENTARES).

A partir da 2ª Avaliação, caso o profissional não apresente uma melhora no desempenho (Ex.: Não cumpriu seus planos de ação.), então a nota vermelha deverá cair pelo menos 01 Ponto... (para que o profissional perceba que há consequências).
Se o "Avaliado" faz mais do que está escrito no indicador (110%), ou seja, Supera as Expectativas (faz mais do que o esperado), então sua nota deverá ser Azul. Assim como as notas verdes, inicialmente deve ser atribuída a menor nota azul e a partir das demais avaliações, se necessário, aumentá-la (quando disponível).

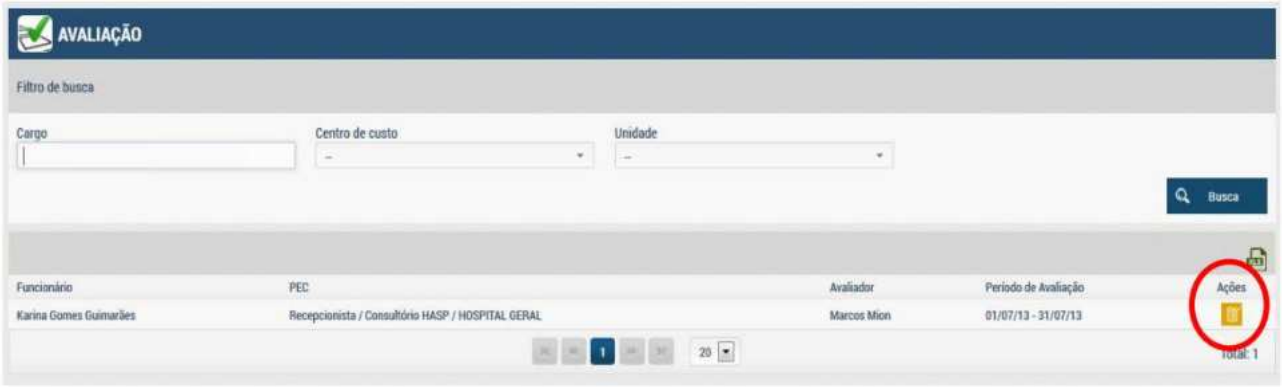
0 (Zero) não é considerado uma nota. Atribuir uma nota cinza significa somente que o indicador em questão não se aplica ao "Avaliado" e à Avaliação e, portanto, não será avaliado.

Notas cinzas também não são consideradas para os cálculos das médias a serem apresentadas nos relatórios.

Nota[5] Para ambas as notas, azuis e cinzas, é obrigatório o preenchimento de uma justificativa.

Nota[6] Se desejar somente sair do sistema e concluir a avaliação posteriormente, clique em "Sair" o sistema salvará as notas e as justificativas já atribuídas. Ao clicar em "Concluir" a avaliação não poderá mais ser alterada.

Figura IX



Iniciando a avaliação:

Leia atentamente as instruções da tela de avaliação. Na primeira página estão as competências essenciais, ou seja, as competências fundamentais para o cargo. Na segunda página estão as competências complementares, ou seja, as competências de menor impacto em suas atividades.

Atribua às notas desejadas, se a nota atribuída for maior que a nota do PEC, você deverá justificar essa escolha para que essa nota seja salva. Para notas iguais ou abaixo do PEC, as justificativas são opcionais. Se o indicador não se aplica ao cargo do colaborador, que você está avaliando, poderá optar pelo cinza (zero), justificando o motivo de ter invalidado esse indicador.

Após atribuir nota a todos os indicadores, clique em "Concluir". Se desejar somente sair do sistema e concluir a avaliação posteriormente, clique em "Sair" o sistema salvará as notas e as justificativas já atribuídas.

Ao clicar em "Concluir" a avaliação não poderá mais ser alterada.

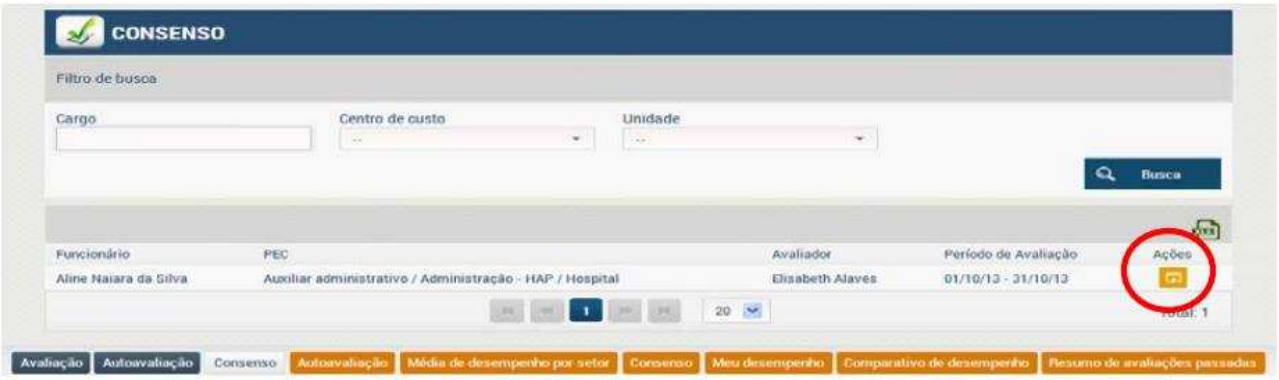
Regras:

- Só poderá ser avaliado o profissional que já tiver cumprido o " Tempo Mínimo " de ocupação do PEC atual (consulte o seu RH), e de vínculo a um mesmo líder, ou seja, alterá-lo de PEC ou de líder fará com que a avaliação só possa ser feita após esse " Tempo Mínimo" a contar da data da alteração.
- Um funcionário só poderá ser avaliado novamente após 12 meses da última avaliação.

3) Consenso

Clique no ícone Módulo Desempenho, em seguida no ícone Avaliação e clique na opção consenso, escolha de qual colaborador deseja realizar e clique no botão "Lançar".

Figura X



O sistema abrirá a tela de lançamento do consenso. Caso as notas dadas pelo avaliado e pelo avaliador sejam iguais, o sistema já trará a nota do consenso preenchida, embora passível de alteração.

Caso tenham sido lançadas justificativas durante o preenchimento da Avaliação ou Autoavaliação, ao passar o mouse sobre as notas o cursor deixará de exibir uma seta e passará a mostrar uma mão, indicando que ali há justificativa lançada. Basta clicar na nota e o sistema exibirá uma janela com o texto da Justificativa.

Sempre que a nota do consenso for inferior à nota exigida pelo PEC, o sistema exibirá um botão "+" abaixo da nota realizada consenso, indicando que é preciso lançar um plano de ação para a melhoria daquele indicador.

Figura XI

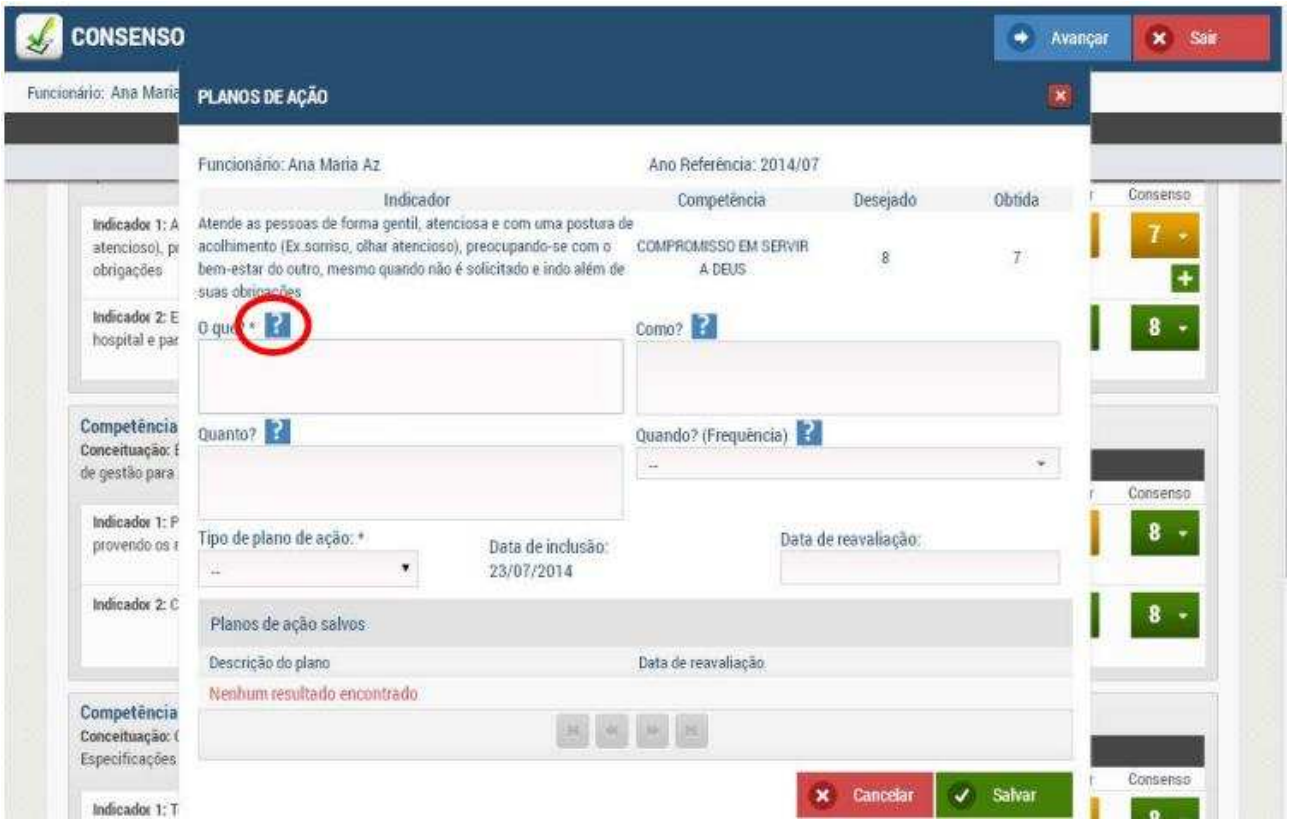


* Para lançar um plano de ação: clique no botão abaixo da nota consensada. O sistema abrirá uma tela para inclusão de plano de ação. Preencha os campos solicitados e clique em salvar.

Os campos com o símbolo "?" trazem orientações adicionais. Ao clicar sobre o símbolo, uma janela exibirá o que deve ser lançado no campo correspondente.

Não há uma quantidade mínima ou máxima de planos de ação a lançar; o que rege a criação de um plano de ação é o comum entendimento de que a ação planejada auxiliará o avaliado a reduzir ou sanar o gap apresentado em determinado indicador.

Figura XII



Importante! Ao inserir um plano de ação deve-se respeitar as seguintes regras:

- A data de reavaliação não pode ultrapassar 11 meses da data de inclusão;
- Após encerrado o consenso, o gestor só poderá alterar a data de reavaliação uma única vez.
- Uma vez salvo, o plano de ação não poderá ser excluído.

Finalizado o lançamento dos planos de ação você deverá clicar em concluir e o sistema trará a opção de escolher se quer associar as datas de reavaliação dos planos de ação à sua agenda.



Plano de Ação

O ícone Planos de Ação permite ao avaliador consultar os planos de ação já lançados ou inserir novos planos de ação após a conclusão do consenso. Além disso, é por meio desse ícone que o avaliador atualiza o status dos planos de ação de seus avaliados ou ainda prorroga o seu

cumprimento. Para acessar, clique no Módulo Desempenho localizado na tela inicial do sistema, e em seguida, clique no ícone Planos de Ação.

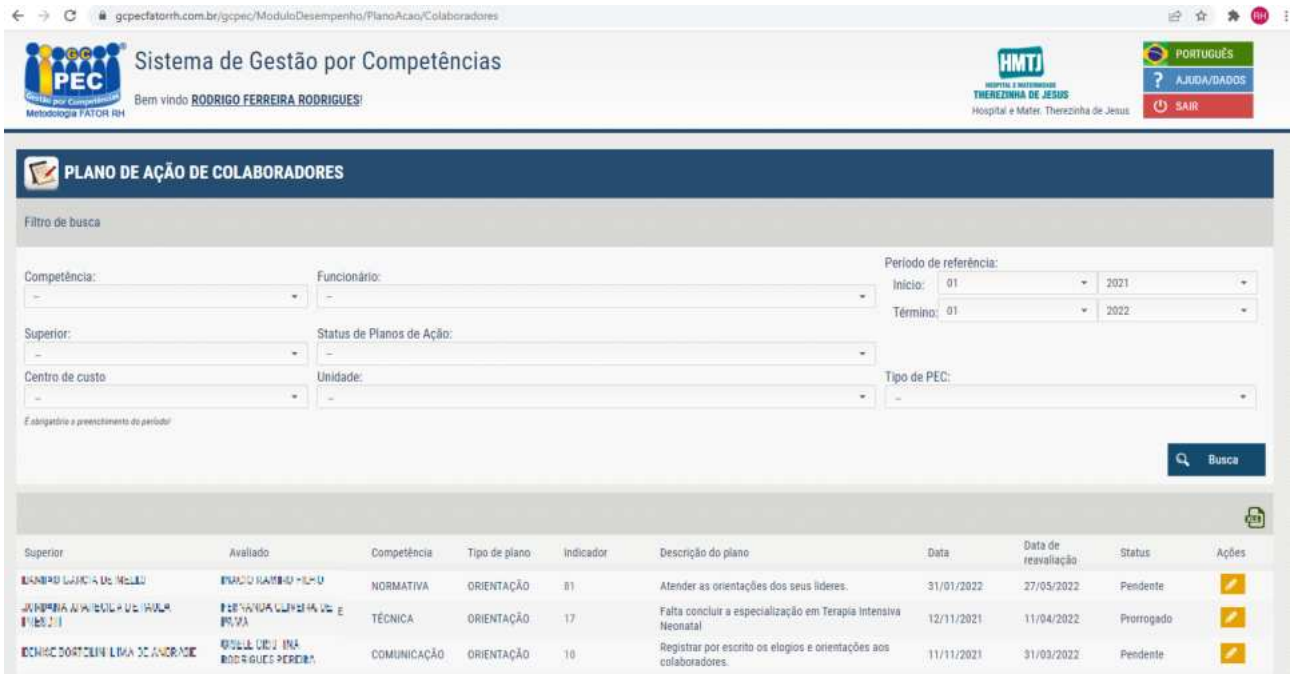
Consultar plano de ação: Ao clicar no ícone Plano de Ação o gestor terá duas opções:

Meus Planos de Ação → Nesta opção ele só consulta os seus planos de ação. Não tem acesso para realizar alterações).

Planos de Ação Colaboradores → Neste caso o sistema abrirá uma tela com todos os colaboradores desse avaliador. Nela ele poderá escolher de qual funcionário quer acessar os planos de ação.

O avaliador terá acesso para Consultar, Alterar e Incluir.

Figura XIII



*** Para inserir novo plano de ação** → basta clicar no submenu Planos de Ação Colaboradores e clicar em Adicionar. Selecione o colaborador e clique no botão Ação à frente do Indicador para o qual deseja incluir um novo plano de ação. A janela de inclusão aparecerá tal qual na tela de consenso. Preencha os campos solicitados e clique em Salvar

Importante! Um gestor só poderá inserir novo plano de ação para seu subordinado direto.

*** Para prorrogar um plano de ação** → basta clicar no submenu Planos de Ação Colaboradores, escolher o profissional cujo plano de ação será prorrogado e clicar no botão Ação. O sistema abrirá o plano de ação. Modifique o status para prorrogado e mande salvar. O plano será prorrogado por mais 30 dias.

Importante:

- A data de reavaliação pode ser prorrogada por mais 30 dias, desde que o plano de ação não conste como vencido.
- O avaliador receberá 03 e-mails de alerta de Planos de Ação:
  - Planos de ação a Vencer: todo dia 10 de cada mês (alerta sobre o restante do mês);
  - Planos de ação a Vencer: todo dia 25 de cada mês (alerta sobre o próximo mês);
  - Alerta de Plano de Ação Vencido: dia seguinte ao vencimento.
- Os planos de ação Vencidos terão 30 dias corridos, a contar da data de vencimento, para serem atualizados em seu status para Realizado ou Não Cumprido. Após esse prazo, não poderão mais ter seu status alterado.
- Os planos de ação de colaboradores desligados são automaticamente cancelados quando da atualização mensal do cadastro de funcionários.
- Caso o avaliado esteja afastado na data de reavaliação, o status dos seus planos de ação será automaticamente alterado para Suspenso, desde que o RH tenha efetuado a atualização mensal dos dados no sistema

Quando da ocorrência de vencimento do plano de ação, o avaliador deverá criar um feedback de elogio ou orientação para cada plano de ação vencido no sistema, conforme modelo a seguir:

1) Fato Ocorrido → NOVA ORIENTAÇÃO - PLANO DE AÇÃO ANO: descrever o nome do plano de ação, assim como cadastrado no GCPEC no campo "o que?"

2) Compromisso Assumido → Descrever a forma que a ação deve ser realizada campo "como?"

3) Revisar em → Escolher um período de tempo de acordo com a necessidade para conclusão da ação.

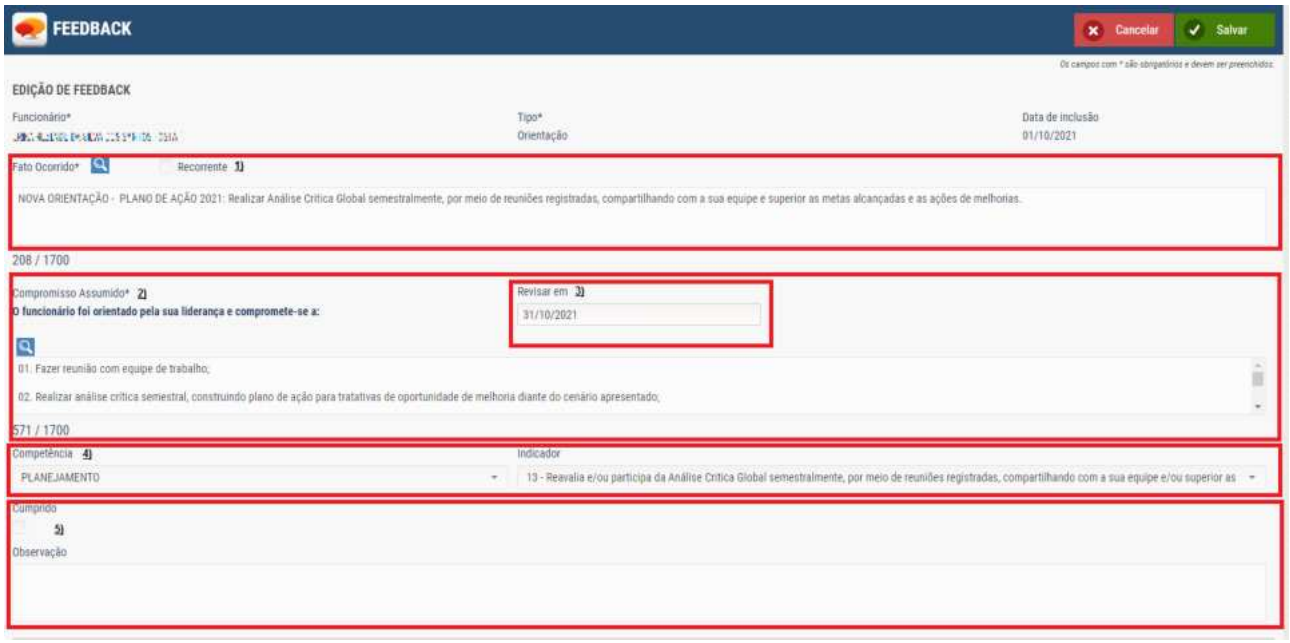
4) Competência e Indicador → Escolher **competência** de acordo com plano de ação traçado e incluir **indicador** que mais se adeque ao plano de ação.

5) Antes do término do prazo dado para revisão, cabe a coordenação entrar no feedback criado, relativo ao plano de ação, e assinalar se os fatos acima foram ou não cumpridos. No campo observação, o líder deve preencher com as evidências que demonstre tal conclusão.

Nota[7] Os dados dentro do campo feedback só poderão ser atualizados antes da data da reavaliação, após o data o sistema bloqueia.

Nota[8] Caso a liderança perca o prazo, a mesma deverá criar um novo feedback de elogio se as ações foram cumpridas ou de orientação descrevendo novo período para reavaliação.

Figura XIV



Feedback

O ícone Feedback permite ao gestor consultar os feedbacks já lançados ou inserir novos feedbacks para seus subordinados diretos. Para acessar, clique no Módulo Desempenho localizado na tela inicial do sistema, e em seguida, clique no ícone Feedback.

1) Meus Feedbacks

Para consultar os feedbacks recebidos: o gestor tem a opção de consultar os próprios feedbacks. É só clicar no submenu Meus Feedbacks. Defina o período que deseja pesquisar e clique em Busca.

Figura XV



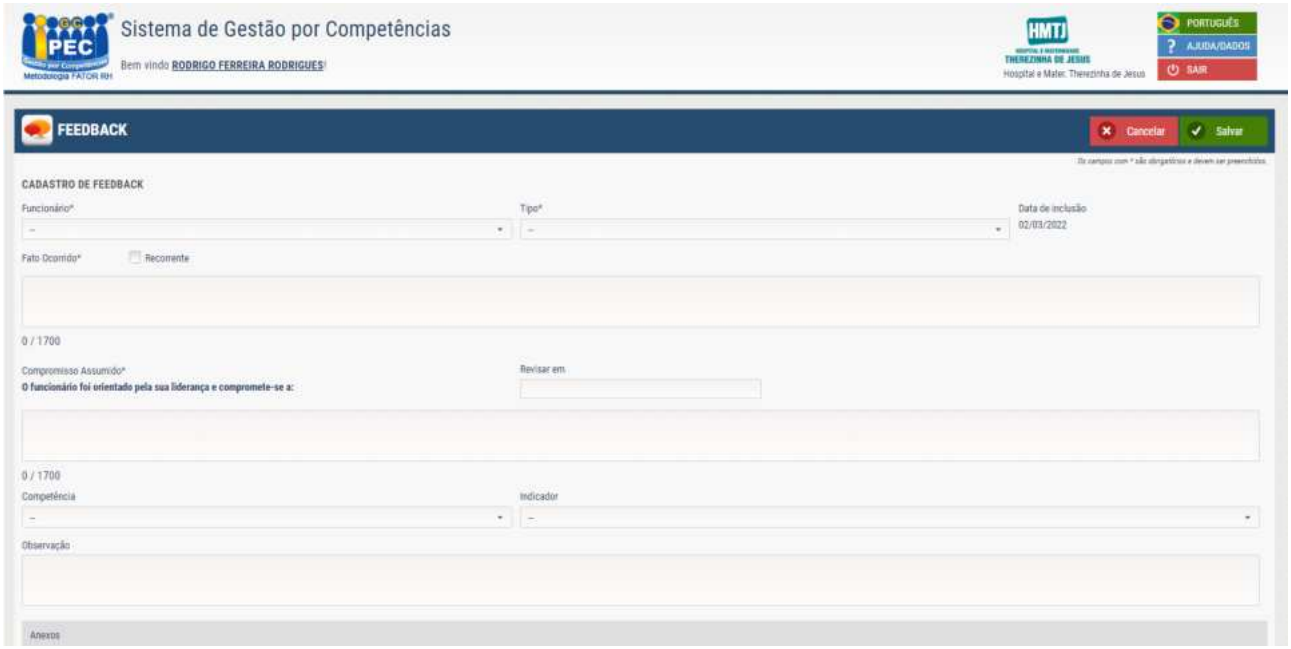
A tela carregará a lista de todos os feedbacks recebidos com sua respectiva descrição. Para visualizar mais detalhes, clique no botão de consulta . Lembre-se que não é possível editar os próprios feedbacks.

2) Feedbacks de colaboradores

Para consultar feedbacks atribuídos a qualquer profissional da instituição: clique no submenu Feedback de Colaboradores faça a busca conforme os filtros escolhidos. O sistema exibirá todos os feedbacks registrados com as respectivas descrições.

Para inserir um feedback para um colaborador: clique no botão Adicionar nessa mesma tela. O sistema abrirá a tela de Cadastro de Feedback. Preencha os campos e clique em Salvar.

Figura XVI



Importante: Se o feedback cadastrado foi do tipo com advertência ou suspensão, o sistema mostrará na tela uma mensagem para o Gestor informando que deve ser impresso o formulário de Registro de Feedback para ser assinado e encaminhado para a área de RH/DP para as providências legais pertinentes.



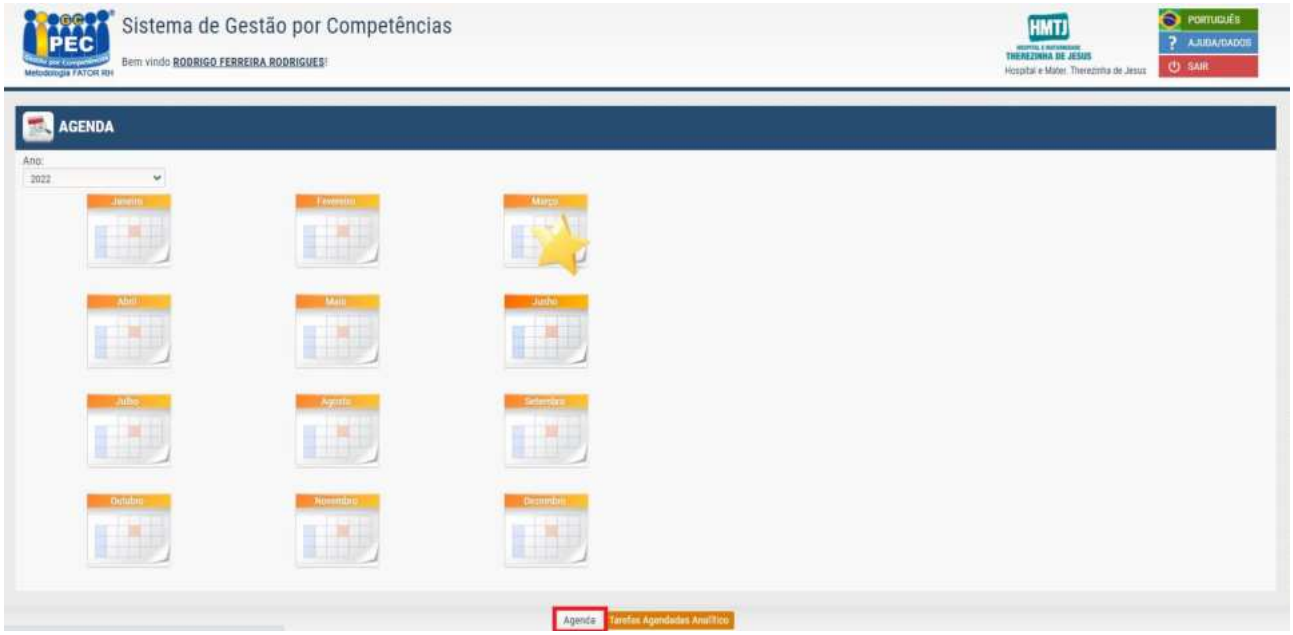
Tarefas agendadas

O ícone Tarefas Agendadas permite ao gestor visualizar todos os compromissos assumidos em relação ao projeto de Gestão de Pessoas por Competências, reunindo informações de todos os módulos do GCPEC.

Em relação ao Módulo de Desempenho, Tarefas Agendadas exibirá, em forma de calendário, as seguintes tarefas:

- Período de Autoavaliação;
- Período de Avaliação de Subordinados;
- Data de Reavaliação de Plano de Ação próprio;
- Data de Reavaliação de Plano de Ação de Colaboradores.

Figura XVII



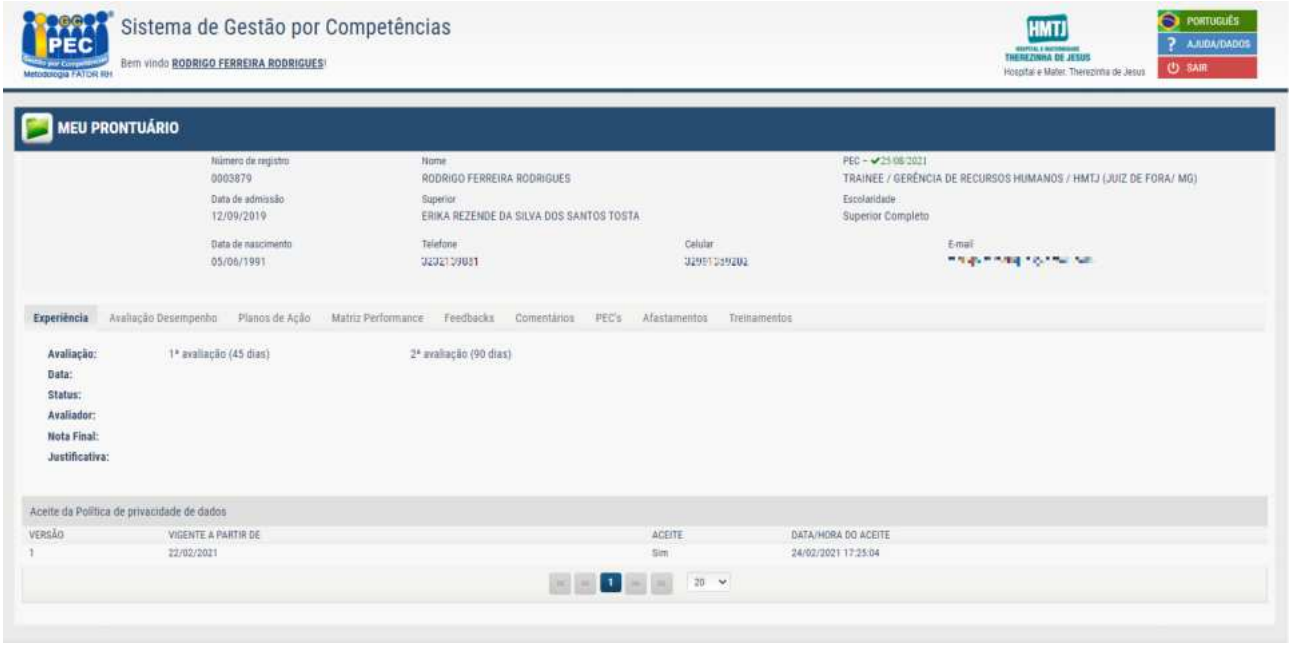
Prontuário

No ícone prontuário o avaliador terá a acesso as todas as suas informações e de seus avaliados.

1) Meu prontuário

Clique no ícone prontuário, clique na opção "Meu prontuário", e clique em uma das opções Avaliação Desempenho, Planos de Ação, Feedbacks, Curso e Eventos e Afastamentos.

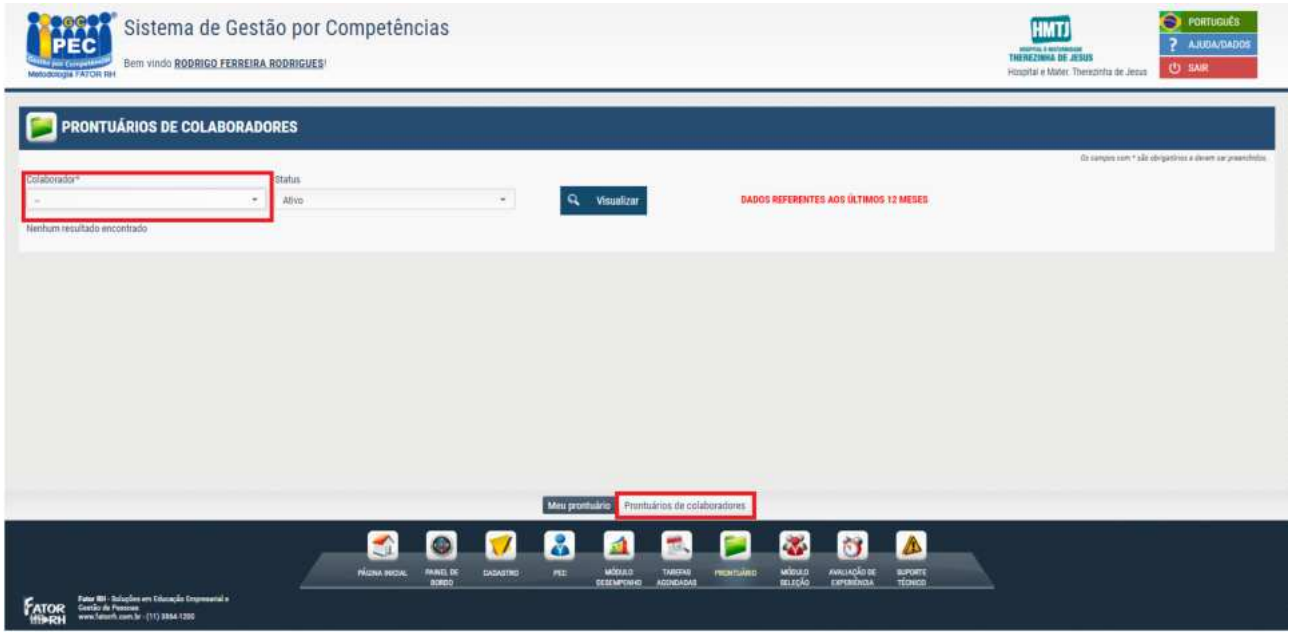
Figura XVIII



2) Prontuário de colaboradores

Clique na opção "Prontuários de colaboradores", escolha no filtro "Colaborador" de qual funcionário deseja visualizar o prontuário, e clique no botão "Visualizar".

Figura XIX



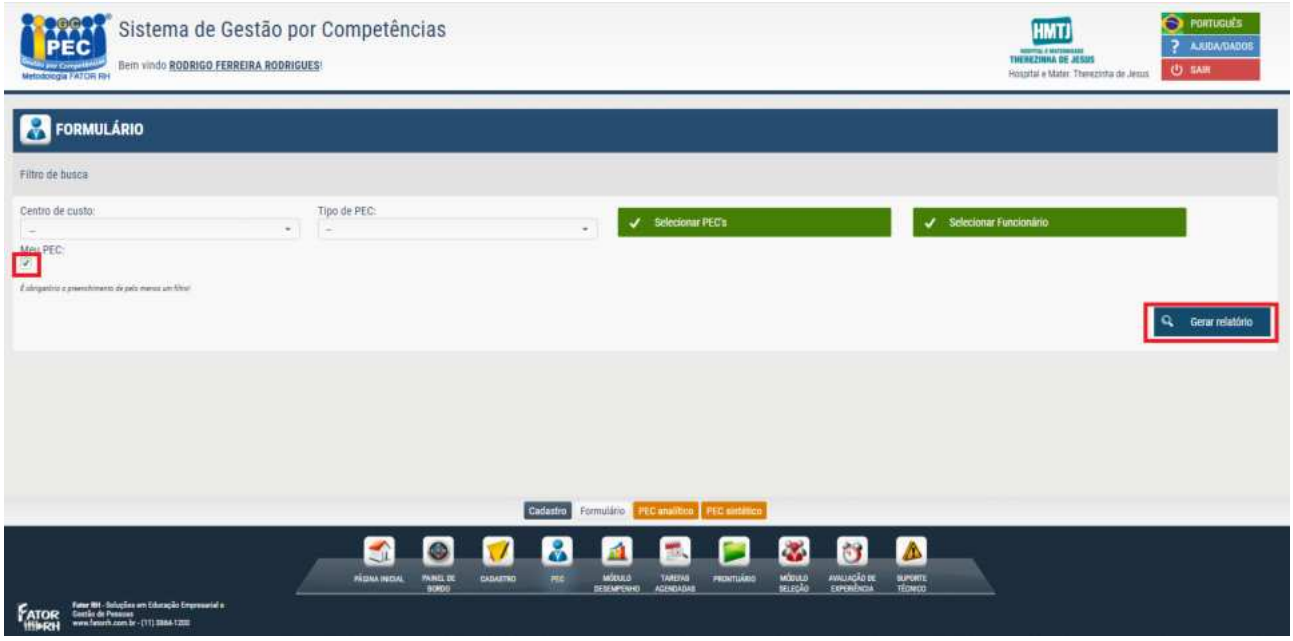
Manual do Avaliado (perfil de colaborador)

PEC

No ícone PEC o colaborador poderá consultar o seu PEC.

Clique em PEC selecione a opção "Meu PEC" e clique em "Gerar Relatório".

Figura XX



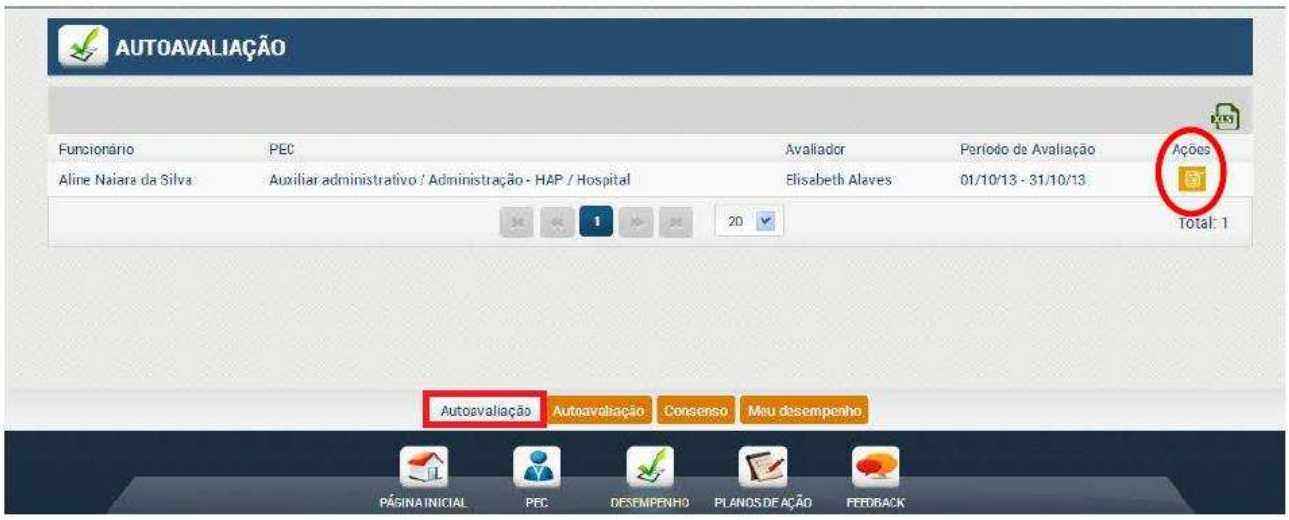
O sistema exibirá o relatório na mesma tela. Se desejar exportar, escolha para qual versão quer exportar e clique no botão verde "Exportar".

Avaliação

Nesse ícone o avaliado poderá realizar a sua autoavaliação.

Para fazer a autoavaliação → O avaliado deve clicar no ícone avaliação, escolher a opção autoavaliação no botão azul na parte inferior da tela e clicar no botão "Ações".

Figura XXI



Iniciando a autoavaliação:

Leia atentamente as informações da tela de avaliação. Na primeira página estão as competências essenciais, ou seja, as competências fundamentais para o exercício do seu cargo. Na segunda página estão as competências complementares, ou seja, as competências de menor impacto em suas atividades.

Atribua as notas desejadas, se a nota atribuída for maior que a nota do PEC, você deverá obrigatoriamente que justificar sua escolha. A nota só será salva depois que a justificativa for preenchida. Se sua nota for igual ou inferior a nota do PEC, a justificativa é opcional. Se o indicador não se aplica ao seu cargo, poderá optar pelo cinza (zero), justificando o motivo de ter invalidado esse indicador.

Para navegar pelas páginas 01 e 02 da sua autoavaliação, utilize os botões "Avançar" e "Voltar".

Após atribuir nota a todos os indicadores, clique em "Concluir". Se desejar somente sair do sistema e concluir a avaliação posteriormente, clique em "Sair" o sistema salvará as notas e as justificativas já atribuídas.

Ao clicar em "Concluir" a avaliação não poderá mais ser alterada.

Figura XXII





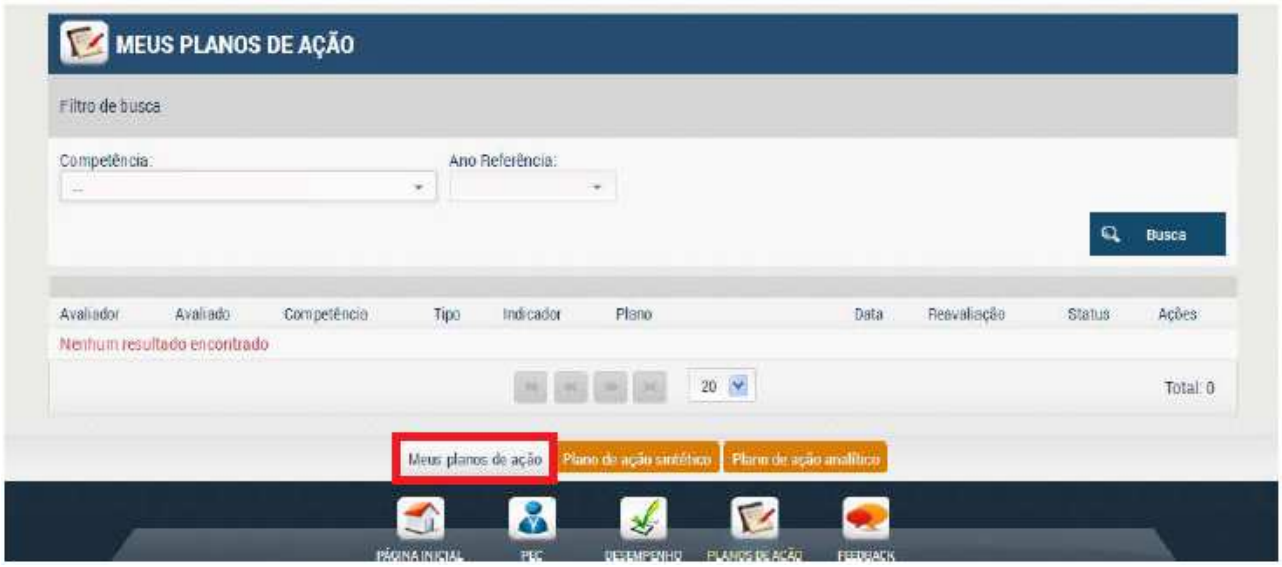
Plano de Ação

Nesse ícone o avaliado poderá consultar os seus planos de ação e os relatórios de plano de ação sintético e analítico.

Clique no ícone Plano de Ação, escolha qual filtro de busca deseja utilizar para visualizar os seus planos de ação e clique no botão "Busca".

Para visualizar os relatórios, clique no relatório que deseja visualizar, selecione um filtro de busca para agilizar a sua escolha e clique em "Gerar relatório".

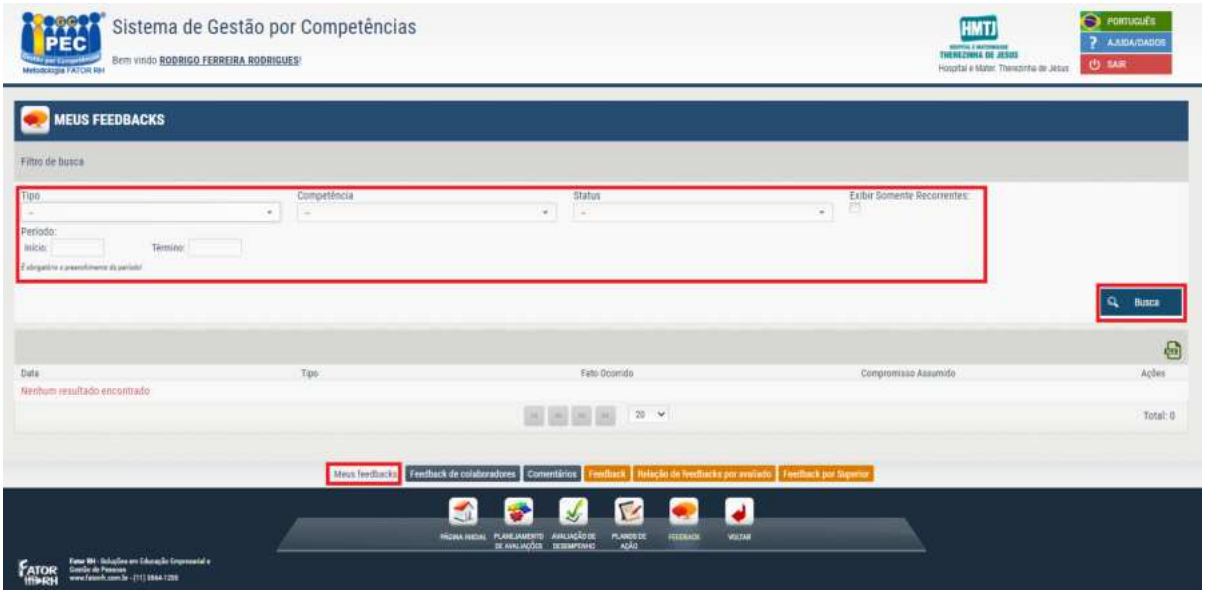
Figura XXIII



Feedback

No ícone Feedback o avaliado poderá consultar os seus Feedbacks. Clique no ícone feedback, escolha o filtro desejado e clique no botão "Busca", aparecerá todos os seus feedbacks recebidos, de acordo com o filtro escolhido.

Figura XXIV





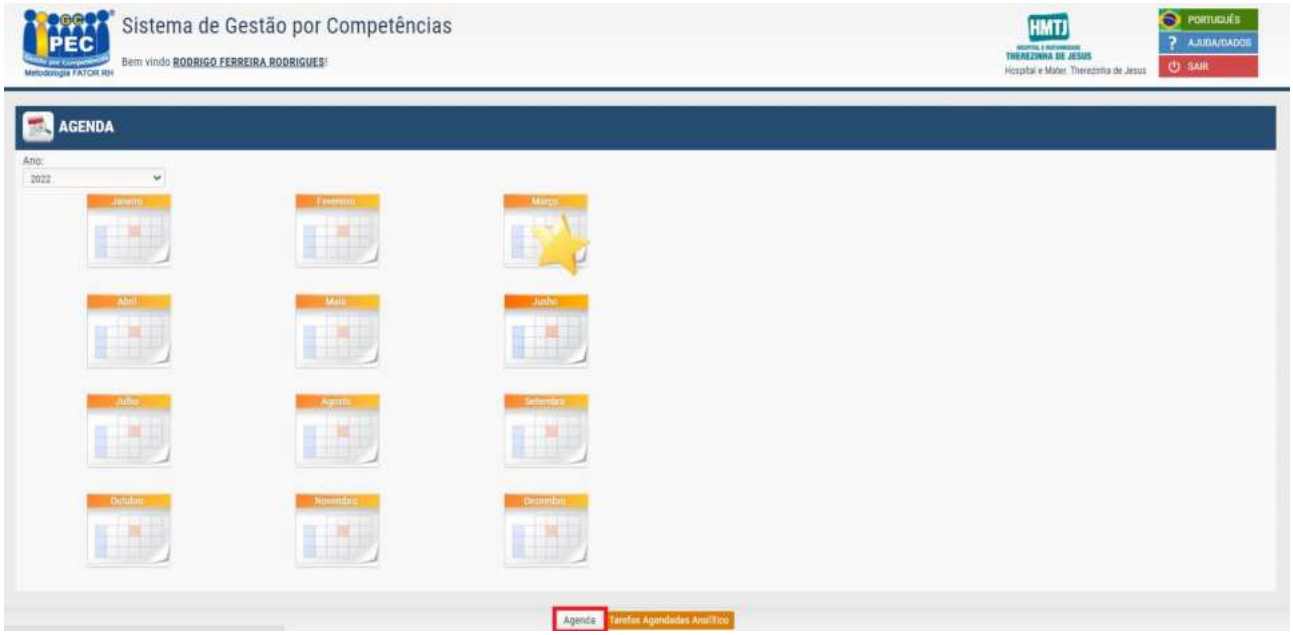
Tarefas agendadas

O ícone Tarefas Agendadas permite ao avaliado visualizar todos os compromissos assumidos em relação ao projeto de Gestão de Pessoas por Competências, reunindo informações de todos os módulos do GCPEC.

Em relação ao Módulo de Desempenho, Tarefas Agendadas exibirá, em forma de calendário, as seguintes tarefas:

- Período de Autoavaliação
- Data de Reavaliação de Plano de Ação próprio

Figura XXV



Prontuário

No ícone prontuário o avaliado terá a acesso as todas as suas informações.

Meu Prontuário → Clique no ícone prontuário, clique na opção "Meu prontuário", e clique em uma das opções Avaliação Desempenho, Planos de Ação, Feedbacks, Curso e Eventos e Afastamentos.

Figura XXVI



Nota[9] Os processos relativos a consulta e registro de feedback, comentários e planos de ação, também podem ser feitos por meio do aplicativo "GCPEC" disponível nas plataformas Android e iOS.

1. INDICADORES DE EFETIVIDADE:

I. **Avaliação de Desempenho por Competências (Anual) - Meta: 80%** - dos profissionais com pontuação acima de Bom e 20% como Regular (Oportunidade de melhoria) / Ruim.

II. **Percentual das Atividades de Gestão de Pessoas (Mensal) - Meta: 80% -** nos processos descritos pelo indicador.

III. **Avaliação de experiência dos colaboradores - Meta 100% -** dos profissionais avaliados no período correto.

IV. **Cumprimento dos Planos de ação - Meta 100% -** dos planos de ações dos colaboradores cumpridos.

2. EXCEÇÕES:

Serão encaminhadas ao RH para análise e aprovação junto a Diretoria Administrativa da Entidade.

3. CONTINGÊNCIA:

I. **Não realização da avaliação no período de experiência** → Caso a liderança imediata não realize a avaliação de experiência do colaborador, cabe a mesma a realização de 4 feedbacks (1 para cada competência essencial), afim de apresentar um retorno ao colaborador sobre seu desempenho nas competências essenciais para o desempenho de sua função.

II. **Não realização da avaliação de desempenho anual** → Somente é permitido prorrogar uma avaliação de desempenho uma vez e por 30 dias. Se o consenso não foi concluído e o período se encerrou, todas as avaliações serão excluídas do sistema e o RH programará uma nova data para que o Avaliador e "Avaliado" façam novamente todo o processo de avaliação.

III. **Não cumprimento do plano de ação no prazo** → Para acompanhamento dos planos de ação, o gestor poderá controlar por meio do ícone Plano de ação ou em feedbacks. O RH realiza o controle do cumprimento dos planos de ações, após vencidos os mesmos terão 30 dias corridos, a contar da data de vencimento, para serem atualizados em seu status para Realizado ou Não Cumprido. Após esse prazo, não poderão mais ter seu status alterado. **Observação:** Caso o plano de ação vença, cabe a liderança direta a criação de um feedback ou de elogio ou de orientação, dependendo do desempenho, tendo como fato ocorrido, a descrição do plano de ação e o compromisso assumido a descrição dos fatos para acompanhamento.

4. VIGÊNCIA:

Esse procedimento passa a vigorar a partir da data de sua publicação ou da data de sua última revisão. O mesmo deve ser revisado conforme padronização definido pelo setor de qualidade da instituição, ou sempre que surgirem atualizações nos processos da plataforma GCPEC que impactem os usuários.

V. Siglas e Definições

DP - Departamento pessoal
GCPEC - Sistema de gestão por Competências
PDI - Planos de Desenvolvimento Individuais
PEC - Perfil Estruturado por Competências

RH - Recursos humanos

VI. Anexos

Manual de avaliação avaliador e avaliado

Guia rápido de acesso GCPEC

VII. Referências

Manual de gestão por competências para líderes.

Política de Gestão de Pessoas do HMTJ.

10.2.3: ÁREA DA QUALIDADE TÉCNICA

POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS			
PROCEDIMENTO SISTÊMICO - PRS			
Título: Processos do Departamento De Pessoal			
Responsável: Gestores e Coordenadores dos setores	**Código:** PRS HMTJ 233	**Revisão:** 01	**Data:** 06/04/2022

I. Objetivos

Disseminar o processo do Departamento De Pessoal, melhorar o desempenho dos processos internos que serão abordados abaixo e desenvolver estratégias para alinhar junto às unidades aos objetivos da organização.

II. Materiais

Computador

III. Abrangência

Todos os setores do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus e Unidades OSS HMTJ

IV. Descrição dos passos da atividade

1. DESCRIÇÃO

1.1. O Departamento De Pessoal é parte integrante de uma estrutura organizacional de todas as empresas. Um setor que lida, exclusivamente, com todos os processos burocráticos no que diz respeito aos funcionários, onde suas principais responsabilidades são: contratação, administração do cadastro, desligamentos, férias, concessão de licenças, afastamento médico, 13° salário, folha de pagamento entre outros.

1.2. Cuida exclusivamente, neste caso, de números e arquivos. O D.P é o "Departamento responsável pela administração de todos os procedimentos que envolvam os empregados, por fazer cumprir a legislação trabalhista e, de certa maneira, o setor que serve como termômetro em uma escala inversamente proporcional para o setor jurídico. Ou seja, quanto melhor definido os processos dentro do Departamento De Pessoal, menor o número de processos impostos pelos ex-funcionários.

1.3. Sendo assim, este setor traz a organização, uma economia em suas despesas. Em geral, é o setor que administra 60% do custo total da empresa. Com a complexidade da legislação, é necessário que os funcionários de tal departamento, estejam sempre atualizados e informados sobre assuntos que envolvam este setor, como, por exemplo, admissão e desligamento, sendo um dos assuntos mais simples, ou até mesmo em assuntos mais complexos, para que a rotina do departamento seja executada corretamente.

1.4. O Departamento De Pessoal, em regra, é dividido em três macros processos: Admissão, Direitos Trabalhistas e Desligamento. O processo de Admissão tem por função efetuar o registro de acordo com as

conformidades da legislação do trabalho. Hoje, na OSS HMTJ, por decisão da direção atual o processo admissional é conduzido pelo RH, sendo o DP responsável pelo arquivamento e atualização dos dossiês.

1.5. O Direito Trabalhista constitui por toda a parte que envolve os direitos do trabalhador e os deveres da empresa, desde a sua integração. Controla todo o fluxo de frequência, as médias de férias, a proporcionalidade do 13º salário, as médias dos adicionais noturnos, insalubridades, periculosidades, os benefícios, as rescisões, os envios das informações trabalhistas para o Governo Federal além dos pagamentos de taxas, impostos e contribuições.

1.6. O processo rescisório cuida de toda atividade relativa aos desligamentos e rescisão do contrato de trabalho dos funcionários. Além de ser responsável por todos os direitos trabalhistas junto aos sindicatos e das leis previstas na CLT, Portarias, Medidas Provisórias e jurisprudências dos Tribunais Superiores. Sendo assim, vemos claramente a importância em se ter a implantação do Departamento De Pessoal nas organizações, pelo fato de agilizar os processos burocráticos internos na relação entre empregado e empregador, mantendo essa relação trabalhista de acordo com todas as leis vigentes, direcionando a organização ao alcance de todas as exigências impostas a ela.

2. ADMISSÃO

Toda admissão deve ser feita de 01 a 20 de cada mês pelo RH.

3. CONTROLE DE PRESENÇA

Todos os colaboradores devem ter sua frequência ao trabalho registrado através do ponto biométrico ou folha manual para casos **extraordinários**. O ponto deve ser registrado pelo próprio funcionário, onde deve ser registrado no início do expediente, início e final de intervalo para almoço/janta, e final no expediente. A ausência de marcação no ponto sem justificativa implicará no salário, sendo considerada falta ao trabalho, desconto em folha de pagamento e advertência por escrito. Em caso de troca ou substituição, o ponto deverá ser registrado normalmente pelo colaborador que estará trabalhando e a solicitação de troca ser previamente solicitada à chefia imediata através do FLUIG e enviado ao D.P no prazo de 48h de antecedência**. O período de apuração do ponto vai do dia 01 ao dia 30**, onde neste período são apuradas as faltas justificadas e injustificadas, atrasos, trocas, extras, adicionais e substituições que serão lançados em folha. Todo ajuste de marcação será inicialmente tratado pela **chefia imediata** dentro do período pré-estabelecido, e **impreterivelmente liberado ao DP até o dia 1º do mês subsequente**. Caso o colaborador tenha algum problema em sua biometria, impossibilitando sua marcação de ponto no relógio biométrico, o mesmo deverá apresentar no D.P um laudo médico dermatológico onde conste sua impossibilidade na marcação da biometria. Neste caso o ponto, todavia, será registrado através de Folha de Ponto Manual e ao final do período, o mesmo deverá ser entregue no D.P devidamente preenchido e assinado pelo colaborador e seu coordenador. A ausência de entrega da Folha de Ponto Manual no D.P ao

final do período ou com preenchimento incorreto, implicará no salário sendo considerada falta ao trabalho e gerando desconto em folha de pagamento.

4. BENEFÍCIOS

A compra do VT, VA e VR será efetuada no máximo até o dia 22 de cada mês porque os benefícios deverão estar disponíveis até o dia 1º de cada mês. A empresa concede o benefício do vale transporte ao funcionário para locomoção entre residência x trabalho x residência, somente. O funcionário optante pelo recebimento do benefício participará dos gastos de seu deslocamento com desconto em seu salário no percentual de 6%. O vale transporte é concedido ao funcionário que optar pelo recebimento através do preenchimento do documento de opção de transporte fornecido pelo RH na admissão ou, em qualquer momento posterior, no D.P. Sua disponibilização é feita através do cartão magnético e seu uso é **pessoal e intransferível**. Observando que o uso indevido poderá acarretar penalidade conforme legislação. O uso e conservação do cartão é responsabilidade de cada um. E sua inteira responsabilidade locomover-se para residência X trabalho X residência, apenas. Em caso de ausência do cartão por perda, roubo ou avaria o funcionário deverá solicitar outro cartão no D.P. A 1ª via o cartão não tem custo algum para o colaborador, já a emissão da 2ª via em diante tem um custo de aproximadamente R$ 27,00 a depender de cada região. Sendo descontado de seu salário na folha de pagamento do mês seguinte.

O Vale Alimentação e o Vale Refeição são comprados e fornecidos nos mesmos moldes do VT, nas mesmas datas citadas acima e somente para as regiões onde existem acordos coletivos ou convenções coletivas que os regule e delimite os valores a serem pagos. Nesses casos não existe desconto na folha de pagamento para o fornecimento do benefício e também não são considerados como cálculo ou médias salariais.

Os benefícios são disponibilizados no cartão magnético do colaborador até o 1º dia útil do mês.

5. FOLHA DE PAGAMENTO

O pagamento de salário é feito mensalmente até o 5º dia útil do mês.

6. FÉRIAS

O Departamento De Pessoal central envia às coordenações a provisão anual de férias dos funcionários informando a data inicial e a data limite de gozo de férias. As coordenações fazem toda a programação anual de férias da sua equipe e envia, através do FLUIG, para o Departamento De Pessoal central até o dia 20 do mês de dezembro do ano anterior. Caso haja alguma alteração de programação das férias ao longo do ano, o coordenador responsável deverá enviar até o dia 10 do mês anterior. Isso se faz necessário porque o Aviso de Férias deve ser assinado com 30 dias que antecede o início do gozo. Antes de autorizadas as férias, no próprio sistema FLUIG, é verificada pendências com o SESMT que analisa junto ao setor se o ASO e o cartão de vacinação estão em dia, etc. Caso tenha alguma pendência, o funcionário

terá 48 horas para resolvê-la, caso contrário, às férias estarão suspensas. Com a listagem final de férias liberadas, o Departamento De Pessoal cadastra as férias no Sistema RM, emite o Recibo e Aviso das férias para que o funcionário as assine com 30 dias de antecedência. Emitirá também o líquido de férias e arquivo bancário para o financeiro.

Prazo para pagamento de férias: 02 dias antes do início do gozo.

7. DESLIGAMENTOS

7.1. Pedido de Demissão: O colaborador comparece ao D.P da unidade, faz uma carta escrita a próprio punho informando que à partir daquela data está solicitando o desligamento da empresa e opta por cumprir ou não o aviso prévio. O D.P da unidade envia as informações, via FLUIG, sobre o detalhamento da demissão para a CSC JF e a carta original é arquivada dentro da documentação do colaborador desligado na unidade. Após o cálculo da rescisão, a CSC JF envia os documentos pertinentes à rescisão, via FLUIG, para o D.P da unidade solicitante. Os mesmos serão impressos, carimbados, assinados e homologados em sindicato ou no próprio D.P, dependendo do caso. Colaboradores com menos de 01 (um) ano não serão homologados no sindicato. Assina sua rescisão, a baixa na CTPS e exame demissional em até (10) dez dias contados o dia do seu desligamento. Colaboradores com mais de 01 (um) ano a homologação será feita no sindicato da classe caso esteja acordado ou convencionado pelo sindicato. O mesmo será informado pelo D.P da unidade, no dia da sua solicitação de desligamento, o dia e horário em que deverá comparecer no sindicato correspondente para homologação do TRCT e baixa na CTPS.

7.2. Dispensa por Iniciativa do Empregador: As demissões por iniciativa da empresa devem ser solicitadas a CSC JF através do FLUIG para saber se há possibilidade financeira e estratégica. Sendo aprovada e após ter sido comunicado da demissão, o colaborador comparece ao D.P da unidade para ser orientado em relação ao cumprimento do aviso e prazos. É feito a marcação de exame demissional, devolução de uniforme e crachá. Colaboradores com menos de 01 (um) ano não serão homologados no sindicato. Assina sua rescisão, a baixa na CTPS e exame demissional em até (10) dez dias contados o dia do seu desligamento. Colaboradores com mais de 01 (um) ano a homologação será feita no sindicato da classe caso esteja acordado ou convencionado pelo sindicato. O mesmo será informado pelo D.P da unidade, no dia da sua solicitação de desligamento, o dia e horário em que deverá comparecer no sindicato correspondente para homologação do TRCT e baixa na CTPS.

V. Siglas e Definições

CSC JF – Central de Serviços Compartilhados de Juiz de Fora

CTPS – Carteira de Trabalho Previdência Social

TRCT – Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho

DP – Departamento Pessoal MP – Movimentação de Pessoal

RH – Recursos Humanos

TRCT – Termo Rescisório de Contrato de Trabalho

VT – Vale Transporte

VA – Vale Alimentação

VR – Vale Refeição

OSS HMTJ – Organização Social de Saúde Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

FLUIG – Sistema interno usado pela instiuição

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

N.A

I. Objetivos

Controlar de forma eficaz o fluxo diário de marcações realizadas pelos funcionários dentro do horário estabelecido pela instituição.

II. Materiais

Computador

III. Abrangência

Todos os setores do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus e Unidades OSS HMTJ

IV. Descrição dos passos da atividade

O registro eletrônico do ponto tem por finalidade controlar de forma mais funcional e eficaz o fluxo diário de marcações realizadas pelos funcionários dentro do horário estabelecido pela instituição, conforme legislação, Acordo ou Convenção Coletiva. A precisão destas informações possibilita a elaboração da folha de pagamento.

O registrador do ponto eletrônico tem como principais requisitos:

a. Finalidade exclusiva e intransferível em registrar a marcação do ponto pelo funcionário;
b. Possuir memória das marcações de ponto que não possa ser alterada ou apagada;
c. Emitir comprovante a cada marcação efetuada pelo funcionário;
d. Não possuir mecanismo que permita marcações automáticas ou restrições às marcações;
e. Registrar as entradas e saídas dos funcionários dentro do horário estabelecido pela instituição;
f. Cumprir a legislação do MTE.

O funcionário tem a obrigatoriedade de realizar 04 marcações por plantão/dia no relógio biométrico: (1) Início do Trabalho; (2) Saída para o Intervalo; (3) Retorno do Intervalo; (4) Saída do Trabalho.

- A tolerância diária é de até 10 (dez) minutos conforme legislação. Ou seja, 05 (cinco) minutos antes e 05 (cinco) minutos após o horário normal de trabalho do funcionário. Ressaltando que o funcionário deverá respeitar o intervalo intra jornada não podendo realizar descanso menor do que o estabelecido.

Intra jornada - são as pausas dentro da jornada diária de trabalho para o repouso e alimentação do trabalhador.
I – Em qualquer trabalho contínuo cuja duração ultrapasse 06 horas é obrigatória a concessão de intervalo de no mínimo 30 (trinta) minutos e no máximo 02 (duas) horas.
II – Não excedendo 06 horas será obrigatório um intervalo de 15 (quinze) minutos quando a duração ultrapassar 04 horas.

Inter jornada – é o período de descanso devido ao empregado em razão do trabalho realizado entre um dia e o outro dia. CLT art. 66 – Entre 02 (duas) jornadas de trabalho deve haver um período mínimo de 11 (onze) horas consecutivas de descanso.

A OSS HMTJ estabelece o intervalo de 01 (uma) hora para descanso e refeição

• A ausência de qualquer uma das 04 marcações constitui falta grave restando a chefia imediata o dever de aplicar medidas disciplinares cabíveis como advertência escrita e/ou suspensão de acordo com a rotina já estabelecida e difundida na Instituição (lembrando: 03 Advertências - 02 Suspensões – 01Justa Causa).

A ausência de marcação para fins de advertência/suspensão será avaliada por dia:

Ex1. O funcionário deixou de realizar a marcação quando retornou do intervalo e nesse dia teve o total de apenas 03 marcações;
Ex2. O funcionário deixou de realizar a marcação na entrada do trabalho, no retorno do intervalo e na saída do trabalho, tendo nesse dia o total de apenas 01 marcação.

Tanto no exemplo 01 quanto no exemplo 02 o número de advertência para ambos será o mesmo, ou seja, 01 única advertência para cada funcionário, porque o número de ausência de marcação no dia é indiferente. O que vai contar na quantidade de advertência/suspensão a ser aplicada são os dias que não tiveram as marcações corretas e não a quantidade de batida.

Portanto, o correto a ser aplicado:

Ex1. O funcionário teve durante o período do ponto (01 a 30 do mês) 03 dias que ele não marcou qualquer uma das batidas, sendo assim receberá 03 advertências.
Ex2. O funcionário teve durante o período do ponto (01 a 30 do mês) 04 dias que ele deixou de marcar qualquer uma das batidas, sendo assim receberá 03 advertências e 01 suspensão de imediato.

Por isso que é importante que as marcações sejam tratadas e avaliadas semanalmente pela liderança até o dia 27 de cada mês. E nos dias 28/29/30 que seja tratado diariamente, pois no dia 1º o Departamento De Pessoal precisará iniciar o processo da folha de pagamento. Em regra, para os demais casos as advertências/suspensões são aplicadas de imediato por orientação do jurídico. Especificamente para o Ponto Eletrônico por entender que o tratamento em sua maioria é semanal, as advertências/suspensões serão aplicadas imediatamente após a verificação, pela chefia, tendo seu efeito retroativo válido.

- A validação das marcações pelos gestores e aplicação da advertência/suspensão deverá ser semanal.
- O funcionário tem o dever de registrar o ponto uniformizado.
- É proibido o trabalho dentro da unidade sem a devida marcação no ponto biométrico.
- É proibido iniciar a alimentação no refeitório sem registrar a segunda batida do dia.
- É proibido realizar horas extraordinárias (para os administrativos e assistenciais não médicos) sem a devida autorização prévia, através do FLUIG, pelo diretor da unidade.
- Em nenhuma hipótese o chefe de equipe poderá obrigar o funcionário a registrar o ponto de saída e retornar ao trabalho.
- É vedada a compensação de horas extras pela chefia sem a prévia autorização da Instituição.
- O banco de horas só pode ser utilizado quando integrado de forma automatizada. Não pode cada chefia utilizar planilhas avulsas para fazer a compensação dentro do RM. Existem regras a serem estabelecidas antes de iniciar qualquer tipo de compensação.
- **Nas unidades que existirem banco de horas poderá ser realizado**

As faltas justificadas são aquelas em que o trabalhador pode deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo no salário. Para isso é necessário a comprovação da ausência no SESMT, no prazo de até 48 horas após o fato ocorrido. São consideradas:

Código	Descrição	Disponível no RM Portal
01	ATESTADO MEDICO	✓
02	ATESTADO DE OBITO	✓
03	DOAÇÃO DE SANGUE	✓
04	AFASTAMENTO SERVIÇO MILITAR	✓
05	ABONO COMP. JUIZO	✓
06	ABONO EMP. SINDICAL	✓
07	ABONO VESTIBULAR	✓
08	SAIDA POS GRADUAÇAO	✓
09	CONCURSO PUBLICO	✓
10	FOLGA ACORDO COLETIVO	✓
11	RETORNO FERIAS	✓
12	LICENÇA AMAMENT/RED. JORN...	✓
13	CONGRESSO	✓
14	LICENÇA CASAMENTO	✓
15	LICENÇA ELEITORAL	✓
16	REDUÇÃO. JORN. AVISO PRÉVIO	✓
17	LICENÇA PATERNIDADE	✓
23	TROCA DE HORARIO	✓
25	TROCA DE PLANTAO	✓
27	REUNIÃO EXTERNA	✓
28	PONTO MANUAL	✓
29	CURSO JOVEM APRENDIZ	✓
30	DECLARAÇAO DE COMPARECI...	✓
31	SUSPENSÃO	✓
32	COMPENSAÇÃO BANCO DE HO...	✓

As faltas **NÃO** justificadas, ou seja, aquelas descontadas em folha de pagamento que influenciam no período de gozo das férias. Serão consideradas as faltas injustificadas ocorridas no período aquisitivo de férias do colaborador, observado a tabela abaixo conforme as faltas no período:

Dias de gozo de férias	Faltas injustificadas no período aquisitivo
30 dias	Até 5 faltas
24 dias	De 6 a 14 faltas
18 dias	De 15 a 23 faltas
12 dias	De 24 a 32 faltas

O colaborador que faltar sem justificativa por mais de 32 dias dentro de período aquisitivo perderá o direito de gozo de férias conforme legislação trabalhista.

• Qualquer mudança de horário deverá ser comunicada ao D.P, através do FLUIG, com o prazo de no mínimo 24h anterior a solicitação para as devidas alterações. Sendo necessário informar a data da mudança e o novo horário a ser realizado. Aqueles funcionários que solicitarem a mudança de horário por interesse próprio recomenda-se que seja solicitado por escrito a chefia da unidade, desde que tal solicitação atenda a demanda da Instituição.

• O tratamento do ponto é realizado pelas chefias no programa de automação de ponto RM TOTVS.

• O período do ponto é do dia 01 ao dia 30 do mês.

• Só é permitida até 02 (duas) trocas dentro do mesmo período através de formulário próprio no FLUIG. Lembrando que esse não constitui um direito adquirido do funcionário. Fica a cargo da chefia autorizar e conceder as trocas levando sempre em consideração a conduta profissional do empregado na instituição. Podendo negá-las a qualquer momento através de justificativa plausível ao funcionário.

• Para a conferência do ponto inicia-se acertando as batidas para verificar se os funcionários possuem: a) Falta de marcação por esquecimento; b) Atrasos; c). Realizar horário de descanso inferior ao estabelecido pela sua jornada de trabalho; d) Mais de duas trocas de plantão dentro do período. Conforme treinamento realizado.

V. Siglas e Definições

D.P – Departamento de Pessoal
FLUIG – Sistema de Gestão Interno
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
RM TOTVS – Sistema de Conferência do ponto
SESMT - Segurança e medicina do Trabalho
OSSHMTJ – Organização Social de saúde Hospital e maternidade Therezinha de Jesus

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

N.A

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

HEMODINÂMICA ESCALA MENSAL - 01/07/2023 a 31/07/2023

DIARÍSTA

FUNCIONÁRIO	HORÁRIO	SITUAÇÃO	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ANA CAROLINA SENRA VIDAL PAULA - COREN 521164 - COORDENADOR	08h às 16h	Ativo	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F
IZABELA BRASIL TEIXEIRA - COREN 370559 - ENFERMEIRO	07h às 16h	Ativo	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F
VERA LUCIA MOREIRA PEREIRA - COREN 76714 - TÉC. ENF.	08h às 18h	Ativo	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F
THALITA RIBEIRO D AVILA - COREN 884007 - TÉC. ENF.	.	Férias	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr
VALDILENE DA SILVA GENEVAIN - COREN 242949 - TÉC. ENF.	12h45 às 18h	Ativo	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F
ROSANGELA CORREA SENRA VIEIRA - ASS. ADMINISTRATIVO	08h às 17h	Férias	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F
BRUNA MENDES DA SILVA - COREN 774044 - TÉC. ENF.		INSS	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Observação:

ESCALA SUJEITA A ALTERAÇÕES **F: FOLGA** **P: PLANTÃO DE 12 HORAS** **D: DIARISTA** **A: ATESTADO/INSS/LICENÇA MATERNIDADE** **Fr: FÉRIAS**

Responsável Técnico: Enfermeiro Fernando Cordeiro Ribeiro

I. Objetivos

Provisionar escala de trabalho de acordo com habilidades necessárias de cada colaborador, visando atender cobertura de férias e necessidades de trabalho do setor.

II. Materiais

Computador, planilha de Excel

III. Descrição dos passos da atividade

Logo após entrega do provisionamento de férias entregue no Departamento de Pessoal, montar escala de trabalho dos colaboradores:

1. Montar a escala descrevendo o nome dos colaboradores e respeitando seu contrato de trabalho, se plantonista ou diarista. Lembrando que os colaboradores para serem mudados de horário deverá ser respeitado se o mesmo possui outro vínculo empregatício.

2. Toda mudança de horário de trabalho que ocorrer, avisar o colaborador com antecedência ou tempo hábil para sua programação. Caso envolva mudança de sua escala (plantonista para diarista ou diarista para plantonista), comunicar ao RH antes do dia 10 ou antes do dia 20 de cada mês no caso de complementação.

IV. Siglas e Definições

Escala de trabalho: A escala de trabalho é a forma que a empresa organiza seu fluxo de trabalho para se tornar mais produtiva. Ele varia conforme o tipo de atividade e as determinações de cada sindicato relacionado. É preciso escolher se os sábados serão trabalhados ou não, quantas horas diárias serão necessárias e de quanto em quanto tempo cada colaborador tem intervalos, folgas e férias. Obviamente, cada empresa e equipe tem formas específicas de trabalho e precisam encontrar a melhor maneira de definir os horários de entrada e saída das funções. Não há fórmula pronta. Porém se for contratar alguém com carteira assinada, é preciso que a legislação seja cumprida. Assim, é necessário balancear o que exige a lei com as necessidades da empresa e, principalmente, com a maneira em que a pessoa empregada terá seu melhor desempenho.

Todo dia

Segundo as normas da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), algumas **regras** básicas devem ser seguidas:

- O tempo máximo de uma jornada diária de trabalho é de 12 horas. Contudo, é necessário um período de folga de 36 horas ininterruptas após o tempo dedicado ao trabalho;
- Quando a jornada for entre 04 horas e 06 horas, é obrigatório que, no mínimo, 15 minutos de intervalo sejam concedidos. Nos casos de horários noturnos como a hora é reduzida, dever ser verificada com Departamento de Pessoal o horário de trabalho;
- Quando a jornada for maior do que 06 horas, tendo o limite em 8 horas, é necessário que haja um período de intervalo de 1 hora ou mais;

Todo período (semanal, quinzenal, mensal…) além disso, fora a escala diária de horários para entradas e saídas, é preciso organizar adequadamente a escala de trabalho semanal ou mensal. Nesse âmbito, algumas regras fundamentais – também baseadas em lei – devem ser seguidas: A cada 6 dias de trabalho é

obrigatório que haja 1 dia de folga. É possível fazer variações disso, onde se trabalham 5 ou 4 dias e folgam-se 1 ou 2 dias. Contudo, em alguns casos, é necessário que haja acordo coletivo e também sindical; é obrigatório que a cada, no máximo 7 semanas, haja um domingo como dia de folga. Sendo que isso, para mulheres, salvo regulamentação específica, é de 15 dias. Ou seja, a cada 15 dias, uma folga deve ser no domingo; legalmente, o limite máximo de 44hs semanais deve ser respeitado. Contudo, variações com menos tempo – 40 h, 32 h, etc. – são possíveis.

Observe atentamente as obrigatoriedades a serem cumpridas quando há Convenção Coletiva de Categoria ou Classe, seja intermediado por sindicato ou em assembleia. Em muitos casos, essas obrigatoriedades têm força de lei ou podem gerar multas e desacordos caros aos resultados do empreendimento.

V. Anexos

Anexo I – Escala de trabalho da Recepção

HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

RECEPÇÃO

Título: Escala de Trabalho — **Período:** De 01 à 30/09/17

Dia da semana			Chapa	Jornada de Trabalho		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Telefonia	**Cargo**	**Admissão**		**Diarista**	**Descanso**	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	Q
Adriana Maria Costa Lamas	Recepcionista	31/01/2009	1599	07:00/ 13:15 h	De 12 às 12:15	M	F	F	M	M	M	F	M	M	F	M	M	M	M	M	M	F	M	M	M	M	M	M	F	M	M	M	M	M	M	M
Claudineia Fonseca Faria Viana	Recepcionista	16/03/2017	3325	12:00/ 18:15 h	De 16 às 16:15	T	M	F	T	T	T	F	T	F	M	T	T	T	T	T	F	M	T	T	T	T	T	F	M	T	T	T	T	T	F	T
Lilian Ribeiro Resende	Recepcionista	11/04/2017	3351	17:00/ 23:00 h	De 20 às 20:15	T	T	F	T	T	T	T	T	T	F	T	T	T	T	T	F	T	T	T	T	T	T	T	F	T	T	T	T	T	F	T
Sábado (07:00/ 13:15 horas e 13:15/ 19:30 horas) e domingo (07:00/ 13:15 horas): revezamento																																				
Recepção Principal	**Cargo**	**Admissão**	**Chapa**	**Diarista**	**Descanso**																															
Maria Clara Lisboa Alvim	Recepcionista	18/01/2017	3303	06:30/ 16:30 h	De 12 às 13 h	D	F	F	D	D	D	F	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	D
Luciana do Carmo Silva	Recepcionista	12/04/2017	3355	09:00 às 19:00	De 12 às 14 h	D	F	F	D	D	D	F	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	
Sexta-feira (Maria Clara Lisboa Alvim): 06:30 às 15:30 h/ Sexta-feira (Luciana do Carmo Silva) 09:00 às 18:00																																				
Gerenciamento de Leitos (Administrativo)	**Cargo**	**Admissão**	**Chapa**	**Diarista**	**Descanso**																															
Débora Fátima Oliveira Egydio	Recepcionista	17/11/2014	2905	09:00 às 19:00	De 11 às 12 h	D	F	F	D	D	D	F	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	D
Joana Felix Dias Soares	Recepcionista	03/03/2015	2980	06:30/ 16:30 h	De 11 às 12 h	D	F	F	D	D	D	F	F	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	
Sexta-feira (Joana Felix Dias Soares): 06:30 às 15:30 h/ Sexta-feira (Débora Fátima Oliveira Egydio) 09:00 às 18:00																																				
Arquivo Ambulatorial	**Cargo**	**Admissão**	**Chapa**	**Diarista**	**Descanso**																															
Frederico Mitterhofer	Recepcionista	18/03/2016	3154	07:00/ 17:00 h	De 11 às 12 h	D	F	F	D	D	D	F	F	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	D
Sexta-feira (Frederico Mitterhofer): 07:00 às 16:00 h																																				
Recepção dos Consultórios	**Cargo**	**Admissão**	**Chapa**	**Diarista**	**Descanso**																															
Tamara Talita da Silva	Recepcionista	03/09/2015	3063	06:30/ 16:30 h	De 11 às 12 h	D	F	F	D	D	D	F	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	D
Greicyane Vitório Davi	Recepcionista	03/03/2015	2981	06:30/ 16:30 h	De 12 às 13 h	D	F	F	D	D	D	F	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	D
Camila de Souza Lopes	Recepcionista	24/11/2015	3448	09:00 às 19:00	De 11 às 12 h	D	F	F	D	D	D	F	F	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	D
Sexta-feira (Tamara Talita da Silva e Greicyane Vitório Davi): 06:30 às 15:30 h/																																				
Recepção da Clínica	**Cargo**	**Admissão**	**Chapa**	**Diarista**	**Descanso**																															
Carla de Oliveira Lima	Recepcionista	02/08/2016	3203	08:00/ 18:00 h	De 16 às 17 h	D	F	F	D	D	D	F	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	D
(Ludmila Santos Silva Ribeiro e Carla de Oliveira Lima): 08:00 às 17:00 h/																																				
Recepção da Ginecologia	**Cargo**	**Admissão**	**Chapa**	**Diarista**	**Descanso**																															
Laissa Mara Luiz Teixeira	Recepcionista	14/09/2016	3223	07:00/ 17:00 h	De 11:30 às	D	F	F	D	D	D	F	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	D
Ludmila Santos Silva Ribeiro	Recepcionista	22/06/2015	3033	08:00/ 18:00 h	De 12 às 13 h	D	F	F	D	D	D	F	F	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	F	D	D	D	D	D	F	

VI. Referências

N.A

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS			
PROCEDIMENTO SISTÊMICO - PRS			
Título: Recebimento, cadastro e controle de Atestado			
Responsável: Enfermeiro do trabalho	**Código**: POP SESMT 018	**Revisão:** 05	**Data:** 05/12/2022

I. Objetivos

Acompanhar os afastamentos do trabalho da instituição, através do registro no sistema TOTVS com a finalidade de mapear os motivos de afastamento, integrar a informação junto ao setor de Departento Pessoal e instituir ações de promoção e prevenção de doenças.

II. Materiais

Computador;
Papel;
Caneta;
Sistema RM Vitae;

III. Abrangência

Todos os setores

IV. Descrição dos passos da atividade

Para que seja feito o recebimento do atestado o colaborador deverá apresentar o documento atendendo aos itens abaixo:

- Prazo pré-estipulado de 48 horas úteis a partir da data inicial do documento, prtazo previsto em contrato de trabalho;
- Documento deverá ser original ou cópia autenticada em cartório;
- Informações contidas como nome do colaborador, data, CRM, nome do médico devem estar legíveis e sem rasura;
- Ciência da liderança através de assinatura no verso do documento;

  Após o recebimento do mesmo, deverá ser verificado no sistema se o colaborador possui algum atestado anterior com afastamento que a soma dos dias seja superior a quinze dias no período de sessenta dias e se os mesmos possuem motivos relacionados sendo este com o mesmo CID, com CIDs associados ou sem CID.
- Caso este colaborador não tenha atestado somando um período superior á 15 dias ou que tenham motivos diferentes, deverá ser feito o cadastro no sistema e no FLUIG.

  Atestado deverá ser entregue ao colaborador do DP com registro em caderno de protocolo.
- Caso o colaborador apresente atestados somando um período superior à quinze dias com motivos relacionados o atestado deverá ser cadastrado no sistema e inserido no FLUIG. Posterioermente deverá ser feito o

agendamento da perícia no INSS no site: https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/agendamento/, utilize de preferência o navegador Mozilla Firefox, os outros geralmente bloqueiam este agendamento. Deve ser impresso duas vias do requerimento de benefício, uma ficará arquivada na empresa e a outra o colaborador deverá levar na perícia. Caso o agendamento não esteja disponível online, este deverá ser feito por telefone pelo número 135 e deverá ser anotado o número do requerimento e do benefício, nestes casos deverá ser disponibilizado ao colaborador um documento com a data do último dia trabalhado. Sempre que o colaborador for encaminhado ao INSS, deverá ser enviado com atestado original.

Para os atestados médicos que forem por suspeita de COVID-19, os mesmos poderão ser encaminhados de forma digital via e-mail ou whatsapp. Estes casos serão repassados para a médica do trabalho para que a mesma possa realizar o tele- atendimento destes colaboradores, desta forma tendo como objetivo reduzir o risco de contato com casos suspeitos de COVID-19 e disseminação do vírus.

Após o cadastro do atestado, a via origibnal do documento deverá ser entregue ao DP que vai receber e assinar o protocolo de recebimento do atestado e posteriormente vai anexar juntamente com o ficha do colaborador disponível no setor.

O controle dos atestados deverá ser realizado através do CUBO disponível no sistema, filtro 35 SESMT no relatório de colaboradores com atestado. Para que seja atualizado este cubo pede o período em que você quer realizar a conferência, deverá ser verificado o período de 60 dias.

V. Siglas e Definições

DP -- Departamento pessoal

CID - Classificação Internacional de Doenças

VI. Anexos

N.A

VII. Referências

Pontotel.com.br/**atestado-medico/**

https://pt.slideshare.net/cpalasio/gesto-dos-atestados-mdicos

http://www.guiatrabalhista.com.br/guia/atestado_medico.htm

https://www.portalmedico.org.br/resoluçoes/CFM 2002 1658 2002.pdf

https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=98085

ÁREA DA QUALIDADE

QUALIDADE TECNICA

METODOLOGIA DE PROJETOS

Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.

PLANO DE AÇÃO

RESPONSÁVEL:	**Kleiton Oliveira Vianelo**
ÁREA:	**Recursos Humanos**
OBJETIVO:	**Organizar processo de Gestão de Pessoas - HEJ**
PRAZO FINAL:	**Operacionalização para atuação/ implantação estabelecida conforme assinatura no contrato de prestação de serviços**

CRONOGRAMA DOS PROCESSOS DE GESTÃO DE PESSOAS PARA IMPLANTAÇÃO

O QUÊ ? (What)	QUEM ? (Who)	ONDE ? (Where)	COMO? (How)	POR QUÊ? (Why)	QUANTO? (How Much)	QUANDO? (When)
Implantar Gestão de Recursos Humanos	Equipe de Recursos Humanos	**HEJ**	1 - Divulgar em jornal local e site OSSHMTJ as vagas para cadastro	Possibilitar a toda população, participação em processo seletivo da OSSHMTJ	-	1º mês
			2 - Análisar os currículos cadastrados para processo seletivo e convocar os candidatos para processo seletivo	Triar currículos cadastrados para as vagas da unidade de acordo com PEC de cada cargo e convocar candidatos aprovados na triagem para realizarem processo seletivo	-	1º mês
			3 - Realizar Processo seletivo das vagas ociosas ou para composição de quadro técnico funcional conforme proposto e previsto no plano de trabalho	Realização de processo seletivo para encontrar candidatos com perfil estimado no PEC	-	1º mês
			4 - Avaliar documentos necessários para admissão e realizar admissão dos candidatos aprovados	Verificação dos documentos conforme nossa listagem de documentos para admissão, validação das plantaformas dos programa governamentais (CNES, E-social) bem como realizar admissão no sistema dos candidatos aprovados	-	1º e 2º mês
			5 - Treinar todos os candidatos admitidos no processo de integração dos novos colaboradores (Normas, políticas, fluxos, serviços, organização dos setores) para início das atividades na unidade	Incorporação dos colaboradores nos conceitos da OSSHMTJ relacionados as políticas institucionais registrando em formulário padrão do RH	-	2º mês
			6 - Realizar treinamentos básicos introdutórios conforme PEC de cada colaborador para capacitação e desenvolvimento de suas funções na unidade no período de experiência para posterior avaliação de desempenho	Capacitação e padronização da perfomance dos colaboradores admitidos conforme instruções de trabalho na unidade registrando em formulário padrão do RH	-	2º mês
			7 - Realizar avaliação de desempenho no 1º período de experiência - 45 dias de todos os colaboradores	Verificação das competências esperadas para cada função de acordo com a avaliação do primeiro período de experiência	-	1º e 2º mês
			8 - Realizar avaliação de desempenho no 2º período de experiência - 90 dias de todos os colaboradores	Verificação das competências esperadas para cada função de acordo com a avaliação do segundo período de experiência	-	2º e 3º mês
			9 - Confeccionar Levantamento de Necessidade de Treinamento e Desenvolvimento de cada da unidade	Programação de treinamento ao longo da vigência do contrato na unidade para desenvolvimentos profissional dos colaboradores	-	3º mês
			10 - Realizar avaliação de desempenho por competência Global das lideranças que tenham mais de 06 meses na instituição	Verificação das competências esperadas para cada líder de acordo com a PEC e por meio da avaliação de desempenho ao qual deverá ser feita criação dos planos de ação para desenvolvimento dos gestores	-	6º mês
			11 - Aplicar pesquisa de clima organizacional na unidade	Verificação das variáveis corporativas para avaliação e identificação das oportunidades de melhorias na unidade por meio da visão dos colaboradores	-	12º mês
			12 - Realizar avaliação de desempenho por competência Global de todos os colaboradores que tenham mais de 01 ano na instituição	Verificação das competências esperadas para cada função operacional que não exerce papel de liderança por meio da avaliação de desempenho ao qual deverá ser feita criação dos planos de ação para desenvolvimento dos colaboradores	-	12º mês
			13 - Atualizar PEC das funções que compõem quadro técnico funcional da unidade	Atualização e validação do gestor quanto as responsabilidades e atribuições contidas nos PEC's de cada função de acordo com as atividades desenvolvidas por cada cargo	-	12º mês

* **Observação**: Cronograma poderá ser alterado em virtude da data de assinatura do contrato para prestação de serviço ou da necessidade de ampliação de umas das etapas deste cronograma

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

RESPONSÁVEL:	**Jefferson Mendonça (Gerente)**
ÁREA:	**Suprimentos**
OBJETIVO:	**Organizar implantação - H E J**
PRAZO FINAL:	**30 dias antes da administração das unidades**

O QUÊ ? (What)	QUEM ? (Who)	ONDE ? (Where)	COMO? (How)	POR QUÊ? (Wy n)	QUANTO? (How Much)	QUANDO? (When)
Implantar Gestão de Suprimentos	Suprimentos	H E J	Treinamentos referente aos processos de compras, para os colaboradores: - Avaliação de fornecedor - Lançamento do consumo - Solicitação de compra TOTVS / Fluig - Acesso aos orçamentos via Fluig	Permitir que através do treinamento das rotinas do setor, a unidade possa seguir os modelos padronizados da OSS, no que tange à Política do Setor de Suprimentos quanto às: Solicitações de compras (via Sistema FLUIG e RM); Avaliação dos Fornecedores Comunicados de Desempenho dos Fornecedores; Interface dos sistemas; Comunicados de Intercorrência dos Fornecedores; Prestação de Contas; Monitoramento de compras.	-	15 dias antes da administração das unidades
	Suprimentos / Coordenador Administrativo		Levantamento do pedido de compra referente a todos os insumos necessários para a unidade.	Verificar se o mesmo está de acordo com o orçamento (Base zero) da unidade.	-	30 dias antes da administração das unidades
	Coodenador administrativo		Gerar no sistema TOTVS a solicitação de compra		-	
	Coodenador administrativo		Enviar email informando as compras que foram validadas e autorizadas.		-	
	Suprimentos		Validação dos pedidos de compra.		-	
	Suprimentos		Efetuar a cotação dos insumos.	Necessário para apresentação da prestação de contas das compras efetuadas.	-	
	Suprimentos		Analisar e efetuar a solicitação de contratos para os itens que for necessário.		-	
	Suprimentos		Gerar as ordens de compra no sistema e comunicar aos vencedores da cotação.	Permitir acesso dos responsáveis pelo recebimento, quanto aos itens que estão sendo fechados e assim estando autorizados o recebimento do pedido na unidade. A comunicação aos fornecedores necessária para o faturamento dos produtos adquiridos com o mesmo.	-	
	Suprimentos		Disponibilizar as cotações da compra ou a carta de exclusividade para apresentação futura da prestação de contas	Necessário para apresentação da prestação de contas das compras efetuadas.	-	
	Suprimentos		Monitoramento da entrega dos pedidos	Afim de evitar desabastecimento dos produtos pelo atraso na entrega e prejuizo à assistência dos pacientes por falta dos itens.	-	12 dias antes da administração das unidades
	Coodenador administrativo		Avaliação dos fornecedores	Para mensurar o desempenho dos fornecedores tornando possível seu desenvolvimento e seleção conforme interesses da instituição	-	
	Suprimentos / Coordenador Administrativo		Definição de data para as solicitações de compras.	Padronização e otimização dos processos para alinhamento do cronograma no setor de compras.	-	7 dias antes da administração das unidades

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇAO - CONTRATOS

ÁREA:	**Setor de Contratos**
EDITAL:	**INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO - HEJ**
OBJETIVO:	**Seleção, Contratação e Monitoramento dos Contratos de Prestação de Serviços**

O QUE ? (What)	QUEM ? (Who)	ONDE ? (Where)	COMO? (How)	POR QUE? (Wy n)	QUANTO? (How Much)	QUANDO? (When)
Implantar Gestão de Contratos	Representantes do setor de Contratos da OSS HMTJ	**HEJ**	1 - Elaborar o termo de referência para a concorrência e posterior execução dos serviços a serem contratados	Possibilitar que as análises de mercado e cotações dos serviços respeitem o Edital de seleção; o base zero orçado para a unidade e o Regulamento de Compras e Contratações da Instituição.	-	6 dias
			2 - Iniciar as pesquisas de mercado e solicitações de cotação.	Buscar na região empresas qualificadas que apresentem custo benefício compatível com o proposto, além de toda a documentação legal e técnica necessária a prestação dos serviços.	-	8 dias
			3 - Receber e analisar as propostas recebidas.	Verificar se as propostas recebidas atendem ao Termo de Referência (análise qualitativa) e não ultrapassem o base zero (análise orçamentária)	-	6 dias
			4 - Reunião de fechamento com as empresas a serem Contratadas.	Analisar documentação de qualificação das empresas; reunião entre as lideranças da OSS HMTJ com a empresa para alinhamentos pertinentes à execução do Contrato.	-	6 dias
			5 - Visita Técnica	Realizar a visita técnica nos Fornecedores considerados Críticos pela Política de Qualificação de Fornecedores do Setor de Contratos com o corpo técnico da Instituição para validação da contratação dos serviços pela referida empresa Proponente.		4 dias
			6 - Redigir os Contratos dos prestadores de serviços selecionados.	Elaborar a Minuta de Contrato conforme negociação e direcioná-las ao setor Jurídico da Instituição para chancelamento e posterior assinatura.	-	14 dias
			7 - Assinar os Contratos.	Fidelizar a negociação através de instrumento Contratual.	-	10 dias
			8 - Treinar os colaboradores contratados, pelo RH da Instituição, em relação às rotinas do Setor de Contratos	Permitir que através do treinamento das rotinas do setor, a unidade possa seguir os modelos padronizados da OSS HMTJ, no que tange à Política do Setor de Contratos quanto às: Solicitações de contratação do serviços (via Sistema FLUIG); Avaliação Trimestral dos Fornecedores; Comunicados de Desempenho dos Fornecedores; Relação Mensal de Força de Trabalho; Comunicados de Intercorrência dos Fornecedores; Prestação de Contas; Provisionamento dos Contratos; Prestação de Contas ao Contratante, entre outros.	-	6 dias

Metodologia de Projetos

Esta Proposta de Trabalho foi descrita seguindo o roteiro do INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2024-SES/GO , visando atender os Parâmetros para Julgamento e Classificação das Propostas de Trabalho

Com adequado planejamento, observando os objetivos a alcançar, oportunos cronogramas de execução, com definição das estratégias de implantação, custos estimados e resultados factíveis baseado nas Informações sobre o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**, metas de produção, das obrigações, indicadores de desempenho e indicadores de qualidade e sistemática de avaliação do seu edital de chamamento público para seleção de OSS; assim como também as políticas institucionais, processos, procedimentos e instruções que regem o funcionamento desta entidade.

OBJETIVO DO PROJETO: O objetivo do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**,é Promover e prestar assistência a saúde, com excelência, contemplando programas de ensino e pesquisa por intermédio de profissionais que prestem serviços humanizados, com excelência, de forma ética.

Tal visão se alinha com a do HMTJ, á medida que, trata-se essa proponente, de uma organização social em saúde, que almeja proporcionar bem estar à população, contemplando programas de ensino e pesquisa alinhados seus valores nos preceitos do Sistema Único de Saúde.

O edital do Chamamento Público em tela aponta que o HEJ, funcionará 24 horas com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta, com 128 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos,

Além disso o sustentáculo da parceria à ser realizada entre HMTJ e SES/GO para gestão e operacionalização do HEJ se dá do seguinte modo:

- Lei 8080/90, princípios e diretrizes do SUS;
- Observância da legislação sanitária e ambiental;
- Gestão da unidade baseada em indicadores mensuráveis;
- Busca de certificação de qualidade em saúde.
- Política de Educação Permanente em Saúde do SUS;
- Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS

Buscou-se também atender os preceitos e especificidades da entidade a ser gerida com base nos **seguintes parâmetros:**

Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Neste processo estão incluídos:

- ✓ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação.
- ✓ Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- ✓ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- ✓ Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação.
- ✓ Serviço de Alimentação e Nutrição, contemplando a produção de refeições e nutrição enteral e parenteral.
- ✓ Assistência por equipe médica especializada.
- ✓ Material descartável necessário para os cuidados/ tratamento para as equipes multiprofissionais.
- ✓ Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes , gestantes e portadores de deficiência.
- ✓ Sangue e hemoderivados.
- ✓ Fornecimento de roupas hospitalares.
- ✓ Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

Atendimento às Urgências

Considerando atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam realizados pelo Serviço de Urgência/Emergência, via demanda espontânea ou encaminhada por meio do SAMU 192.

Atendendo o Acolhimento do Usuário por Classificação de Risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização.

Se a assistência prestada em regime de urgência na Unidade der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de Urgência e sim como um atendimento hospitalar.

Atendimento Ambulatorial

Além de consultas por profissionais de saúde e o atendimento nos programas específicos, a equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumpre as atribuições próprias de enfermagem, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem estar do paciente, priorizando os casos mais graves ao proporcionar assistência imediata.

Internação Eletiva:

A criação e funcionamento da Central de Regulação de Internações Hospitalares (leitos) obedecem à Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde- SUS, instituída através da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 e trata-se de um mecanismo estratégico para o acesso do usuário doSUS aos serviços especializados disponíveis na rede de atenção à saúde, ratificado na atual política com as Redes de Atenção Saúde, nova diretriz estabelecida e para a qual as Centrais de Regulação devem buscar a articulação necessária entre os pontos de atenção definidos pelos gestores de saúde.

Tem como objetivo regular o acesso aos leitos considerando-se a origem da condição do paciente, se eletiva ou de urgência, sendo importante mecanismo para a garantia da equidade no acesso aos serviços especializados, do fluxo dos pacientes para os níveis mais complexos do sistema estadual, reorganização da oferta de serviços, buscando assim, a melhor alternativa assistencial para a necessidade apresentada.

A unidade terá como parte de sua estrutura um setor específico denominado NIR (Núcleo Interno de Regulação) responsável por gerenciar estes leitos e relacionar-se com os sistemas de Regulação do contratante.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serão disponibilizados exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos na Unidade.

Os demais procedimentos de imagem deverão ter seus laudos disponíveis ao usuário em até 15 dias e serão encaminhados conforme fluxo pactuado com a Secretaria de Saúde aos destinatários.

Assistência Farmacêutica e Medicamentosa

Visando garantir o uso racional dos medicamentos, com assistência farmacêutica em tempo integral, abrangendo o controle de estoque, condições adequadas de armazenamento, segurança na dispensação e no uso com rastreabilidade, bem como atividades de farmácia clínica, com o monitoramento de eventos adversos (Farmacovigilância), desenvolvimento de protocolos de farmácia clínica, análise da prescrição, prestação de assistência clínica farmacêutica e implantação de comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica) com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes dos Conselhos de Farmácia e ANVISA.

O Pronto Socorro conta com uma farmácia de dispensação direta de medicamentos que deverá funcionar todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados 24 horas. O elenco de medicamentos para atendimento à população deve, no mínimo, contemplar a padronização do Estado de Goiás.

Assistência Nutricional e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética compreende a assistência nutricional, com ênfase no Programa de Terapia Nutricional do Ministério da Saúde. Atuando com metodologia de controle de qualidade com certificação da cadeia de insumos do produtor/fornecedor ao consumo final, com rastreabilidade das etapas e dos processos.

As dietas deverão ser fornecidas aos pacientes internados ou em observação no Pronto Socorro em cinco refeições básicas (desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia), de acordo com a prescrição médica nutricional. Aos acompanhantes de crianças e de idosos

acima de 65 anos, ou portadores de necessidades especiais, será fornecido minimamente desjejum, almoço e jantar. Aos funcionários serrão fornecidos alimentação conforme escala de trabalho.

Central de Materiais e Esterilização

O Serviço de Esterilização de Materiais será responsável pela lavagem, desinfecção, esterilização e distribuição de materiais e instrumentais hospitalares. Realizará os procedimentos em consonância com a legislação sanitária vigente. Atuando com metodologia de controle de qualidade com certificação da cadeia de insumos do produtor/fornecedor, com rastreabilidade das etapas e dos processos.

Serviço de Lavanderia Hospitalar

A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do hospital

O HMTJ irá atuar com metodologia de controle de qualidade com rastreabilidade das etapas e dos processos, realizadas pelo fornecedor externo.

Serviço de Hotelaria e Higiene

Serviço responsável pela higienização de todas as áreas que compõem o hospital, bem como a manutenção da área externa, de acordo com a legislação sanitária vigente. Inclui o fornecimento do enxoval completo a serem utilizados pelos funcionários na execução de seus procedimentos como lençóis, cobertores, fronhas, forros, sacos para *hamper*, campos, compressas, aventais, roupas privativas, camisolas, pijamas, entre outros.

Atuando com metodologia de controle de qualidade com certificação da cadeia de insumos do produtor/fornecedor, com rastreabilidade das etapas e dos processos.

Executando o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) próprio do hospital em consonância com a RDC 306/04, sendo este em conjunto com a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Vigilância e Zeladoria:

O Serviço de Segurança e Zeladoria atende as funções de acolhimento, de orientação de fluxos dos usuários, o controle do acesso em todas as entradas e saídas do

hospital, assim como a preservação do equipamento predial e patrimonial dos diversos equipamentos.

É parte intrínseca dos trabalhadores que auxiliam a implantação das diretrizes da política de humanização. Esta área deve ser vista como gestora condominial.

O Hospital possui mobiliário e equipamentos próprios pertencentes ao Estado de Goiás. O inventário deverá ser realizado e apresentado ao gestor municipal anualmente e obedecer às diretrizes específicas para a área.

Nesta área está incluído todo o sistema de segurança patrimonial e de controles dos bens descritos no controle de patrimônio.

Setor de Transporte

Garantir transporte aos pacientes acamados que tiverem alta hospitalar e que necessitem de transporte para o domicílio, bem como para pacientes que necessitem de translado inter-hospitalar (exames, inter-consultas e outros). Tal serviço apresenta uma demanda variável, em função da necessidade dos usuários atendidos.

Tecnologia da Informação:

Fica reservado à Secretaria de Saúde, através de suas áreas técnicas, definir novas obrigações, oportunamente, sempre que novas necessidades de informação e informática se apresentem, considerando as funções assistenciais do HEJ, considerando a dinâmica do SUS, considerando a dinamicidade dos próprios instrumentos tecnológicos, respeitando a necessidade de aditamento e disponibilização de recursos financeiros.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS NA GESTÃO DA UNIDADE:

1) Estratégia Para Melhoria Da Qualidade Assistencial:

• Avaliar periodicamente a experiência e a capacidade para garantir o acesso da população a unidade hospitalar e implementar melhorias com base nos resultados dessa avaliação.

• Identificar as barreiras de acesso ao serviço da unidade;

• Utilizar metodologias pertinentes ao planejamento estratégico e outras pactuadas com a Gestão Estadual.

• Realizar o diagnóstico local da atenção às urgências/emergências e os

processos e fluxos de integração com a rede assistencial.

• Formular propostas relacionadas com a expansão do acesso da população às ações, com base no diagnóstico situacional e no perfil da situação de saúde.

• Apresentar as propostas formuladas e informações necessárias para a Gestão Estadual e Municipal, Conselho Estadual e Local de Saúde e setores envolvidos.

A Melhoria da Qualidade da Assistência deverá incluir ações e procedimentos em todos os Pontos de Atenção do HEJ.

2) <u>Ferramentas Da Qualidade:</u>

• Fortalecimento do Programa 5'S: colaborar na modificação comportamental dos colaboradores, a fim de ter um senso de organização, senso de utilização conservando o ambiente agradável e abolindo os desperdícios.

• Descrição e implantação de Fluxogramas: proporcionar uma descrição de fácil visualização das sequências das etapas do processo por meio de gráfico de barras.

• O MASP é uma metodologia para o tratamento de ocorrências. Também chamada de QC-Story – Quality Control Story, ela é uma metodologia para gerenciar o ciclo de tratamento de uma ocorrência, da descoberta das causas até a padronização da solução.

Assim como ferramentas de análise de causa, ela tem particular ênfase na descoberta das causas dos problemas identificados. Mas seu fluxo é estruturado de modo a auxiliar a tomada de decisão em relação a planos de ação e métricas de verificação.

O MASP tem 8 passos. São eles:

1. Identificação
2. Observação
3. Análise
4. Plano de ação
5. Ação
6. Verificação
7. Padronização
8. Conclusão.

• Brainstorming: detalhar as percepções em relação a um determinado assunto, buscando assim diferentes opiniões a partir da criatividade coletiva.

• 5W2H: representar e unificar os processos, na organização de planos de ação e na afirmação de métodos adjuntos aos indicadores, sendo assim de cunho gerencial. Nesse contexto, é importante destacar que algumas ferramentas são utilizadas com menor assiduidade e outras são aplicáveis em determinadas atividades.

• PDCA: está entre as ferramentas da qualidade mais conhecidas, porque se adapta a qualquer situação. Ela estrutura a gestão de projetos com base em quatro pilares básicos, dos quais se derivam seu nome:

1. Planejar (plan)
2. Executar (do)
3. Verificar (check)
4. Agir (act).

3) CUMPRIMENTO DE METAS E INDICADORES

O HMTJ informará mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

Os indicadores de desempenho serão encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás , mensalmente.

4) CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE:

O HMTJ se propõe a adotar para O HEJ os princípios de Gestão da Qualidade presentes nas demais unidades geridas pelo HMTJ que serão desenvolvidos considerando a abordagem de processos, ou seja, serão levantados os processos considerados principais de impacto e suas relações internas, e os processos de apoio da Instituição.

Essa prática permitirá a melhoria da eficácia do Sistema, uma vez que potencializará a confiança da nstituição no funcionamento integrado dos seus

processos, aumentando assim a satisfação do usuário pelo atendimento sistemático dos seus requisitos.

As estruturas administrativas a serem adotadas estarão estabelecidas em um macro processo a com as sequências e interação das atividades de forma coerente aos requisitos da certificação pela ONA, em prol da excelência e melhoria continua, e comporá um rol de documentos a serem formatados em manuais e institucionalizados.

A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos pela ONA, reconhecidos internacionalmente.

Realizado de forma voluntária e reservada, o método de avaliação para Acreditação não tem caráter fiscalizatório e constitui, essencialmente, um programa de educação continuada das organizações prestadoras de serviços de saúde, revisto periodicamente para estimular a melhoria contínua.

CUSTOS: Os custos dos projetos alinhavados acima pelo HMTJ já são embutidos na própria proposta financeira para a unidade, tendo em vista serem custos sobretudo com recursos humanos e processos assistenciais da unidade.

Legislação vigente e às normativas do SUS:

Todas as ações da OSS são pautadas no respeito às normas e legislações pertinentes. Em especial, mas não exaustivamente, os seguintes regramentos são lembrados:

- ✓ Toda a legislação básica que organiza o Sistema Único de Saúde, suas instâncias e o relacionamento entre elas.
- ✓ As portarias e normas operacionais do SUS, emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Secretaria de Saúde, pelos Conselhos de Saúde, ou por outros órgãos competentes, no que diz respeito às ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiologia, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras.
- ✓ Respeitar os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde.
- ✓ Legislação sobre guarda de informações e documentos de caráter público, nos

termos da Lei 8.159/1991 da Casa Civil da Presidência da República, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Federal de Medicina na Resolução CFM 1.639/2002 que aprovou normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário Médico.

- ✓ Legislação sobre transparência e acesso a informações, previsto na Constituição Federal e na Lei 12.527/2011 da Casa Civil da Presidência da República, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente.
- ✓ Compras, contratações e aquisições de serviços, materiais e equipamentos, devem seguir as normas e orientações estabelecidas pela administração pública, pela Secretaria de Saúde, e pelos órgãos de fiscalização.
- ✓ Normas e padrões de prontuário eletrônico do paciente consignados no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde (S-RES), elaborado por meio de contrato técnico-científico entre o Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Informação em Saúde.
- ✓ Registro correto e oportuno de todas as condições constantes nas Listas de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, definidas no âmbito federal (Portaria Nº 1.271/2014 do Gabinete do Ministro da Saúde, ou outra que a suceda) ou no âmbito estadual (Resolução SS-20/2006 do Gabinete do Secretário Estadual da Saúde de São Paulo, ou outra que a suceda), ou outras listagens oficiais que venham a ser definidas para o âmbito regional ou municipal.

Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

A Unidade dará continuidade às atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campo de práticas para estágios para instituições de ensino superior conveniadas com a Secretaria de Saúde do estado de Goiás.

Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção a Saúde oferecida pela Unidade aos usuários do SUS.

Se ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre as partes, a OSS ou o estado de Goiás / Secretária de Saúde se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes das aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de termo aditivo ao Contrato de Gestão.

Declaração de Validade Jurídica da Proposta

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA

Ref.: Chamamento Público nº 06/2024

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ,** localizado na Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO , no Estado de Goiás, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº 06/2024.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção.

Informo, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em Juiz de Fora, 16 de setembro de 2024.

Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba
Diretor Financeiro - HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS
Identidade MG 6649396 expedida pela SSP MG
CPF 261.429.297-49

Marco Antônio Guimaraes de Almeida
Diretor Presidente - HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS
Identidade M3040499 expedida pela SSP MG
CPF 485.399.966-34

Este documento foi assinado eletronicamente por Marco Antonio Guimaraes De Almeida e Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E6DB-2AFC-410F-1AE0.

Este documento foi assinado eletronicamente por Marco Antonio Guimaraes De Almeida e Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E6DB-2AFC-410F-1AE0.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/E6DB-2AFC-410F-1AE0 ou vá até o site https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: E6DB-2AFC-410F-1AE0

Hash do Documento

628AD9939D2D5C1544090772CB929399E0A5C7FAE3C54D0729D8E5728657FF98

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 20/09/2024 é(são) :

☑ Marco Antonio Guimaraes De Almeida - ***.399.966-** em 20/09/2024 09:47 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Sep 20 2024 09:47:55 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)
Geolocation Latitude: -21.7782345 Longitude: -43.3593181 Accuracy: 100
IP 186.233.41.210
Identificação: Por email: MARCOANTONIO@HMTJ.ORG.BR
Assinatura:



Hash Evidências:
183A01B7E6BBED0DE03F0824C5B5AB6887693AB3482AC104AD2E92A828AA0679

☑ Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba - ***.429.297-** em 20/09/2024 09:42 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Sep 20 2024 09:42:28 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)
Geolocation Latitude: -21.778249173263212 Longitude: -43.359980344872675 Accuracy: 35
IP 201.55.120.193
Identificação: Por email: JENDIROBA@HMTJ.ORG.BR

Assinatura:



Hash Evidências:

1D1398D8B8C801064DF11A72B62D2231492CE2E2F4A98804CB5B694A06966C10