

## PROPOSTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE AURORA

Objeto: Organização, Administração e Gerenciamento do Hospital Provisório I,  
no município do Recife no Estado de Pernambuco, por entidade de direito  
privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como  
Organização Social de Saúde.



81 2011 0100



BR-101, 485, Curado



[hcpgestao.org.br](http://hcpgestao.org.br)

# PROPOSTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE AURORA



81 2011 0100



BR-101, 485, Curado



[hcpgestao.org.br](http://hcpgestao.org.br)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>TÍTULO.....</b>	<b>5</b>
	<b>A SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER .....</b>	<b>5</b>
	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO MODELO GERENCIAL DA UNIDADE .....	7
1.2	APRESENTAÇÃO DA MISSÃO E ORGANOGRAMA DA PROPONENTE.....	8
1.3	OBJETIVO GERAL.....	9
1.4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
<b>2</b>	<b>ÁREA DE ATIVIDADE .....</b>	<b>9</b>
2.1	ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE .....	9
2.1.1	<i>Assistência .....</i>	<i>9</i>
2.1.2	<i>Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT .....</i>	<i>10</i>
2.1.3	<i>Internação .....</i>	<i>10</i>
2.1.4	<i>Outros Serviços .....</i>	<i>10</i>
<b>3</b>	<b>ÁREA DE QUALIDADE .....</b>	<b>10</b>
3.1	QUALIDADE OBJETIVA.....	10
3.1.1	<i>Comissões técnicas.....</i>	<i>10</i>
<b>4</b>	<b>UNIDADE DE ESTATÍSTICA.....</b>	<b>32</b>
4.1	SISTEMÁTICA E METODOLOGIA DE TRABALHO.....	33
4.1.1	<i>Monitoramento de indicadores.....</i>	<i>34</i>
4.2	APRESENTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTO .....	35
4.3	QUALIDADE SUBJETIVA.....	35
4.3.1	<i>Estruturação da Informação aos usuários (pacientes e familiares) .....</i>	<i>35</i>
<b>5</b>	<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO .....</b>	<b>36</b>
5.1	ESTRUTURA DA DIREÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.....	36
5.2	APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO POR ÁREA DE ATIVIDADE PROFISSIONAL	36
5.3	ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.....	38
5.3.1	<i>Descrição dos serviços das diferentes Clínicas .....</i>	<i>38</i>

5.3.2	<i>Estrutura de chefia e número de pessoas de cada setor .....</i>	39
5.3.3	<i>Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa .....</i>	40
5.3.4	<i>Dimensionamento de Recursos Humanos.....</i>	43



## 1 TÍTULO

A presente proposta tem como objetivo o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Provisório do Recife - Unidade Aurora.

A contratação de Organização Social de Saúde para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE AURORA integra o conjunto de medidas urgentes e imprescindíveis que vêm sendo adotadas pelo Município do Recife para o enfrentamento do novo Coronavírus (Covid - 19 / Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG), e encontra respaldo fático-jurídico na Lei Federal Nº 13.979/2020, no Decreto Municipal Nº 33.511/2020 e na legislação afeta às organizações sociais.

O referido documento foi elaborado em obediência ao Termo de Referência, contendo o Plano de Trabalho e detalhando a metodologia a ser implantada pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer no Hospital Provisório do Recife - Unidade Aurora, a partir da experiência de mais de 60 anos de serviços prestados à comunidade.

Inicialmente, o documento pretende apresentar a Organização Social de Saúde Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer e, em seguida, discriminar todos os aspectos solicitados pelo Termo de Referência.

### **A SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER**

Fundada em 1945, a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC) é uma instituição filantrópica que teve suas atividades iniciadas em 1952, com a fundação do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP).

O HCP é Centro de Referência em tratamento oncológico e atualmente responde pelo atendimento de mais de 55% dos pacientes do Estado. Com atendimento 100% SUS, é referendado pela portaria GM/MS nº 746 de 02 de maio de 2013, do Ministério da Saúde. CNES nº. 000582, CNPJ: 10.894.988/0001-33.

Situado na Avenida Cruz Cabugá, nº. 1597 – Santo Amaro – Recife/PE; teve a Utilidade Pública Estadual declarada pela Lei Estadual nº. 1.566/52 e Utilidade Pública

Federal reconhecida pelo Decreto Federal n°. 67.087/70, sendo integrante do Serviço Nacional do Câncer (INCA), da Associação Brasileira de Cancerologia, do Conselho Nacional de Assistência Social e Membro da Fundação Nacional de Qualidade.

Funciona ininterruptamente dedicando-se à prevenção, diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer, realizando, consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, radioterapia, oncologia clínica, cuidados paliativos relativamente a todos os tipos de câncer, incluindo os hematológicos, bem como atendimento a criança e adolescente, atuando também na área de ensino e pesquisa e na formação de profissionais em oncologia.

O HCP vem se firmando na área oncológica, pela alta credibilidade de seu nome, com a constante atualização dos instrumentos médicos e tecnológicos; do capital humano; de sua estrutura física; realizando adequações estruturais para ampliar seu atendimento e melhorar a cada dia o seu conceito clínico, dentro do que há de mais moderno no campo da oncologia.

No âmbito de Gestão por OSS, o HCP executa há cinco anos a gestão das UPAE Padre Assis Neves no município de Belo Jardim/PE e da UPAE Áureo Bradley no município de Arcoverde/PE; há um ano a gestão da UPAE Caruaru e do Hospital São Sebastião, todas unidades do Governo do Estado de Pernambuco.

Ainda, há três anos, executa a gestão do Hospital da Mulher do Recife e da UPAE Arruda, ambos da Prefeitura Municipal do Recife.

## INTRODUÇÃO

### 1.1 Caracterização do Modelo Gerencial da Unidade

Este documento foi desenvolvido para propor o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus (Covid – 19/Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG), em regime de 24 horas por dia, do Hospital Provisório do Recife – Unidade Aurora – localizado no município de Recife, Estado de Pernambuco, por entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde, conforme Termo de Referência.

O modelo adotado pela SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER - Hospital de Câncer de Pernambuco - HCP para a transferência da gestão da operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Provisório – Unidade Aurora, localizado no município de Recife, destina-se a realização de atividades publicáveis mediante qualificação específica, com o objetivo de atender ao interesse público e promover uma aliança entre a população e o Estado/Município, assegurando a assistência universal e gratuita à população SUS.

Com a implantação do modelo da Organização Social para o Hospital Provisório – Unidade Aurora, pretende-se melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados aos usuários, através das metas e diretrizes apresentadas, utilizando os recursos de forma racional e eficiente.

A gestão da unidade será realizada por uma equipe técnica devidamente qualificada, preparada e selecionada para este fim, a fim de otimizar a utilização dos recursos e os processos gerenciais do hospital.

No que se refere à SPCC, o Hospital Provisório – Unidade Aurora, estará ligado diretamente à Superintendência Geral das Unidades sob Gestão e a ela responderá.

O modelo gerencial proposto obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, atendendo às políticas públicas definidas em consonância com normas emanadas pelo Ministério da Saúde, Governo de Pernambuco e Prefeitura Municipal de Recife, mediante decretos, portaria, resoluções e normas sanitárias.

O plano de trabalho será desenvolvido no sentido de adotar um modelo de gestão que atenda às necessidades da população local, tornando mais céleres os processos de serviços

e otimizando a qualidade dos serviços ofertados, assegurando o alcance dos seguintes objetivos:

- Qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- Ofertar ao usuário SUS assistência humanizada;
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
- Garantir a assistência mais rápida, minimizando complicações do quadro clínico e maior deslocamento dos usuários.

## 1.2 Apresentação da missão e organograma da proponente

O HCP vem passando por um processo de crescimento e fortalecimento contínuo, com aumento do número de atendimentos, cirurgias e procedimentos, avanços na reestruturação física, remodelamento orçamentário e ampliação de programas na área de ensino e pesquisa. O Planejamento Estratégico é fundamental para o HCP ser reconhecido como referência nacional no tratamento de câncer.

**Missão:** Acolher e cuidar de pessoas portadoras de câncer, oferecendo tratamento humanizado, integral e de excelência em saúde.

**Visão:** Ser reconhecido como centro de referência nacional na pesquisa, ensino, formação de profissionais e tratamento de câncer.

**Valores:** Compromisso, respeito, competência, ética e inovação.





### 1.3 Objetivo Geral

Gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde do Hospital Provisório do Recife – Unidade Aurora, assegurando a assistência universal e gratuita à população no regime de 24 horas/dia.

O HPR 1 tem como finalidade atender as demandas do município, para casos específicos do COVID – 19.

### 1.4 Objetivos Específicos

Adotar um modelo de gestão que atenda às necessidades da população do município de Recife, calcado em resultado, melhorando o atual sistema, tornando mais céleres os processos de serviços, otimizando a qualidade ofertada e assegurando o alcance dos seguintes objetivos:

- Garantir a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população.
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.
- Buscar a eficiência, eficácia e efetividade no modelo de gestão na saúde, adotado no Município do Recife, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS.

## 2 ÁREA DE ATIVIDADE

### 2.1 Organização da Atividade

#### 2.1.1 Assistência

O HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE AURORA será estruturado com perfil de hospital de grande porte, com 160 leitos e equipe qualificada para realizar procedimentos de média e alta complexidade para atendimento aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com o Coronavírus (Covid - 19/Síndrome Respiratória Aguda Grave -

SRAG), através de Cuidados Intensivos e Internação, desde a sua admissão no hospital até a alta hospitalar.

### **2.1.2 Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT**

O HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE AURORA contará, minimamente, com os seguintes serviços complementares necessários à prestação da assistência ao paciente: Laboratório de Análises Clínicas, Radiologia Convencional, Fisioterapia Respiratória, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada (referenciada para o HMR) e Hemodiálise. Por se tratar de um vírus novo com quadro clínico e evolução ainda pouco conhecidos, podem ser necessários outros serviços complementares não previstos neste Termo de Referência.

### **2.1.3 Internação**

O hospital funcionará com capacidade operacional para 160 leitos de internação assim distribuídos:

- 60 leitos clínicos de enfermaria;
- 100 leitos de Unidade de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Geral.

### **2.1.4 Outros Serviços**

A unidade hospitalar deverá contar com os seguintes serviços complementares necessários à prestação da assistência ao paciente: Agência Transfusional (AT), Central de Material e Esterilização (CME), Farmácia, Lavanderia, Arquivo de Prontuários de Pacientes, Nutrição, Informática e Serviço Social.

## **3 ÁREA DE QUALIDADE**

### **3.1 Qualidade Objetiva**

#### **3.1.1 Comissões técnicas**

##### **3.1.1.1 Comissão de Controle da Infecção Hospitalar – CCIH**

### 3.1.1.1.1 Membros e finalidade

**Membros Executores:** 01 médico, 01 enfermeiro e 01 Técnico de Enfermagem

**Membros Consultores:** Diretoria Geral, Diretor Médico, Coordenadores Médicos da UTI, Coordenador de Enfermagem e Coordenador de Farmácia.

**Finalidade:** A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão deliberativo, diretamente subordinado ao diretor técnico e tem por finalidade estabelecer diretrizes para nortear as ações referentes à prevenção e controle das infecções hospitalares.

### 3.1.1.1.2 Regimento interno

## CAPÍTULO I CATEGORIA E FINALIDADES

**Art. 1º** - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), do Hospital Provisório I – Unidade Aurora, unidade para atendimento aos pacientes do Sistema único de saúde (SUS), nos termos da Portaria nº. 2.616/MS, de 12 de maio de 1998.

**Art. 2º** - A CCIH é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

§ 1º Considera-se Programa de Controle Infecções Hospitalares (PCIH) o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível de incidência e da gravidade das infecções relacionada com a assistência à saúde.

§ 2º Entende-se por infecção hospitalar, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital, e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

## CAPÍTULO II ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E NOMEAÇÃO



**Art.3º** - A estrutura da CCIH compreende

- I. Membro consultor
- II. Membro executor

§ 1º Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCIH e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas.

§ 2º Entende-se por membro executor o profissional, preferencialmente de nível superior na área da saúde, que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

**Art. 4º** - A CCIH terá composição multidisciplinar e multiprofissional, podendo ser ampliada conforme a necessidade da comissão. Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços:

- I. Serviço Médico
- II. Serviço de Enfermagem
- III. Serviço de Farmácia

**Art. 5º** - Os membros executores constituirão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) e será composto minimamente por:

- I. Médico Infectologista;
- II. Enfermeiro;
- III. Técnico de enfermagem.

**Art. 6º** - O presidente da CCIH, e o vice-presidente, serão qualquer um dos membros da mesma.

**Art. 7º** - Os membros executores da CCIH representarão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e, portanto, serão encarregados da execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

**Art. 10** - As indicações para integrar a CCIH serão previamente discutidas pela comissão, e, havendo consenso com a Diretoria Geral da Unidade, os membros serão nomeados na forma do art. 11 deste Regimento Interno.

**Art. 11** - A nomeação dos membros da CCIH deverá ser feita pela Diretoria Geral do hospital.

### CAPITULO III



## DAS COMPETÊNCIAS

**Art. 12** - À autoridade máxima da instituição compete:

- I. Constituir formalmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- II. Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;
- III. Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;
- IV. Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;
- V. Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores da política da Instituição sobre o controle de infecção hospitalar, e sobre as ações de controle de infecção relacionada à assistência à saúde, bem como em conselhos técnicos;
- VI. Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;
- VII. Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH e às alterações que venham a ocorrer;
- VIII. Fomentar a educação e o treinamento de todo pessoal hospitalar em assuntos referentes à infecção hospitalar.

**Art. 13** - À CCIH compete:

- I. Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);
- II. Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- IV. Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

- V. Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VI. Racionalizar o uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- VII. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores;
- VIII. Realizar investigação epidemiológica de casos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- IX. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios, e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às coordenações de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;
- X. Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- XI. Adequar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- XII. Cooperar com o setor de treinamento, ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- XIII. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- XIV. Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

- XV. Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ ou produtos industrializados;
- XVI. Cooperar com o Núcleo de Segurança do Paciente nas ações relacionadas à vigilância das infecções hospitalares.

## **CAPITULO IV DAS ATRIBUIÇÕES**

**Art. 14** - Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIH, especificamente:

- I. Instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- II. Promover a convocação formal das reuniões;
- III. Representar a CCIH em suas relações internas e externas;
- IV. Tomar parte nas discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;
- V. Indicar os membros para realização de estudos, levantamento e emissão de pareceres necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;
- VI. Promover a interação do SCIRAS com a equipe multiprofissional da instituição.

**Art. 15** - São atribuições comuns ao médico e enfermeiro executores:

- I. Implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, adequando características e necessidades da instituição, de acordo com diretrizes da CCIH;
- II. Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa dos casos;
- III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;
- IV. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das

- infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional;
- V. Regulamentar medida de isolamento e supervisionar sua aplicação;
  - VI. Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização;
  - VII. Promover e colaborar com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção hospitalar;
  - VIII. Observar as diretrizes traçadas pela CCIH para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da instituição;
  - IX. Articular-se com a CCIH, no sentido da utilização dos recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas ao eficiente controle das infecções hospitalares;
  - X. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica.

**Art. 16 - São atribuições específicas do médico executor:**

- I. Executar programa de racionalização de uso de antimicrobianos, germicidas, bem como definir normas fundamentadas que justificam o uso controlado de antimicrobianos;
- II. Promover medidas de contenção de surtos infecciosos que venham a ocorrer no complexo hospitalar, propondo medidas a serem executadas;
- III. Promover interação com o corpo clínico, no que diz respeito ao controle de infecção hospitalar;
- IV. Responder a pareceres solicitados por outros profissionais, quando estes forem solicitados;
- V. Auxiliar no serviço de execução da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através da realização de busca ativa dos casos;



- VI. Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;
- VII. Assessorar a Diretoria Clínica sobre as questões relativas ao controle de infecções hospitalares;
- VIII. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH;
- IX. Atuar na Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares através de reuniões, debates e educação em serviço;
- X. Capacitar os profissionais de saúde para o controle das Infecções Hospitalares.

**Art. 17 - São atribuições específicas do enfermeiro executor:**

- I. Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades de Terapia Intensiva;
- II. Auxiliar os funcionários da instituição, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;
- III. Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;
- IV. Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;
- V. Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;
- VI. Participar da elaboração de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;
- VII. Fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente;
- VIII. Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;
- IX. Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência.

**Art. 19 - São atribuições do farmacêutico:**

- I. Fornecer mensalmente o levantamento de consumo, e frequência de uso antimicrobiano das UTI'S;
- II. Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;
- III. Auxiliar a farmácia hospitalar com medidas que garantam o tratamento adequado com antimicrobiano;
- IV. Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;
- V. Participar das reuniões periódicas da CCIH.

**Art. 20 - São atribuições do técnico de enfermagem:**

- I. Auxiliar o enfermeiro/médico na vigilância das infecções hospitalares, através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta;
- II. Auxiliar na realização de investigação epidemiológica de casos sempre que indicado;
- III. Auxiliar a aplicação de isolamento juntamente com enfermeiro/médico executor;
- IV. Auxiliar os funcionários da instituição sobre a supervisão do enfermeiro/médico executor da CCIH, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;
- V. Colaborar com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção hospitalar, bem como participar das atividades de educação permanente dos funcionários da instituição;
- VI. Observar as diretrizes traçadas pela CCIH para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da instituição;
- VII. Participar das reuniões periódicas da CCIH.

**CAPÍTULO V**

## DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 21** - As deliberações da CCIH serão consubstanciadas em atas cujas cópias serão encaminhadas à diretoria, para conhecimento.

**Art. 22** - A periodicidade das reuniões é mensal, com data de realização estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

**Art. 23** - A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, das conclusões, das deliberações e das resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo presidente, quando de sua aprovação.

**Art. 24** - O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CCIH, por meio da maioria absoluta de seus membros, e as alterações submetidas a Diretoria Geral da Unidade e a Superintendência do IMIP Hospitalar.

### 3.1.1.2 Comissão de óbitos

#### 3.1.1.2.1 Membros e finalidade

**Membros:** Diretoria Geral da Unidade, Diretor Médico, Coordenadores Médicos representantes das unidades de internação e CCIH, Gerentes de Enfermagem representantes da CCIH/NEPI.

**Finalidade:** A Comissão de Óbito é um órgão de assessoria da Direção, diretamente subordinado a Diretoria Geral e tem por finalidade analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

#### 3.1.1.2.2 Regimento Interno

## CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

**Art. 1º** - A Comissão de Avaliação de Óbitos foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS n.º 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, e da Portaria MS/GM n.º 1405, de 29 de junho de 2006, que instituiu a rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Morte.

**Art. 2º** - A atuação da Comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

Parágrafo único. As diretrizes para as ações investigatórias e educativas serão definidas nas reuniões da Comissão e desencadeadas pelo Presidente.

## **CAPÍTULO II DAS FINALIDADES**

**Art. 3º** - São finalidades da Comissão da unidade hospitalar:

- I. Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos;
- II. Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

## **CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO**

**Art. 4º** - A Comissão será composta por membros do quadro funcional:

- I. Diretor Médico
- II. Coordenador Médico da Unidade de Terapia Intensiva;
- III. Coordenador Médico da Enfermaria;
- IV. Coordenador Médico da CCIH;
- V. Enfermeiro Representante da UTI;
- VI. Enfermeiro Representante da CCIH.

§ 1º Na impossibilidade de participação dos Chefes das Unidades, elencados nos incisos de I à IV, na Comissão, estes poderão indicar seus representantes.

§ 2º A Comissão poderá convidar outros profissionais para participar de suas reuniões, quando julgar necessário.

## **CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS**

Funcionamento e organização

**Art. 5º** - A Comissão de Avaliação de Óbitos deverá se reunir uma vez ao mês, com pauta, data, local e horários previamente definidos e comunicados.

§ 1º No caso da saída de um membro da Comissão, o Presidente e solicitará à Diretoria Geral da unidade que indique um novo representante;

§ 2º As reuniões da Comissão serão registradas em ata, contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram deliberadas;

§ 3º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, será designado um relator, convidado, ou consultor, que deverá apresentar parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.

**Art. 6º** - Quando ausente o Presidente e o Vice-Presidente, o presidente indicará um representante do corpo médico para substituí-lo.

**Art. 7º** - As decisões da Comissão serão tomadas por meio de discussão em grupo dos membros presentes.

**Art. 8º** - Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

**Art. 9º** - Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

Parágrafo único. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo Vice-presidente, na ausência do presidente, ou pela maioria dos membros;

**Art. 10º** - Após a reunião, uma cópia da ata, devidamente assinada, que procederá o arquivamento junto à Diretoria Geral.

## CAPÍTULO V DAS ATRIBUIÇÕES

**Art. 11º** - As deliberações da Comissão, visando à correção ou reparação de distorções e irregularidades verificadas nas análises dos óbitos e no preenchimento das Declarações de Óbitos - DOs -, devem ser encaminhadas à Diretoria Geral da unidade hospitalar e/ou Comissão de Ética Médica para as providências subsequentes.

**Art. 12º** - São atribuições dos membros da Comissão de Avaliação de Óbitos:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;
- II. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;

- III. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- IV. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- V. Zelar pelo sigilo ético das informações;
- VI. Emitir parecer técnico ou relatório e/ou relatório estatístico, quando solicitado, desde que observadas as normas de sigilo ético das informações.

**Art. 13º** - São atribuições do Presidente da Comissão e do Vice-presidente, na ausência do presidente:

- I. Convocar e presidir as reuniões;
- II. Indicar seu substituto;
- III. Representar a comissão junto à alta governança da Instituição, ou indicar seu representante.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 15º** - Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Diretoria Geral da Unidade.

**Art. 16º** - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

#### **3.1.1.2.3 Objetivos da comissão**

- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão;
- Elaboração de relatório mensal.

#### **3.1.1.2.4 Periodicidade de Atividade**



A periodicidade das reuniões é mensal, com data de realização estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

### 3.1.1.3 Núcleo de Segurança do Paciente

**Membros:** Coordenador do NSP; Representante da Coordenação Médica; Representante da Coordenação de Enfermagem; Representante da CCIH; Representante da Farmácia; Representante do Serviço de Nutrição; Representante da Fisioterapia.

**Finalidade:** Prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promovendo a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. A Comissão tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CARGA HORÁRIA SEMANAL
		DIARISTA	PLANT	
MÉDICO	1	1		30 h
ENFERMEIRO	2	2		40 h
FARMACÊUTICO	1	1		30 h
NUTRICIONISTA	1	1		30 h
FISIOTERAPEUTA	1	1		30 h
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		

#### 3.1.1.3.1 Proposta de Regimento Interno

### CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

Art 1º - A Comissão de Segurança do Paciente será uma comissão do Hospital Provisório do Recife – Unidade Aurora, criada para promover e apoiar a implantação de ações voltadas à segurança e a melhoria da qualidade na assistência prestada pelos profissionais de saúde que atuam dentro da Instituição.

## **CAPÍTULO II**

### **DAS FINALIDADES**

Art 2º - A RDC nº 36 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e as Portarias nº1377 de 09 de julho de 2013 e nº 2.095 de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente: Identificação do Paciente, Comunicação Efetiva entre Profissionais de Saúde, Segurança na Prescrição, no uso e Administração de Medicamentos, Cirurgia Segura, Prática de Higiene das Mãos, Prevenção de Lesões por Pressão e Quedas.

Art 3º - Art. 3º - Fundamentado na Portaria nº 529 do Ministério da Saúde, o Plano de Segurança do Paciente (PSP) será elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente da unidade hospitalar, com a finalidade de estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades que serão desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

- I. Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos nos Serviços de saúde, de forma sistemática;
- II. Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III. Implementar protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), citados acima.

## **CAPÍTULO III**

### **DA COMPOSIÇÃO**

Art 4º - A Comissão terá composição multiprofissional e multidisciplinar.

Art 5º - A Comissão de Segurança do Paciente do Hospital Provisório do Recife – Unidade Aurora, reportará diretamente a Diretoria Geral, e farão parte como membros da comissão, descritos no item 3.1.1.3 (membros e finalidade):

- Presidente da Comissão/ Coordenador do NSP;
- Representante da Coordenação de Enfermagem;
- Representante da CCIH;
- Representante da Farmácia;



- Representante do Serviço de Nutrição;
- Representante da Fisioterapia;
- Representante da coordenação médica da UTI.

Parágrafo único. A Comissão poderá contar com membros consultores, que não fazem parte da comissão como membro titular, podendo auxiliar em uma reunião determinada, sendo convidado formalmente para esta. Os membros consultores são pessoas pertencentes à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos a determinado assunto.

## **CAPÍTULO IV**

### **DAS COMPETÊNCIAS**

Art 6º - A comissão do NSP do Hospital Provisório do Recife – Unidade Aurora, compete:

- I. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Programa de Segurança do Paciente (PSP);
- II. Desenvolver e acompanhar as ações vinculadas ao PSP;
- III. Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- IV. Identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados;
- V. Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VI. Analisar os dados sobre quase falhas e eventos adversos decorrentes da prestação do cuidado;
- VII. Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos, por meio do Sistema Nacional de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTIVISA);
- VIII. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- IX. Desenvolver ações de articulação multiprofissional na instituição;
- X. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

- XI. Compartilhar dados referentes às notificações de eventos adversos e ações desenvolvidas com a direção e profissionais.

## **CAPÍTULO V**

### **FUNCIONAMENTO**

Art 7º - O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria do Hospital, sem limitações. A relação dos membros de cada mandato deverá ser oficializada através da Portaria Interna nomeada pela Direção Geral.

Art 8º - Deverão ocorrer reuniões periódicas conforme a necessidade da Comissão com data, local e horário, previamente definidos e informados aos membros da comissão.

Art 9º - As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art 10º - Poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado coordenação do NSP.

Art 11º - As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Art 12º - Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art 13º - Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art 15º - Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser dispensados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Geral do Hospital Provisório do Recife – Unidade Aurora. O tempo mínimo de dedicação por membro será definida pela Diretoria Geral, de acordo com as necessidades do Hospital.

Art 16º - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão com a Diretoria de Assistência à Saúde da Instituição.

Art 17º - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art 18º - Este regimento entrará em vigor após aprovação de Diretoria Geral e publicação dos membros em ata.

### 3.1.1.3.2 Objetivos do Núcleo

- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;
- Elaboração de relatório mensal;
- Fortalecer a Segurança do Paciente durante a assistência prestada.

### 3.1.1.3.3 Cronograma de atividade anual

A periodicidade das reuniões é mensal, com data de realização estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

### 3.1.1.4 Serviço de Farmácia

#### **Organização:**

O Serviço de Farmácia Hospitalar corresponde ao conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em hospitais ou serviços a eles ligados, com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração do Hospital, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.

A responsabilidade técnica do serviço de farmácia é obrigatoriamente assegurada por um Farmacêutico Hospitalar.

O Serviço de Farmácia assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos. Como também, integra as equipes de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino.

O Serviço de Farmácia Hospitalar desenvolve atividades clínicas e relacionadas à gestão organizadas de acordo com as características do Hospital onde se insere o serviço, isto é, mantendo coerência com o tipo e o nível de complexidade do Hospital. Essas atividades são observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica, compreendendo seleção de medicamentos necessários; acompanhamento da utilização e

provimento de informação e orientação a equipe de saúde. Na seleção, os critérios adotados são decisivos para a definição de uma lista ou relação de medicamentos, usualmente denominada de lista de padronização, com todos os medicamentos adequados e indispensáveis ao Hospital, permitindo acesso a fármacos eficazes e seguros, com maior comodidade posológica para os pacientes e ao menor custo.

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CARGA HORÁRIA SEMANAL
		DIARISTA	PLANT	
FARMACÊUTICO (RT)	1	1		40 h
FARMACÊUTICO PLANTONISTA	6		6	24 h
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	

#### 3.1.1.4.1 Previsão para implantação do sistema de dose unitária

O Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Individualizada (SDMDI) consiste na dispensação (separação e distribuição) ordenada de medicamentos e materiais necessários para sua administração. Estes são encaminhados à unidade de internação, por um período de 24 horas, de acordo com a prescrição médica, acondicionados em tiras plásticas devidamente identificadas, por horário de administração.

A elaboração de um sistema de distribuição de medicamentos consiste em um conjunto de atividades que garantem eficiência, economia e segurança. Um sistema de distribuição deve atender a todas as áreas da instituição onde são utilizados medicamentos e correlatos e ter alguns objetivos importantes, dos quais se destacam:

- Uso racional de medicamentos;
- Redução de gastos com medicamentos;
- Aumentar o controle sobre o uso dos medicamentos, permitindo acesso do farmacêutico às informações do paciente.
- Diminuição dos erros de administração de medicamentos;
- Colaboração na Farmacoterapia iniciada pelo médico;
- Aumentar a segurança para o paciente.

Diante das vantagens deste sistema, será adotada a dose individualizada.

### 3.1.1.4.2 Métodos de controle sobre fármacos controlados e de Alto Custo

Para o regulamento da utilização de fármacos controlados e/ou de alto risco seguiremos o disposto na Portaria SVS/MS nº 344/98.

Os medicamentos e substâncias de uso controlado constantes da Portaria SVS/MS nº 344/98 serão de total responsabilidade do profissional farmacêutico e guardados sob chave, em local que ofereça segurança e exclusivo para este fim.

Para a dispensação de fármaco controlado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico adotaremos os seguintes procedimentos: prescrição médica com identificação completa do usuário, do serviço e do médico responsável pela prescrição, com referência a forma farmacêutica, regime posológico, via de administração e duração do tratamento.

### 3.1.1.5 Serviço de Nutrição

O fornecimento de refeições para pacientes e funcionários estará sob responsabilidade de contratação pela Prefeitura Municipal do Recife.

#### 3.1.1.5.1 Número e horário de Refeições:

Estão estimadas aproximadamente 18.500 refeições para pacientes e 18.100 refeições para colaboradores, podendo variar conforme escalonamento e dimensionamento de pessoal.

#### 3.1.1.5.2 Membros e organização horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CARGA HORÁRIA SEMANAL
		DIARISTA	PLANT	
NUTRICIONISTA (RT)	1	1		30 h
NUTRICIONISTA PLANTONISTA	26		26	12x60
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	

### 3.1.1.5.3 Descrição do serviço

Será realizado o fornecimento de refeições para pacientes e funcionários. A **Nutrição clínica** prestará assistência nutricional para pacientes internados.

As dietas enterais serão fornecidas conforme prescrição.

Apresentamos a seguir as atribuições dos componentes do Serviço de Nutrição:

**Coordenação de nutrição:** Participar da definição do perfil, do recrutamento, da seleção e avaliação de desempenho de colaboradores do setor de nutrição; Coordenar a elaboração e a execução de protocolos técnicos do serviço; Fazer levantamento de custo; Elaborar e coordenar a implantação do Manual de Boas Práticas, avaliando e atualizando os procedimentos operacionais padronizados (POP) sempre que necessário; Tabular dados em planilhas (consumo de refeições, notas fiscais);

**Nutricionista clínica:** Elaborar o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos; Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional; Prescrever suplementos nutricionais bem como alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, quando necessários à complementação da dieta; Registrar em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional e lançar na planilha de indicadores nutricionais o atendimento diário; Determinar e dar a alta nutricional; Orientar e supervisionar a distribuição e administração de dietas; Desenvolver manuais técnicos; Desenvolver mecanismos de controle de qualidade e funcionamento do serviço (formulários específicos); Elaborar escalas e rotinas dos serviços; Conferir e atualizar mapas de dietas; Atualizar mapas de dieta enteral para solicitação à farmácia; Checar as prescrições médicas, quando necessário; Fazer levantamento de dados voltados para a produção científica.

**Copeiro:** Atualizar os mapas das copas conforme orientação da nutricionista; Supervisionar distribuição de refeição de pacientes e condições de higiene; Elaboração de etiquetas dos pacientes com SNE; Auxiliar na distribuição das refeições.

### 3.1.1.6 Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos

O Serviço de Arquivo de Prontuários será o responsável pela guarda e integridade física destes documentos. Partindo da premissa que o registro do prontuário deve ser único para cada paciente da Instituição e deve agrupar todos os documentos de internação e todos os laudos e resultados de exames de imagem e laboratoriais, serão mantidos pelo SAME. O Serviço de Arquivo de Prontuários atribuirá a cada prontuário uma numeração própria para fins de arquivamento.

O controle de Prontuários será constante por parte do serviço. O Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos tem como objetivo a guarda dos documentos do paciente e de pessoal, para sua administração, com a função de exercer entre outras funções as seguintes:

- Identificação de Pacientes;
- Ordenamento de Prontuários;
- Coleta de dados estatísticos para a utilização do Sistema de Informações em Saúde;
- Colaboração com o corpo clínico e administração da Instituição;
- Custódia dos Prontuários;
- Divulgação da Informação obedecendo as orientações citados pela Resolução CFM nº 1.605/ 2000;
- Sistema de arquivamento e controle.

#### 3.1.1.6.1 Membros e organização horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CARGA HORÁRIA SEMANAL
		DIARISTA	PLANT	
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	1		40 h
ASS. ADMINISTRATIVO (ARQUIVISTAS)	1	1		40 h
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		

### 3.1.1.6.2 Sistema de Arquivamento e Controle

#### 1. Documentos recebidos de Origem Externa:

No que diz respeito aos documentos recebidos de origem externa, utilizaremos o sistema de Registro de Protocolo Geral. O setor de PROTOCOLO GERAL será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegam à Instituição e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificando o documento. Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no LIVRO DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE DOCUMENTOS constando os seguintes dados: Data Recebimento, Destinatário, Remetente, Data de Entrega e Assinatura do Recebedor.

#### 2. Documentos recebidos de Origem Interna:

Os documentos de origem interna que irão tramitar internamente no Hospital em formato digital. Os dados que devem constar neste protocolo devem ser os mesmos do Livro de Registro de Protocolo de Documentos.

#### 3. Documentos de Pacientes:

Com relação aos documentos que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus Capítulos e Artigos a garantia e segurança das informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das Instituições de Saúde.

Estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente na instituição.

#### 4. Unidade de Estatística

Entende-se que a unidade de estatística tem por objetivo divulgar e utilizar sistematicamente as informações como instrumento para a gestão e melhoria da qualidade. O acompanhamento dos indicadores hospitalares contribuirá para a melhoria e aperfeiçoamento da gestão.

#### Membros e organização horária:

1 (um) faturista diarista.



### 3.2 Sistemática e metodologia de trabalho

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de ações assistenciais e procedimentos;
- Reuniões periódicas de caráter multiprofissional para discussão dos resultados obtidos, utilização das informações para retroalimentar o processo de melhoria da qualidade;
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.

### 3.2.1 Monitoramento de indicadores

#### 3.2.1.1 Indicadores de desempenho hospitalar de qualidade

EIXO	INDICADOR	META	VR. REF.	ACOMPANHAMENTO DA META 2020						SISTEMÁTICA DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS
				1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	
INDICADORES DE QUALIDADE	1. Número de atendimento geral estratificado por sexo e faixa etária	Apresentação de relatório mensal	100%	X	X	X	X	X	X	Se o percentual atingido for inferior ao previsto dever-se-á: <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o setor correspondente.</li> <li>Identificar as possíveis causas e corrigir distorções identificadas.</li> </ul>
	2. Número de atendimentos em UTI	Apresentação de relatório mensal	100%	X	X	X	X	X	X	Se o percentual atingido for inferior ao previsto dever-se-á: <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o setor correspondente.</li> <li>Identificar as possíveis causas e corrigir distorções identificadas.</li> </ul>
	3. Número de altas, estratificada por cura e por óbito	Apresentação de relatório mensal	100%	X	X	X	X	X	X	Se o percentual atingido for inferior ao previsto dever-se-á: <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar as possíveis causas e corrigir distorções identificadas.</li> <li>Intensificar as reuniões para acompanhamento do desempenho.</li> </ul>
	4. Percentual de declaração por diagnóstico secundário por especialidade	Apresentação de relatório mensal	100%	X	X	X	X	X	X	Se o percentual for inferior ao previsto dever-se-á: <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o setor correspondente dos funcionários.</li> <li>Identificar as possíveis causas e corrigir distorções identificadas.</li> </ul>

### **3.3 Apresentação de protocolos clínicos de atendimento Disponíveis nos Anexos 1 e 2.**

### **3.4 Qualidade subjetiva**

#### **3.4.1 Estruturação da Informação aos Usuários (pacientes e familiares)**

A assistência hospitalar será organizada a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atuará no cuidado, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, bem como todas as políticas pelo SUS instituída.

A informação aos familiares, será dada diariamente através de contato telefônico em horários pré-estabelecidos por profissional médico da unidade e/ou através do Serviço Social em local específico e estruturado para tal.

##### **3.4.1.1 Consentimento informado e informação do processo de assistência**

O Consentimento Informado é uma decisão voluntária, realizada por pessoa autônoma e capaz, tomada após processo informativo e deliberativo visando à aceitação de tratamento específico ou experimentação, sabendo a natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos. Como elemento do atual exercício da medicina, trata-se de um direito moral dos pacientes que gera obrigações morais para os profissionais da área de saúde.

O termo de consentimento informado é obrigatório de acordo com a Resolução 196/96 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com a lei nº 8.078/90 – Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, o Código Civil Brasileiro e a Resolução 1.246/88 – Dispõe sobre o Código de ética Médica.

O objetivo principal do termo de consentimento informado é garantir a autonomia do indivíduo nas decisões que podem afetá-lo física ou mentalmente. Para os usuários recebidos na unidade hospitalar com condições de decidir acerca do processo de assistência que será prestado, este deverá receber esclarecimentos



do profissional médico e deverá ser apresentado Termo de Consentimento informado para assinatura do mesmo.

## 4 Qualificação Técnica da Proposta de Trabalho

### 4.1 Estrutura da direção da unidade hospitalar

CATEGORIA	REGIME	QT D	CH.SEM.	SALÁRIO UNITÁRIO	SALÁRIO	ÁREA DE TRABALHO
DIRETOR GERAL	DIARISTA	1	40	18.000,00	18000,00	ADM.
DIRETOR TÉCNICO	DIARISTA	1	40	15.000,00	15000,00	ADM.
DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO	DIARISTA	1	40	13.000,00	13000,00	ADM.
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	DIARISTA	1	40	13.000,00	13000,00	ADM.
COORD. ADJUNTO DE BIOSSEGURANÇA	DIARISTA	2	40	5.000,00	10000,00	ADM.
SUPERVISOR DE ENG./MANUTENÇÃO	DIARISTA	1	40	5.000,00	5000,00	ADM.
SUPERV. DE SUPRIMENTOS/LOGÍSTICA	DIARISTA	1	40	5.000,00	5000,00	ADM.
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	DIARISTA	1	40	5.000,00	5000,00	ADM.
SUPERVISOR FINANCEIRO	DIARISTA	1	40	5.000,00	5000,00	ADM.
SUPERV. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	DIARISTA	1	40	5.000,00	5000,00	ADM.
SUPERVISOR DE RH	DIARISTA	2	40	5.000,00	10000,00	ADM.
COORD. GERENCIAMENTO de RISCOS	DIARISTA	1	40	5.000,00	5000,00	ADM.
COORD. PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA	DIARISTA	1	40	12.000,00	12000,00	ADM.
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>520</b>	<b>111.000,00</b>	<b>121.000,00</b>	

### 4.2 Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional

#### 5.2.1 Nível Superior

CATEGORIA	REGIME	QT D	C. H. SEM	SALÁRIO UNITÁRIO	SALÁRIO	ÁREA DE TRABALHO
MÉDICO(A) DIARISTA	DIARISTA	20	30	9.075,00	181.500,00	UTI
MÉDICO PLANTONISTA 24HS	PLANTONISTA	70	24	12.100,00	847.000,00	UTI
MÉDICO(A) EVOLUÇÃO	DIARISTA	6	30	9.075,00	54.450,00	ENFERM.
COORDENADOR MÉDICO LEITOS CLÍNICOS	DIARISTA	2	20	4.000,00	8.000,00	ENFERM.

COORDENADOR MÉDICO DE UTI	DIARISTA	10	20	4.000,00	40.000,00	UTI
COORDENADOR MÉDICO DE CCIH	DIARISTA	1	20	7.000,00	7.000,00	UTI/ENFERM.
COORD. MÉDICO DE BIOSSEGURANÇA	DIARISTA	1	40	13.000,00	13.000,00	UTI/ENFERM.
MÉDICO(A) INTERCORRÊNCIA	PLANTONISTA	14	12	6.050,00	84.700,00	ENFERM.
ASSISTENTE SOCIAL	PLANTONISTA	7	24	2.440,00	17.080,00	UTI
COORDENADOR DE FISIOTERAPIA (UTI)	DIARISTA	1	40	5.000,00	5.000,00	UTI
COORD. DE FISIOTERAPIA (ENFERM.)	DIARISTA	1	40	5.000,00	5.000,00	UTI
COORDENADOR DE NUTRIÇÃO	DIARISTA	1	40	5.000,00	5.000,00	UTI
NUTRICIONISTA	PLANTONISTA	21	24	2.127,47	44.676,87	UTI
ENFERMEIRO(A) Assistencial	PLANTONISTA	140	24	2.294,00	321.160,00	UTI
ENFERMEIRO(A) Supervisor UTI	DIARISTA	10	40	3.059,00	30.590,00	UTI
ENFERMEIRO(A) - CCIH	DIARISTA	3	40	3.059,00	9.177,00	UTI
FARMACÊUTICO(A)	PLANTONISTA	7	24	3.059,00	21.413,00	UTI
FARMACÊUTICO(A) RT	DIARISTA	1	40	4.698,00	4.698,00	UTI
FISIOTERAPEUTA (RESPIRATÓRIO)	PLANTONISTA	70	24	2.614,22	182.995,54	UTI
ENFERMEIRO(A) Assistencial	PLANTONISTA	41	24	2.294,00	94.054,00	ENFERM.
ENFERMEIRO(A) Supervisor	DIARISTA	3	40	3.059,00	9.177,00	ENFERM.
FISIOTERAPEUTA	DIARISTA	3	30	2.010,94	6.032,82	ENFERM.
NUTRICIONISTA	PLANTONISTA	7	24	2.478,60	17.350,20	ENFERM.
ENFERMEIRO(A) Assistencial	PLANTONISTA	6	24	2.294,00	13.764,00	ESTABILIZAÇÃO
ENG. DE SEGURANÇA DO TRABALHO	PLANTONISTA	1	12x36	6.000,00	6.000,00	ADM.
<b>TOTAL</b>		<b>447</b>		<b>132.887,23</b>	<b>2.028.406,43</b>	

## 5.2.2 Nível médio/elementar

CATEGORIA	REGIME	QTD	C. H. SEM	SALÁRIO UNITÁRIO	SALÁRIO	ÁREA DE TRABALHO
AUXILIAR DE FARMÁCIA	PLANTONISTA	12	24x72	1.045,00	12.540,00	UTI
AUXILIAR DE ROUPARIA	PLANTONISTA	8	24x72	1.045,00	8.360,00	UTI
COPEIRO(A)	PLANTONISTA	8	24x72	1.045,00	8.360,00	UTI
MAQUEIRO	PLANTONISTA	12	24x72	1.045,00	12.540,00	UTI
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	PLANTONISTA	200	24x72	1.099,18	219.836,00	UTI
TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	PLANTONISTA	7	24	2.088,44	14.619,08	UTI

TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CCIH	PLANTONISTA	1	24x72	1.099,18	1.099,18	ENFERMIARIAS
MAQUEIRO	PLANTONISTA	6	24x72	1.045,00	6.270,00	ENFERMIARIAS
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	PLANTONISTA	24	24x72	1.099,18	26.380,32	ENFERMIARIAS
TECNICO ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	4	12x36	1.045,00	4.180,00	ESTABILIZAÇÃO
RECEPCIONISTA	PLANTONISTA	4	12x36	1.045,00	4.180,00	ESTABILIZAÇÃO
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	PLANTONISTA	8	24x72	1.099,18	8.793,44	ESTABILIZAÇÃO
SUPERVISOR(A) ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	4	24x72	3.077,00	12.308,00	ADMINISTRATIVO
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	DIARISTA	10	40	1.428,00	14.280,00	ADMINISTRATIVO
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	PLANTONISTA	4	24x72	1.045,00	4.180,00	ADMINISTRATIVO
ELETRICISTA	PLANTONISTA	4	24x72	1.262,96	5.051,84	ADMINISTRATIVO
FATURISTA	DIARISTA	2	40	1.428,00	2.856,00	ADMINISTRATIVO
MOTORISTA	DIARISTA	4	40	1.397,96	5.591,84	ADMINISTRATIVO
TÉCNICO(A) EM INFORMÁTICA	DIARISTA	2	40	2.088,44	4.176,88	ADMINISTRATIVO
TÉCNICO(A) EM SEG. DO TRABALHO	DIARISTA	2	40	1.467,41	2.934,82	ADMINISTRATIVO
TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO	PLANTONISTA	3	12x36	1.538,86	4.616,58	ADMINISTRATIVO
TÉCNICO DE ENCANAÇÃO	PLANTONISTA	2	12x36	1.262,96	2.525,92	ADMINISTRATIVO
<b>TOTAL</b>		<b>331</b>		<b>29.796,75</b>	<b>386.701,36</b>	

### 4.3 Organização de serviços assistenciais

#### 4.3.1 Descrição dos serviços das diferentes Clínicas

##### 4.3.1.1 Leitos de Terapia Intensiva e Leitos de Enfermaria

O Hospital Provisório do Recife – Unidade Aurora, iniciará suas atividades com o perfil assistencial de internamento com 100 leitos de Terapia Intensiva e 60 leitos de Enfermaria.

Tanto os leitos de Enfermaria como os leitos de Terapia Intensiva atenderão pacientes com sintomas ou diagnosticados com COVID 19, com entrada regulada pela Central de Regulação de Leitos.

A Unidade de Terapia Intensiva - UTI centralizará os pacientes em estado crítico, com o objetivo de prestar a melhor assistência necessária ao momento. A UTI deverá dispor de equipe devidamente habilitada para manipular todos os recursos

materiais e insumos necessários e garantir o segmento assistencial adequado e de qualidade aos pacientes.

As Enfermarias de acordo com os preceitos de Humanização do Ministério da Saúde propiciarão um ambiente hospitalar acolhedor, considerando os aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõe o atendimento à saúde.

Por ocasião da admissão deverão ser seguidos os seguintes procedimentos: identificação e preenchimento do prontuário. No prontuário deve constar a entrevista com o paciente (quando possível), coletando a história clínica, o interrogatório sintomatológico e os antecedentes pessoais e familiares, o exame físico e a prescrição médica. A admissão será realizada durante as 24h, nos 7 dias da semana, pelo médico e enfermeiro diarista e/ou plantonista.

#### 4.3.2 Estrutura de chefia e número de pessoas de cada setor

##### 4.3.2.1 Enfermarias

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CARGA HORÁRIA SEMANAL
		DIARISTA	PLANT	
COORDENADOR MÉDICO	1	x		40 horas
MÉDICO	20	x		30 horas
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2	x		40 horas
ENFERMEIRO	14		x	24x72
TÉC. DE ENFERMAGEM	18		x	24x72
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>			

#### 4.3.2.2 Unidade de Terapia Intensiva

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		CARGA HORÁRIA SEMANAL
		DIARISTA	PLANT	
COORDENADOR MÉDICO	5	x		30 horas
MÉDICO PLANTONISTA	70		x	24 horas
MÉDICO DIARISTA	15	x		
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	x		40 horas
ENFERMEIRO	21		x	24x72
FISIOTERAPEUTA	70		x	24x72
TÉC. DE ENFERMAGEM	200		x	24x72
ASS. ADMINISTRATIVO	1	x		40 horas
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>			

#### 4.3.3 Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa

Resultado	TOTAL
<b>1 - PESSOAL</b>	<b>3.683.995,22</b>
<b>Folha de Pagamento</b>	<b>2.536.107,79</b>
Gestão	121.000,00
Médicos	1.235.650,00
Nível Superior	792.756,43
Nível Médio - Assistencial	327.158,02
Nível Médio - Administrativo	59.543,34
Encargos Sociais	228.249,70
FGTS	202.888,62
PIS	25.361,08
Provisões	887.637,73
Medicina do Trabalho	7.000,00
Benefícios	25.000,00
<b>2 - INSUMOS ASSISTENCIAIS</b>	<b>2.152.800,00</b>
Materiais	490.000,00
EPI'S	938.300,00



Medicamentos	599.500,00
Dietas	125.000,00
<b>3 - MATERIAIS DIVERSOS</b>	<b>45.000,00</b>
Almoxarifado	15.000,00
Refeitório	
Manutenção	30.000,00
<b>4 - ENCARGOS</b>	<b>5.000,00</b>
Tributários	2.500,00
Tarifas bancárias	2.500,00
<b>5 - GERAIS</b>	<b>60.000,00</b>
Comunicação	
Água	10.000,00
Energia Elétrica	50.000,00
<b>6 - TERCEIROS</b>	<b>1.894.875,02</b>
Assistencial	1.262.875,02
Laboratório	433.500,00
Nefrologia/Hemodiálise	531.250,00
Radiologia	86.538,46
Cirurgia Torácica	10.384,62
Cirurgia Geral	10.384,62
Cirurgia Vascular	10.384,62
Anestesia	103.846,15
Cardiologia	10.384,62
Pneumologia	10.384,62
Infectologia	20.769,23
Neurologista	12.980,77
Endoscopista	5.192,31
Geriatría	5.192,31
Hematologista	6.490,38
Urologista	5.192,31
Apoio Assistencial	312.500,00
Ambulância	30.500,00

Lavanderia	155.000,00
Gás Medicinal	
CME	85.000,00
Lixo Hospitalar	42.000,00
Manutenção	-
Ar Condicionado	
Geradores	
Eng Clínica	
Tomógrafo	
Dedetização	
Elevadores	
TI	-
Aluguel Shiller	
Fontech - Roteador	
Rgraf	
RH3 - Sistema DP	
Segurança	315.000,00
Segurança	20.000,00
Limpeza	295.000,00
Apoio Administrativo	4.500,00
Jurídico	
Assessoria de Imprensa	
Veículos	4.500,00
Consultorias	
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>7.841.670,24</b>

#### 4.3.3.1 Resumo

ITENS	VALORES	PORCENTAGEM
<b>Pessoal</b>	<b>4.946.870,24</b>	<b>63,08%</b>
<b>Outras despesas</b>	<b>2.894.800,00</b>	<b>36,92%</b>
<b>Total</b>	<b>7.841.670,24</b>	<b>100,00%</b>

#### 4.3.4 Dimensionamento de Recursos Humanos

##### 4.3.4.1 Quadro Resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão na unidade

Recursos Humanos por Categoria Profissional e por Setor								
CATEGORIA PROFISSIONAL		DIARISTA/PLANTONISTA	PLANTONISTA 12H	PLANTONISTA 12H*	PLANTONISTA 12X36H	PLANTONISTA 24X72H	DIARISTA 30H**	DIARISTA 40H
		GESTÃO	DIRETOR GERAL	1				
DIRETOR TÉCNICO	1							1
DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO	1							1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1							1
COORD. ADJUNTO DE BIOSSEGURANÇA	2							2
SUPERVISOR DE ENGENHARIA/MANUTENÇÃO	1							1
SUPERVISOR DE SUPRIMENTOS/LOGÍSTICA	1							1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1							1
SUPERVISOR FINANCEIRO	1							1
SUPERV. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1							1
SUPERVISOR DE RH	2							2
COORDENADOR GERENCIAMENTO de RISCOS	1							1
COORD. PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA	1							1
<b>SUBTOTAL 01 - GESTORES</b>		<b>15</b>						<b>15</b>
MÉDICO	MÉDICO PLANTONISTA	70				70		
	MÉDICO DIARISTA	20						20
	MÉDICO EVOLUCIONISTA	6						6
	MÉDICO INTERCORRÊNCIA	14	14					
	MÉDICO INTENSIVISTA	70				70		
	COORDENADOR MÉDICO DE UTI	10					10	
	COORDENADOR MÉDICO DE CCIH	1					1	
	COORD. MÉDICO LEITOS CLÍNICOS	2					2	
<b>SUBTOTAL 02 - MÉDICOS</b>		<b>193</b>	<b>14</b>		<b>140</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	
NÍVEL SUPERIOR	ASSISTENTE SOCIAL	7				7		
	COORDENADOR DE FISIOTERAPIA (UTI)	1						1
	COORD. DE FISIOTERAPIA (ENFERM.)	1						1
	COORDENADOR DE NUTRIÇÃO	1						1
	NUTRICIONISTA	21				21		
	ENFERMEIRO(A) Assistencial	140				140		

	ENFERMEIRO(A) Supervisor UTI	10					10
	ENFERMEIRO(A) - CCIH	3					3
	FARMACÊUTICO(A)	7			7		
	FARMACÊUTICO(A) RT	1					1
	FISIOTERAPEUTA (RESPIRATÓRIO)	70			70		
	ENFERMEIRO(A) Assitencial	42			42		
	ENFERMEIRO(A) Supervisor	3					3
	FISIOTERAPEUTA	3				3	
	NUTRICIONISTA	7			7		
	ENFERMEIRO(A) Assistencial	7			7		
	ENG. DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1		1			
	<b>SUBTOTAL 03 - NÍVEL SUPERIOR</b>	<b>325</b>		<b>1</b>	<b>301</b>	<b>3</b>	<b>20</b>
<b>NÍVEL MÉDIO/ELEMENTAR</b>	AUXILIAR DE FARMÁCIA	12			12		
	AUXILIAR DE ROUPARIA	8			8		
	COPEIRO(A)	8			8		
	MAQUEIRO	12			12		
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	200			200		
	TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	7			7		
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CCIH	1			1		
	MAQUEIRO	6			6		
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	24			24		
	TECNICO ADMINISTRATIVO	4		4			
	RECEPCIONISTA	4		4			
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	8			8		
	SUPERVISOR(A) ADMINISTRATIVO	4			4		
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	10					10
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	4			4		
	ELETRICISTA	4			4		
	FATURISTA	2					2
	MOTORISTA	4					4
TÉCNICO(A) EM INFORMÁTICA	2					2	
TÉCNICO(A) EM SEG. DO TRABALHO	2					2	
TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO	1		1				
TÉCNICO DE ENCANAÇÃO	2		2				
	<b>SUBTOTAL 04 - NÍVEL SUPERIOR</b>	<b>329</b>		<b>11</b>	<b>298</b>		<b>20</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>862</b>					
	<b>VALOR PREVISTO RECURSOS HUMANOS</b>						<b>R\$ 2.536.107,79</b>