Limpar ao redor da inserção da traqueostomia com SF 0,9%.

Secar ao redor da ostomia.

Colocar gaze estéril sob a haste de metal ao redor da cânula.

Colocar o cadarço novo fixando a traqueostomia.

Desprezar o cadarço sujo no sanito branco.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Deixar o quarto organizado.

Retirar as luvas de procedimento.

Desprezar as luvas no sanito branco.

Lavar as mãos.

Anotar o procedimento realizado relatando quantidade e aspecto da secreção observada na traqueostomia.

Manuseio de Material

Os curativos da traqueostomia devem ser prescritos pelo enfermeiro.

A troca do curativo deve ser realizada após o banho e sempre que necessário.

Caso o paciente esteja com cânula de metal, retirar a parte interna da cânula e lavar com água destilada para evitar obstrução por acúmulo de secreções.

Para avaliar se o cuff está insuflado, pressionar a bolsa externa.

A aspiração da traqueostomia é realizada com técnica asséptica.

Resultados esperados

Garantir desobstrução da traqueostomia.

Reduzir o risco de infecção.

Manter ostomia com bom aspecto.

Manter a higiene da ostomia.

Ações Corretivas

Se durante a aspiração da traqueostomia o paciente apresentar desconforto respiratório intenso ou cianose, interromper o procedimento e oferecer oxigenoterapia.

POP Nº: ENF. 057: Administração de Soroterapia.		
Sugerido por Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.
Álcool 70%;
Frasco de soro prescrito.
Luvas de procedimento.
Identificação do soro.
Suporte para soro.
Seringa estéril.
Agulha estéril.
Equipo de eurofix.
Trava clip.
Injetor de borracha, se necessário.
Abocath.
Micropore, se necessário.
Garrote, se necessário.
Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.
Reunir todo o material.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica, antes de prepará-la.

Dispor o material a ser utilizado sobre o balcão da sala de preparação.

Observar as características da solução contidas no frasco.

Retirar o lacre do frasco de soro.

Conectar o equipo eurofix em local adequado no frasco de soro.

Preencher toda a extensão do equipo com o soro, retirando o ar.

Conectar a trava clip na extremidade do equipo, sem retirar a capa protetora.

Separar a ampola da medicação prescrita.

Realizar a assepsia da ampola com álcool 70%

Quebrar a ampola envolvida em uma gaze seca.

Introduzir a agulha na ampola, com o bisel voltado para baixo, com cuidado para não se encostar às bordas.

Aspirar à quantidade de líquido prescrito.

Realizar a assepsia com álcool 70%no injetor de borracha do frasco de soro.

Introduzir o bisel da agulha no injetor do soro.

Injetar o líquido da seringa.

Identificar o frasco de soro com o nome e leito do paciente, as medicações adicionadas, o gotejamento prescrito, horário de início e previsão do término, e o nome do responsável pela preparação.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Pendurar o frasco de soro no suporte.

Calçar as luvas de procedimento.

Puncionar um acesso venoso, se necessário.

Realizar a assepsia do injetor de borracha presente no acesso venoso.

Retirar a capa da trava clip.

Conectar o dispositivo trava clip no injetor de borracha.

Abrir a pinça do equipo.

Observar a permeabilidade do acesso venoso.

Graduar o número de gotas de acordo com a escala de horário.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Retirar as luvas de procedimento.

Encaminhar a bandeja para a sala de medicação.

Desprezar as luvas de procedimento e o álcool 70% utilizado no lixo contaminado.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação em prescrição médica.

Anotar qualquer anormalidade observada.

Manuseio de Material

Se o paciente já estiver com acesso venoso, observar as condições de permeabilidade.

Em caso de paciente em soroterapia e com medicações via endovenosa prescrita, conectar um dispositivo polifix.

Identificar toda a punção venosa com nome do responsável e data do procedimento.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Ações Corretivas

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

POP Nº: ENF.058: Administração de medicamento por via intravenosa (IV)		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01

Executor: Equipe de enfermagem

Material Necessário

Bandeja.

Álcool 70%

Gaze.

Luvas de procedimento.

Fita adesiva para identificar a seringa.

Água destilada 10ml.

Medicação prescrita.

02 Agulhas estéreis 40x12.

Seringa estéril.

Garrote.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica, antes de prepará-la.

Dispor o material a ser utilizado sobre o balcão da sala de preparação.

Abrir a seringa e a agulha.

Conectar a agulha a ponta da seringa, mantendo os princípios de assepsia.

Realizar a assepsia da ampola com álcool 70%

Quebrar a ampola envolvida em uma gaze seca.

Introduzir a agulha na ampola, com o bisel voltado para baixo, com cuidado para não se encostar às bordas.

Aspirar a quantidade de líquido prescrito.

Retirar todo o ar da seringa.

Diluir a medicação aspirada com água destilada.

Trocar a agulha para a administração da medicação.

Colar na seringa uma fita adesiva identificada com o nome do paciente, quarto e leito, nome da medicação e horário.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Escolher o local de aplicação.

Observar a integridade cutânea, as condições de hidratação da pele e as condições da rede venosa do paciente.

Garrotear o membro, em região acima do local escolhido para a punção.

Solicitar ao paciente que feche as mãos com força.

Calçar as luvas de procedimento.

Fazer antissepsia da região com álcool 70% com movimentos em sentido único.

Fixar a veia de escolha.

Colocar o dedo indicador da mão dominante sobre o canhão da agulha e com os demais dedos segurar a seringa.

Manter a agulha com o bisel voltado para cima.

Puncionar a veia aproximadamente 1 cm antes do local onde a veia deverá ser alcançada com um ângulo de 15°.

Retirar o garrote e observar a presença de sangue.

Solicitar ao paciente que abra a mão.

Pressionar lentamente o êmbolo, injetando todo o líquido.

Retirar a agulha com movimento único e rápido.

Comprimir região da punção com gaze seca.

Orientar que o paciente mantenha o braço elevado em 60° por aproximadamente 3 minutos.

Se paciente internado ou observação, identificar o adesivo com data, nome do realizador do procedimento e hora, para controle de uma nova punção ou para troca da fixação do cateter.

Reunir todo o material na bandeja.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Retirar as luvas de procedimento.

Encaminhar a bandeja para a sala de medicação.

Desprezar a agulha acoplada à seringa na caixa de material perfuro cortante.

Desprezar as luvas de procedimento e o álcool 70% utilizado no lixo contaminado.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação em prescrição médica.

Anotar qualquer anormalidade observada.

Manuseio de Material

Evitar a punção de membros com fístula artério-venosa ou lado mastectomizado.

Escolher sempre o local de punção mais distal, para preservar a extensão do acesso venoso.

Nunca reencapar a agulha.

Caso a visualização da rede venosa esteja difícil, utilizar técnicas para promover a vasodilatação, como a aplicação de calor local com compressas quentes ou foco de luz.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Em caso de transfixação de veia, durante a punção venosa, comprimir o local por alguns minutos e depois realizar compressa quente para melhor absorção local.

POP Nº: ENF. 059: Administração de medicamento por via dermatológica (ID)		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.

Álcool 70%;

Gaze.

Luvas de procedimento.

Fita adesiva para identificar a seringa.

Medicação prescrita.

Agulha estéril 40x12.

Agulha estéril 13x4,5.

Seringa estéril de 1ml.

Biombo.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica, antes de prepará-la.

Dispor o material a ser utilizado sobre o balcão da sala de preparação.

Abrir a seringa e a agulha.

Conectar a agulha a ponta da seringa, mantendo os princípios de assepsia.

Realizar a assepsia da ampola com álcool 70%;

Quebrar a ampola envolvida em uma gaze seca.

Introduzir a agulha na ampola, com o bisel voltado para baixo, com cuidado para não se encostar às bordas.

Aspirar à quantidade de líquido prescrito.

Retirar todo o ar da seringa.

Trocar a agulha para a administração da medicação.

Colar na seringa uma fita adesiva identificada com o nome do paciente, quarto e leito, nome da medicação e horário.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Escolher o local de aplicação.

Posicionar o paciente adequadamente.

Calçar as luvas de procedimento.

Fazer antissepsia da região com álcool 70%;

Observar a integridade cutânea e as condições de hidratação da pele.

Firmar a pele com os dedos polegar e indicador das mãos não dominante.

Introduzir a agulha na pele com o bisel voltado para cima a um ângulo de 15°.

Pressionar o êmbolo vagarosamente.

Observar a formação de uma pápula.

Retirar a agulha.

Não friccionar o local

Reunir todo o material na bandeja.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Retirar as luvas de procedimento.

Encaminhar a bandeja para a sala de medicação.

Desprezar a agulha acoplada à seringa na caixa de material perfuro cortante.

Desprezar as luvas de procedimento e o álcool 70% utilizado no lixo contaminado.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação em prescrição médica.

Anotar qualquer anormalidade observada.

Manuseio de Material

Em geral, a injeção intradérmica é utilizada na aplicação da vacina BCG, na inserção da parte inferior do músculo deltoide, e em testes alergênicos, na face anterior do antebraço.
É importante a visualização da pápula durante a aplicação.
Nunca friccionar o local da aplicação.

Resultados Esperados

Prevenir o aparecimento de doenças, caracterizado pela vacinação.
Realizar testes alergênicos.

POP Nº: ENF. 060: Administração de medicamento por via intramuscular (IM)		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.
Álcool 70%
Gaze.
Luvas de procedimento.
Fita adesiva para identificar a seringa.
Medicação prescrita.
Agulha estéril 13x4,5 ou 25x7 ou 25x8 ou 20x6 (comprimento/calibre compatível com a massa muscular solubilidade do líquido a ser injetado). 13x4,5 para neonatos.
Seringa estéril.
Biombo.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.
Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.
Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica, antes de prepará-la.
Dispor o material a ser utilizado sobre o balcão da sala de preparação.
Abrir a seringa e a agulha.
Conectar a agulha a ponta da seringa, mantendo os princípios de assepsia.
Realizar a assepsia da ampola com álcool 70%;
Quebrar a ampola envolvida em uma gaze seca.
Introduzir a agulha na ampola, com o bisel voltado para baixo, com cuidado para não se encostar às bordas.
Aspirar a quantidade de líquido prescrito.
Retirar todo o ar da seringa.
Colar na seringa uma fita adesiva identificada com o nome do paciente, quarto e leito, nome da medicação e horário.
Explicar o procedimento ao paciente.
Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.
Colocar biombos ao redor do leito para garantir a privacidade do paciente.
Escolher o local de aplicação.
Posicionar o paciente adequadamente.
Calçar as luvas de procedimento.
Fazer antissepsia da região com álcool 70%;
Observar a integridade cutânea e as condições de hidratação da pele.
Esticar a pele.
Firmar o músculo.
Introduzir a agulha em um movimento único e firme, com a técnica adequada.

Aspirar ao êmbolo da seringa para verificar se a agulha atingiu algum vaso sanguíneo.

Pressionar o êmbolo até o final, injetando todo o líquido.

Retirar a agulha rapidamente.

Comprimir a pele com gaze seca.

Reunir todo o material na bandeja.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Retirar as luvas de procedimento.

Encaminhar a bandeja para a sala de medicação.

Desprezar a agulha acoplada à seringa na caixa de material perfuro-cortante.

Desprezar as luvas de procedimento e o álcool swab utilizado no lixo contaminado.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação em prescrição médica.

Anotar qualquer anormalidade observada.

Em pacientes adultos os locais indicados são:

1ª opção: Ventro-glútea- volume máximo de 5 ml

2ª opção: Vasto lateral da coxa- volume máximo de 5 ml

3ª opção: Dorso-glútea- volume máximo de 5 ml

4ª opção: Deltoidiana- volume máximo de 2 ml (em pacientes com desenvolvimento de massa muscular normal)

Em crianças os locais e volumes indicados são:

1ª opção: Ventro-glútea- não recomendada para menores de 3 anos

- Crianças de 3 a 6 anos: até 1,5 ml;
- Crianças de 6 a 14 anos: até 2,0 ml;
- Adolescentes: até 2,5 ml;

2ª opção: Vasto lateral da coxa

- Prematuros e neonatos – até 0,5 ml

- Menores de 3 anos: até 1 ml;
- Crianças de 3 a 6 anos: até 1,5 ml;
- Crianças de 6 a 15 anos: até 2,0 ml;
- Adolescentes: até 2,5 ml

3ª opção: Dorso-glútea- não recomendado para menores de 3 anos

- Crianças de 3 a 6 anos: até 1 ml;
- Crianças de 6 a 14 anos: até 2,0 ml;
- Adolescentes: até 2,5 ml

4ª opção: Deltóide

Crianças de 6 a 14 anos: até 0,5 ml;

Adolescentes: até 1 ml

Manuseio de Material

A angulação da agulha durante a introdução e o posicionamento do paciente varia de acordo com a região escolhida.

O local de aplicação da injeção intramuscular é determinado pela droga (irritante), volume a ser aplicado e características do paciente.

As regiões de aplicação intramuscular são: deltoide, dorsoglútea, ventroglútea, face antero-lateral da coxa.

Em caso de frasco-ampola, realizar a assepsia da região de borracha com álcool swab antes da introdução da agulha.

Nunca reencapar a agulha.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Prevenir o aparecimento de doenças, caracterizado pela vacinação.

Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Se durante a etapa da aspiração, após a introdução da agulha na região escolhida, houver retorno de sangue, retirar a agulha comprimindo o local de punção e realizar novo preparo e administração de medicação.

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

POP Nº: ENF. 061: Administração de medicamento por via subcutânea (SC)		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.
Álcool 70%
Luvas de procedimento.
Fita adesiva para identificar a seringa.
Medicação prescrita.
Agulha estéril 40x12.
Agulha estéril 13X4,5.
Seringa estéril de 1ml.
Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.
Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica, antes de prepará-la.

Dispor o material a ser utilizado sobre o balcão da sala de preparação.

Abrir a seringa e a agulha.

Conectar a agulha a ponta da seringa, mantendo os princípios de assepsia.

Realizar a assepsia da ampola com álcool 70%

Quebrar a ampola envolvida em uma gaze seca.

Introduzir a agulha na ampola, com o bisel voltado para baixo, com cuidado para não se encostar às bordas.

Aspirar à quantidade de líquido prescrito.

Retirar todo o ar da seringa.

Trocar a agulha para a administração da medicação.

Colar na seringa uma fita adesiva identificada com o nome do paciente, quarto e leito, nome da medicação e horário.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Escolher o local de aplicação.

Posicionar o paciente adequadamente.

Calçar as luvas de procedimento.

Fazer antissepsia da região com álcool 70%;

Observar a integridade cutânea e as condições de hidratação da pele.

Pressionar a pele com os dedos polegar e indicador da mão não dominante.

Introduzir a agulha em um ângulo de 30°a 90° em relação à pele.

Aspirar verificar se a agulha não atingiu nenhum vaso sanguíneo.

Injetar o líquido vagarosamente.

Retirar a agulha rapidamente.

Comprimir a pele com gaze seca.

Reunir todo o material na bandeja.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Retirar as luvas de procedimento.

Encaminhar a bandeja para a sala de medicação.

Desprezar a agulha acoplada à seringa na caixa de material perfuro cortante.

Desprezar as luvas de procedimento e o álcool 70% utilizado no lixo contaminado.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação em prescrição médica.

Anotar qualquer anormalidade observada.

Manuseio de Material

Em caso de frasco-ampola, realizar a assepsia da região de borracha com álcool 70% antes da introdução da agulha.

A angulação da agulha depende da constituição física do paciente e do calibre da agulha utilizada.

Não massagear o local após a aplicação da medicação, pois ocorre alteração no tempo de absorção.

Os locais de aplicação subcutânea são: abdome, face lateral do braço, face anterior da coxa e região infra-escapular.

Realizar o rodízio entre as áreas de aplicação subcutânea.

Não é necessário realizar a etapa de aspiração após a introdução da agulha ao uso de Clexane.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Prevenir o aparecimento de doenças, caracterizado pela vacinação.

Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Se durante a etapa da aspiração, após a introdução da agulha na região escolhida, houver retorno de sangue, retirar a agulha comprimindo o local de punção e realizar novo preparo e administração de medicação.

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

POP Nº: ENF. 062: Administração Sublingual.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.

Recipiente para colocar a medicação (copo plástico).

Fita adesiva para identificação.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica.

Colocar a medicação em recipiente apropriado.

Identificar o recipiente com o nome do paciente, número do quarto e do leito e horário da medicação.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Colocar o paciente em posição confortável.

Oferecer o comprimido ao paciente.

Solicitar que o paciente coloque o comprimido sob a língua.

Orientar o paciente que permaneça com o medicamento sob a língua, até sua diluição.

Observar as possíveis reações do paciente.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação em prescrição médica.

Anotar qualquer anormalidade observada

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Prevenir o aparecimento de doenças.

Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

POP Nº: ENF. 063: Administração Via Auricular.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.

Gazes.

Algodão.

Luvas de procedimento.

Sanito branco.

Frasco de medicação com conta-gotas.

Fita adesiva para identificação.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Calçar as luvas de procedimento.

Posicionar o paciente em decúbito lateral (com o ouvido a ser medicado para cima).

Tracionar o lobo da orelha para cima e para trás.

Abrir o frasco e aspirar a quantidade prescrita ou virar o frasco conta-gotas para baixo.

Instilar a medicação, evitando que entre em contato com a pele do paciente.

Proteger o orifício auricular com algodão.

Limpar com gaze a região auricular externa, se necessário.

Desprezar a gaze suja em sanito branco.

Solicitar ao paciente que permaneça por alguns minutos nesta posição.

Fechar o frasco de medicação.

Retirar as luvas de procedimento.

Desprezar as luvas em sanito branco.

Lavar s mãos.

Checar o horário da medicação administrada em prescrição médica.

Identificar o frasco de medicação com o nome, número do quarto e leito, e data de abertura.

Manuseio de Material

Segurar o conta-gotas pelo bulbo de borracha, evitando que a solução suba e entre no bulbo.

O frasco de medicação, com via de administração auricular, é de uso individual.

Evitar sempre o contato do conta-gotas com a pele do paciente.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

POP Nº: ENF. 064: Administração Via Nasal.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.

Gazes.

Luvas de procedimento.

Sanito branco.

Frasco de medicação com conta-gotas.

Fita adesiva para identificação.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e o leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Calçar as luvas de procedimento.

Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeça inclinada para trás, favorecendo a visualização as narinas.

Abrir o frasco e aspirar a quantidade prescrita ou virar o frasco conta-gotas para baixo.

Instilar diretamente na cavidade nasal, evitando que o conta-gotas ou a ponta do frasco toque na mucosa nasal.

Limpar o excesso de medicamento com gaze.

Desprezar as gazes sujas no sanito branco.

Solicitar ao paciente que permaneça alguns minutos em decúbito dorsal.

Realizar a limpeza do conta-gotas com água corrente e sabão.

Recolocar o conta-gotas no frasco.

Retirar as luvas de procedimento.

Desprezar as luvas no sanito branco.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação administrada em prescrição médica.

Identificar o frasco de medicação com o nome, número do quarto e leito, e data de abertura.

Manuseio de Material

Segurar o conta-gotas pelo bulbo de borracha, evitando que a solução suba e entre no bulbo.

O frasco de medicação, com via de administração nasal, é de uso individual.

Evitar sempre o contato do conta-gotas com a mucosa nasal.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Prevenir o aparecimento de doenças.

Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

POP Nº: ENF. 065: Administração Via Ocular.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão:14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.

Gazes.

Luvas de procedimento.

Sanito branco.

Frasco de medicação com conta-gotas.

Fita adesiva para identificação.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Calçar as luvas de procedimento.

Posicionar o paciente em decúbito dorsal.

Limpar as pálpebras e os cílios do paciente com gaze, se necessário.

Desprezar as gazes sujas no sanito branco.

Abrir o frasco e aspirar a quantidade prescrita ou virar o frasco conta-gotas para baixo.

Expor a conjuntiva inferior, colocando o indicador próximo à margem da pálpebra inferior, abaixando os cílios e exercendo pressão para baixo.

Segurar o conta-gotas próximo ao olho, evitando encostá-lo nas pálpebras e cílios.

Solicitar o paciente que olhe para cima.

Instilar a medicação no centro do saco conjuntival.

Solicitar o paciente que feche as pálpebras e mova os cílios, permitindo o escoamento sobre as superfícies conjuntivais do globo ocular.

Enxugar o excesso do medicamento com gaze com movimentos da parte interna do olho para a parte externa.

Desprezar as gazes em sanito branco.

Observar as reações do paciente.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Retirar as luvas de procedimento.

Desprezar as luvas em sanito branco.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação administrada em prescrição médica.

Identificar o frasco de medicação com o nome, número do quarto e leito, e data de abertura.

Manuseio de Material

Segurar o conta-gotas pelo bulbo de borracha, evitando que a solução suba e entre no bulbo.
O frasco de medicação, com via de administração ocular, é de uso individual.
Evitar sempre o contato do conta-gotas com as pálpebras e cílios do paciente.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.
Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.
Preparar o paciente para a cirurgia oftalmológica.

Ações Corretivas

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

POP Nº: ENF. 066: Administração Via Retal.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão:14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.
Recipiente para colocar o supositório.

Biombo.

Fita adesiva para identificar o recipiente.

Gazes.

Luvas de procedimento.

Sanito branco.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação e o horário da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica.

Colocar a medicação em recipiente apropriado.

Identificar o recipiente com o nome do paciente, número do quarto e do leito e horário da medicação.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Colocar biombos ao redor do leito para garantir a privacidade do paciente.

Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo, com flexão da perda direita (Posição de Sims).

Calçar as luvas.

Retirar o invólucro do supositório.

Segurar o supositório com o auxílio de uma gaze.

Afastar as nádegas com a mão esquerda.

Observar presença de anormalidades em região perianal.

Introduzir o supositório delicadamente.

Orientar o paciente que retenha o supositório por alguns minutos, evitando que seja expelido.

Desprezar as luvas de procedimento e as gazes no sanito branco.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação em prescrição médica.

Anotar qualquer anormalidade observada.

Manuseio de Material

Garantir a privacidade do paciente com a colocação de biombos.

Quando o paciente for do sexo oposto ao do prestador da assistência de enfermagem, questionar em relação a preferência por outro funcionário do mesmo sexo para realização do procedimento.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.

Estimular a evacuação em situações de ressecamento das fezes.

Ações Corretivas

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

Em caso de observação de anormalidades na região perianal, comunicar a enfermeira de plantão.

POP Nº: ENF. 067: Administração Via Oral.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bandeja.

Recipiente para colocar a medicação (copo plástico).

Água.

Fita adesiva para identificação.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar na prescrição médica a data, o nome do paciente, o número do quarto e do leito, o nome da medicação, o horário e a dosagem da droga.

Conferir o rótulo da medicação com a prescrição médica, antes de prepará-la.

Colocar a medicação em recipiente apropriado.

Identificar o recipiente com o nome do paciente, número do quarto e do leito e horário da medicação.

Explicar o procedimento ao paciente.

Informar ao paciente sobre a medicação a ser administrada.

Observar as condições de deglutição do paciente.

Posicionar o paciente favorecendo a deglutição do medicamento.

Administrar a medicação sem tocá-la diretamente com as mãos.

Oferecer copo com água ao paciente.

Permanecer ao lado do paciente até que a medicação seja deglutida.

Lavar as mãos.

Checar o horário da medicação em prescrição médica.

Anotar qualquer anormalidade observada.

Manuseio de Material

Toda a medicação em gotas, suspensão ou xarope será fornecida pela Farmácia em dose unitária.

A dose de um medicamento prescrito só pode ser alterada pelo médico, devendo ser suspenso em prescrição e prescrito novamente com a dose, via de administração e horário a ser administrado.

Observar sempre os cinco itens antes de administrar a medicação: paciente certo, horário certo, medicação certa, dosagem certa e via de administração certa.

Sempre observar a dose prescrita pelo médico e a miligramagem do comprimido.

Apenas os comprimidos com sulcos podem ser divididos.

Se o paciente fizer uso de sonda nasoenteral, proceder ao trituramento do comprimido com o instrumento adequado e à diluição em água.

Resultados Esperados

Realizar tratamento medicamentoso conforme conduta médica.

Prevenir o aparecimento de doenças.

Proporcionar alívio de sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Caso o paciente não tenha condições para deglutir, informar ao médico responsável para orientação de conduta.

Se a medicação for recusada, informar a enfermeira responsável, colocar um círculo no horário da medicação e anotar em prontuário.

Se cometer algum erro durante a administração da medicação, notificar imediatamente a enfermeira de plantão.

POP Nº: ENF. 068: Atuação em PCR.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

02 técnicos / auxiliares de enfermagem.

01 enfermeiro.

01 médico.

Monitor cardíaco.

Desfibrilador.

Carrinho de emergência.

Maca.

Torpedo de oxigênio.

Passos Críticos

Entrar no quarto do paciente.

Chamar o paciente pelo nome.

Tocar o paciente.

Avaliar a presença de movimentos respiratórios (ver, ouvir e sentir).

Verificar a presença de pulso, palpando a artéria carotídea.

Acionar a campainha para solicitar ajuda.

Colocar o paciente em decúbito dorsal abaixando cabeceira da cama e retirando o travesseiro.

Avaliar a cavidade oral, observando a presença de corpo estranho.

Retirar próteses dentárias.

Promover a hiperextensão do pescoço para abrir vias aéreas, com elevação da mandíbula e abaixamento do mento.

Iniciar compressões torácicas, até a chegada de ajuda.

Reavaliar pulso e movimentos respiratórios após um minuto.

Continuar as compressões torácicas, persistindo a ausência de pulso e movimentos respiratórios.

Comunicar o "código azul" (ou conforme a unidade) à chegada de ajuda, para que sejam providenciados, imediatamente, a tabua rígida e o ambú, e anúncio do "código azul" pela telefonista.

Atentar ao horário do chamado.

Colocar a tábua rígida sob o paciente.

Conectar o ambú a rede de oxigênio, ligando o fluxômetro com 10-12 litros por minuto.

Iniciar a manobra de compressão e ventilação na proporção de 30/2, sendo 5(cinco) ciclos em 2 (dois) minutos até a chegada do médico.

Reavaliar o paciente a cada minuto.

Providenciar um acesso venoso calibroso e instalar o monitor cardíaco no paciente, à chegada de uma terceira pessoa com o carrinho de emergência.

Preparar o material para intubação orotraqueal e montar o sistema de aspiração.

Comunicar ao médico todo o procedimento já realizado, resultados e o tempo dispensado desde o início do procedimento.

Auxiliar o médico na intubação orotraqueal e na administração de medicamentos.

Preparar a Unidade de Terapia Intensiva em relação a transferência do paciente.

Providenciar a maca e o torpedo de oxigênio.

Transferir o paciente para a Unidade de Terapia Intensiva.

Deixar a unidade organizada.

Solicitar o Serviço de Higiene para limpeza do quarto.

Anotar hora da detecção da parada cardiorrespiratória, procedimentos realizados, tempo dispensados para o procedimento, medicações utilizadas, processo de intubação, punção venosa, instalação de monitor cardíaco, oxímetro de pulso, aspiração de vias aéreas, e outros procedimentos, em prontuário hospitalar.

Relatar o resultado do procedimento – óbito ou encaminhamento do paciente para a UTI e em que condições – em prontuário hospitalar.

Anotar os materiais e as medicações utilizadas no atendimento da emergência em folha de prescrição médica.

Providenciar a reposição do carrinho de emergência, o mais rápido possível.

Encaminhar os materiais a serem esterilizados para a Central de Material.

Manuseio de Material

Nunca sair do quarto ou deixar o paciente sozinho.

O pulso carotídeo se palpa localizando a cartilagem cricóide e deslizando o dedo 2cm para o lado do avaliador.

A compressão torácica externa é realizada no ½ inferior do esterno com a região hipotênar das mãos, uma sobre a outra, e braço reto num ângulo de 90° em relação ao paciente.

Ao final a enfermeira deverá reunir a equipe e discutir sobre o atendimento, fazendo uma avaliação dele.

Se após um minuto de compressão torácica, o paciente apresentar pulso e movimentos respiratórios, monitorizar o paciente e instalar oxigenoterapia.

Não interromper as compressões torácicas.

Em caso de PCR, o funcionário do setor deverá solicitar a telefonista que anuncie o plantonista da Clínica Médica e a enfermeira de plantão.

Sempre utilizar equipamentos de proteção individual m situações que são requeridos.

Manter o carrinho de emergência na Ala de internação onde se localizar o paciente com maior instabilidade do quadro clínico.

Todas as Alas de internação devem dispor de uma tábua rígida e de um ambú.

Os torpedos de oxigênio devem estar com uma carga superior a 50.

A conferência do carrinho de emergência é de responsabilidade da enfermeira do plantão.

O painel de gases deve estar sempre montado com o nebulizador, fluxômetro, frasco de vácuo e extensão de látex.

Após a utilização do carrinho de emergência, o enfermeiro responsável pelo plantão deverá providenciar a reposição do material utilizado. Caso não seja possível, passar em plantão para o enfermeiro do turno seguinte a responsabilidade de repor os itens faltantes.

Resultados Esperados

Proporcionar um atendimento rápido e efetivo durante as emergências.

Treinar a equipe de enfermagem para atuação em emergências.

POP Nº: ENF. 069: Cardioversão Elétrica.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Cardioversor / Desfibrilador.

Tubo de gel condutor.

Monitor cardíaco.

05 Eletrodos.

Medicamentos prescritos (sedativos, antiarrítmicos).

Carrinho de urgência.

Kit de intubação traqueal.

Cateter nasal.

Fonte de oxigênio com umidificador.

Faixas de contensão.

02 Compressas não estéreis.

02 Panos de limpeza descartável.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Reunir todo o material.

Arrumar o material na mesa auxiliar e levar para o quarto do paciente.

Aproximar o carrinho de urgência e o kit de intubação próximo ao leito.

Checar e testar todo o material de urgência.

Instalar o cardioversor na rede elétrica (110volts).

Realizar o teste com as pás do cardioversor / desfibrilador para verificação de seu funcionamento.

Explicar o procedimento ao paciente, assegurar a tranquilidade, não usando o termo CHOQUE.

Avaliar o estado de conservação dos eletrodos no paciente.

Preparar o paciente: retirar próteses, colocar cateter nasal enriquecido com o O2, expor o tórax do paciente, instalar o cabo de ECG do cardioversor no paciente, retirando o cabo do monitor cardíaco.

Garantir ou puncionar veia calibrosa para administração de medicamentos.

Garantir vias aéreas livres e boa oxigenação.

Sedar o paciente de acordo com a prescrição médica.

Retirar as pás do suporte e colocar o gel condutor na parte metálica de uma das pás e, depois, friccionar uma pá contra a outra, para espalhar a pasta de modo mais uniforme.

Acionar a tecla LIGA do painel dianteiro, ligando o aparelho.

Posicionar a chave ECG, do painel dianteiro para a detecção automática do traçado cardíaco.

Acionar a tecla SINC, do painel dianteiro, para aquisição do sinal de sincronismo (ECG).

Pressionar a tecla CARGA, do painel dianteiro, observando o indicador de energia (Joules).

Aguarde a indicação de carga completa, através da luz indicadora no painel que deverá de piscar e permanecerá acesa.

Pressionar as pás firmemente no tórax do paciente, exercendo força de 10 a 20 kgf, com intuito de diminuir a impedância torácica.

Apertar os botões de ambas as pás para liberação da descarga elétrica, ou como segunda opção, um segundo elemento, pressiona a tecla DISPARO do painel dianteiro até ocorrer o disparo, quando então o indicador de energia retorna a zero. Se necessário, repetir o procedimento novamente com a opção de carga definida pelo médico.

Manter o cardioversor / desfibrilador próximo ao leito do paciente até que o médico considere a situação sob controle e a arritmia devidamente revertida.

Se for necessário cardioverter novamente o paciente colocar mais gel condutor nas pás.

Manter o paciente monitorado após a cardioversão por tempo indeterminado, até que o paciente esteja estável.

Realizar limpeza das pás com um pano descartável, retirando o gel de ECG. Em seguida, limpar o equipamento com um pano descartável com álcool a 70%.

Limpar o tórax do paciente, retirando excesso de gel com uma compressa úmida.

Manter a oxigenoterapia até o paciente acordar com um decúbito dorsal de 45º.

Deixar o quarto organizado.

Lavar as mãos.

Fazer anotação do procedimento no relatório de enfermagem, descriminando a quantidade de disparos e suas cargas respectivas.

Manuseio do Material

Manter oxigenoterapia ao paciente durante e após procedimento.

Observar se a posição dos eletrodos deixa livre a "área nobre" para o posicionamento das pás, que corresponde ao 4 espaço intercostal à direita e o ictus cordis (ápice cardíaco logo abaixo do mamilo esquerdo).

Se necessário, para melhor fixação dos eletrodos, raspe os no local de aplicação.

Garantir traçado cardíaco nítido, para que seja possível a cardioversão de forma que o choque não caia sobre a onda T.

Evitar curto-circuito e danificação do aparelho conectando o fio-terra.

O cardioversor / desfibrilador é dotado de fonte chaveada, com seleção de voltagem (110 volts), e não necessita ser alimentado por fonte elétrica devido à ausência de bateria interna recarregável.

Não espalhar gel condutor pelo tórax do paciente pois a mesmo poderá causar curto-circuito, diminuindo sensivelmente a eficiência da descarga e causando queimaduras.

Observar que o indicador luminoso da tecla SINC, altera sua intensidade sincronicamente com a onda R mostrada na tela do monitor ou com o sinalizador sonoro. Nestas condições o sinal é satisfatório para o disparo síncrono.

O choque inicial é de 160J até o máximo de 360J.

Ao realizar o disparo, estar sempre atento para que as pessoas ao redor do leito se afastem.

Nos casos de portadores de marcapasso definitivo, as pás dos eletrodos deverão ser colocadas afastadas da loja do gerador, devendo-se colocar um ímã sobre a loja do marcapasso para inibir o circuito de sensibilidade.

Observar atentamente as reações do paciente para detecção precoce de sinais de alterações hemodinâmicas.

Observar e constatar a conversão do ritmo cardíaco após a cardioversão e acompanhar o traçado cardíaco.

Verificar resultados da cardioversão aplicada, estado geral do paciente, sinais vitais pós-cardioversão nível de consciência e condições da pele.

Imprescindível anotar no relatório de enfermagem a quantidade de disparos elétricos e sua correspondente carga para efeito de cobrança dos convênios.

Para limpeza do cardioversor / desfibrilador utilizar um pano macio umedecido em álcool a 70%.

Resultados esperados

Conversão de arritmias cardíacas graves, tais como: taquicardia paroxística supraventricular, taquicardia ventricular, flutter atrial, fibrilação atrial.

Retorno e manutenção de ritmo cardíaco sinusal.

Garantir os parâmetros hemodinâmicos preservados do paciente.

Ações Corretivas

Se a pele do paciente apresentar hiperemia no local da cardioversão, comunicar enfermeiro de plantão para avaliação de região lesada e prescrição de condutas.

POP Nº: ENF. 070: Encaminhamento de Material para o Expurgo.

Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Passos Críticos

Transportar o material contaminado para o expurgo em recipiente fechado ou envolto em campo.

Fechar a porta do expurgo setorial.

Calçar luvas de procedimento.

Desprezar o lixo contaminado no sanito branco.

Desprezar material perfuro cortante no descartex.

Embrulhar com papel grau cirúrgico (o mesmo que continha o material estéril) o material a ser encaminhado à Central de Material Esterilizado.

Identificar, em saco separado, o material sem condições de uso ou que necessitam de reparo.

Colocar o pacote na caixa da CME.

Retirar as luvas.

Anotar em planilha de controle do setor o material enviado para a CME.

Resultados Esperados

Reduzir o risco de infecções cruzadas.

Evitar a tramitação de material contaminado no posto de enfermagem.

Manter a organização do setor.

Dispensar o material contaminado à Central de Material de maneira organizada.

Ações Corretivas

Em caso de falta de material estéril, comunicar a Central de Material para a reposição dele.

POP Nº: ENF. 071: Preparo do Corpo Pós Óbito.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Máscara.

Avental.

Luvas de procedimento.

Atadura de crepe.

Esparadrapo.

Saco de óbito.

Biombos.

Lençol.

Maca sem colchão.

Hamper.

Chave do necrotério.

Passos Críticos

Solicitar e preparar o material.

Providenciar a chave do necrotério localizada na recepção de funcionários.

Buscar a maca localizada no necrotério.

Colocar o material na mesa de cabeceira.

Colocar o biombo ao lado do leito.

Vestir o avental, calçar as luvas de procedimento e colocar a máscara.

Desligar todos os equipamentos.

Posicionar a cama na horizontal.

Soltar os lençóis da cama e retirar o travesseiro.

Retirar as sondas, cânulas, drenos e desprezar no sanito branco.

Retirar e guardar todos os objetos pessoais em um saco plástico com etiqueta de identificação para entregar aos familiares.

Fazer higiene do corpo com água e sabão, se necessário.

Remover os curativos e refazê-los, se necessário.

Fechar as pálpebras prendendo-as com esparadrapo.

Sustentar a mandíbula prendendo-a com esparadrapo.

Unir as mãos sobre o tórax e amarrar com atadura de crepe.

Unir os pés e amarrar com atadura de crepe.

Amarrar o pênis com gaze.

Identificar o corpo com a etiqueta do paciente.

Colocar o corpo no saco de óbito.

Identificar o saco de óbito com nome do paciente, data e horário do óbito.

Transferir o corpo do leito para a maca.

Cobrir o corpo e a maca com um lençol no sentido do comprimento.

Colocar a roupa de cama no hamper.

Desprezar as luvas de procedimento e a máscara no lixo do quarto.

Encaminhar o corpo para o necrotério utilizando o elevador no.3.

Transferir o corpo da maca para a mesa situada no necrotério.

Devolver as chaves do necrotério e do elevador.

Retornar a unidade.

Desprezar o avental no hamper.

Lavar as mãos.

Preencher o aviso de alta, riscando a palavra "alta" e escrevendo "óbito".

Entregar o aviso de óbito à família e encaminhá-los a recepção.

Avisar a recepção da ocorrência do óbito, informando o nome do paciente, o horário do óbito, o médico que constatou o óbito, para o providenciamento do atestado de óbito.

Proceder às anotações no prontuário do paciente.

Checar na prescrição médica a constatação do óbito pelo médico.

Encaminhar a prescrição médica com a caixa de medicações do paciente para a farmácia.

Manuseio de Material

A retirada do saco de óbito é feita na farmácia mediante solicitação em prescrição médica.

Resultados Esperados

Preparação do corpo para deixá-lo higienizado e asseado.

Posicionamento do corpo antes da rigidez muscular e/ou da saída de gases, mau odor, sangue e secreções.

Transferência do corpo para o necrotério de maneira organizada.

Orientação adequada aos familiares em relação aos procedimentos pós-óbito.

Ações Corretivas

O corpo só poderá ser preparado após a constatação do óbito pelo médico.

O corpo não poderá permanecer na unidade após o óbito.

POP Nº: ENF. 072: Protocolo de Alergia ao Látex.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Etiquetas com a identificação "Alérgica ao látex".

Placa com a identificação "Paciente alérgico ao látex / borracha".

Caixa de luvas de vinil.

Materiais látex-livre (sistema interlink, equipo simples brasino, soro ecoflac).

Micropore ou Transpore 3M

Passos Críticos

Comunicar a condição de sensibilidade ao látex do paciente para todos os setores envolvidos na assistência.

Solicitar limpeza detalhada da acomodação para a retirada de pó/talco de luvas de látex, antes da internação do paciente.

Providenciar todo o material para a identificação de paciente alérgico ao látex.

Solicitar caixa de luva de vinil.

Identificar a pulseira de código de barras do paciente com a etiqueta "alergia ao látex", sem cobrir o nome.

Identificar todas as folhas do prontuário com a etiqueta "alergia ao látex".

Manter identificação na porta do quarto do paciente com a placa "Paciente alérgico ao látex".

Utilizar somente luvas de vinil, tanto de procedimento quanto estéreis, nas precauções padrão.

Separar um estetoscópio e um esfigmomanômetro para uso exclusivo deste paciente, livres de pó/talco de luvas.

Colar fita crepe nas partes de borracha do estetoscópio evitando o contato com a pele do paciente.

Envolver o braço do paciente com atadura antes de posicionar o manguito do esfigmomanômetro evitando o contato com a pele do paciente.

Separar o material de reanimação cardiopulmonar látex-livre.

Observar a presença de sinais e sintomas de reação alérgica, comunicando imediatamente o médico.

Manuseio de Material

O material utilizado no sistema interlink, como o injetor de borracha e a trava clip, é látex-livre.

O soro ecoflac é a única solução endovenosa que pode ser utilizada em pacientes alérgicos ao látex.

Atenção durante a manipulação da seringa devido ao êmbolo de borracha.

Na preparação de medicação contida em frasco-ampola, retirar a lâmina metálica e a borracha de vedação e proceder à diluição e/ou aspiração diretamente do frasco.

Substituir o garrote de látex por luva de vinil durante o procedimento para punção de acesso venoso.

Para a fixação de acesso venoso, utilizar somente micropore ou transpore 3M.

Para maior segurança, utilizar apenas o material contido na caixa de medicação do paciente.

Resultados Esperados

Promover o bem-estar do paciente.

Evitar complicações no quadro clínico do paciente desencadeadas pela sensibilidade ao látex.

Garantir a atuação correta e rápida em emergências, como o choque anafilático.

Identificar pacientes de risco para desenvolver reação alérgica ao látex.

Ações Corretivas

Em vigência de sinais e/ou sintomas indicativos reação alérgica, comunicar imediatamente a enfermeira ou ao médico responsável.

Em caso de dúvidas em relação à possibilidade do uso de determinados materiais e instrumentos, procurar a enfermeira responsável para melhor esclarecimento.

POP Nº: ENF. 073: Aplicação de Compressa Fria.
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB

Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Gelo.

Bacia.

Água.

Compressas não estéreis ou toalha.

Forro impermeável.

Termômetro.

Prontuário médico.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar a indicação do tratamento.

Reunir todo o material necessário.

Colocar água com gelo na bacia.

Colocar as compressas não estéreis na bacia.

Orientar o procedimento ao paciente.

Posicionar o paciente adequadamente expondo a área que deve receber o tratamento.

Observar as características da região em tratamento.

Colocar forro impermeável sob o paciente.

Colocar as compressas embebidas na água gelada sobre a área delimitada.

Trocar as compressas a cada 5 minutos, por no mínimo 30 minutos.

Controlar a temperatura do paciente a cada 15 minutos.

Manter o paciente confortavelmente.

Lavar as mãos.

Checar a realização do procedimento em prescrição médica.

Anotar as observações realizadas em prontuário.

Manuseio de Material

O gelo para a realização das compressas frias é obtido na Copa do 1°. andar.

Em cada posto de enfermagem existe um refratário isolante destinado à armazenagem do gelo.

Utilizar luvas de procedimento se a região em tratamento for uma área de descontinuidade da pele.

Antes de colocar as compressas sobre o paciente, comprimi-las retirando o excesso de líquido, não permitindo que estejam encharcadas.

Resultados Esperados

Reduzir hematoma após trauma.

Reduzir sangramentos localizados de pequena extensão.

Prevenir ou reduzir edema após trauma.

Auxiliar na redução da temperatura corporal.

Reduzir os sinais e os sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Se o paciente apresentar hipotermia, cianose labial ou de extremidades, interromper a sessão, aquecer o paciente com cobertor e comunicar a enfermeira de plantão.

POP Nº: ENF. 074: Aplicação de Bolsa com Gelo.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bolsa térmica.

Gelo.

Toalha ou compressa não estéril.

Prontuário médico.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar a indicação do tratamento.

Reunir todo o material necessário.

Colocar o gelo na bolsa térmica, até completar 1/3 de sua capacidade.

Comprimir a bolsa com gelo retirando o ar de seu interior.

Fechar a bolsa térmica.

Envolver a bolsa com compressa não estéril ou toalha.

Orientar o procedimento ao paciente.

Posicionar o paciente adequadamente expondo a área que deve receber o tratamento.

Observar as características da região em tratamento.

Deixar o quarto organizado.

Manter o paciente confortavelmente.

Lavar as mãos.

Checar a realização do procedimento em prescrição médica.

Anotar as observações realizadas em prontuário.

Manuseio de Material

O gelo para a realização das compressas frias é obtido na Copa do 1°. andar.

Em cada posto de enfermagem existe um refratário isolante destinado à armazenagem do gelo.

Após a realização da compressa com gelo, a bolsa deve ser esvaziada, lavada, enxugada e completada com ar para evitar o colabamento das paredes.

Em pacientes inconscientes, observar com frequência o local sob a compressa de gelo evitando queimadura.

Aplicar a bolsa com gelo durante no mínimo 30 minutos.

Resultados Esperados

Reduzir hematoma após trauma.

Reduzir sangramentos localizados de pequena extensão.

Prevenir ou reduzir edema após trauma.

Reduzir as complicações após o extravasamento de determinados quimioterápicos.

Auxiliar na redução da temperatura corporal.

Reduzir os sinais e os sintomas desagradáveis ao paciente.

Ações Corretivas

Se o paciente apresentar hipotermia, cianose labial ou de extremidades, interromper a sessão, aquecer o paciente com cobertor e comunicar a enfermeira de plantão.

POP Nº: ENF. 075: Aplicação de Bolsa Quente.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Bolsa térmica.

Água quente.

Toalha ou compressa não estéril.

Prontuário médico.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Verificar a indicação do tratamento.

Reunir todo o material necessário.

Colocar água quente na bolsa térmica até atingir 1/3 de sua capacidade.

Comprimir a bolsa com água quente retirando o ar de seu interior.

Fechar a bolsa térmica.

Envolver a bolsa com compressa não estéril ou toalha.

Orientar o procedimento ao paciente.

Posicionar o paciente adequadamente expondo a área que deve receber o tratamento.

Observar as características da região em tratamento.

Deixar o quarto organizado.

Manter o paciente confortavelmente.

Lavar as mãos.

Checar a realização do procedimento em prescrição médica.

Anotar as observações realizadas em prontuário.

Manuseio de Material

A água quente deve ser solicitada à copa do andar de internação ou, se possível, nas torneiras presentes nas pias dos postos de enfermagem.

A temperatura da água deve ser quente, mas tolerável pelo paciente.

Sempre verificar a integridade da bolsa térmica antes de colocá-la sobre o paciente.

Se o paciente estiver inconsciente, observar com freqüência o local da aplicação da bolsa quente evitando queimaduras no local.

Após a realização da compressa quente, a bolsa deve ser esvaziada, lavada, enxugada e completada com ar para evitar o colabamento das paredes.

Resultados Esperados

Reduzir hematomas tardios, com mais de 24 horas.
Auxiliar no procedimento de punção venosa.
Estimular a micção espontânea.
Reduzir as complicações após o extravasamento de determinados quimioterápicos.
Estimular a drenagem de abcessos.
Reduzir o edema ocasionado por infiltração (soroma).

POP Nº: ENF. 076: Rotina para Checagem do Cardioversor		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

TESTE DE FUNCIONAMENTO DAS PÁS

Material Necessário

01 Aparelho de cardioversão
01 Tomada elétrica (110 volts)
01 Planilha de conferência

Passos críticos

O enfermeiro no início do plantão deverá realizar o teste de funcionamento do cardioversor.

Ligar o aparelho, através da chave liga/desliga.

Selecionar a energia de 10 joules.

Ressionar a tecla carga.

Aguardar a indicação de carga completa, a luz indicadora no painel piscará durante a carga, e permanecerá acesa ao término dela.

Manter as pás no conector das pás.

Acionar simultaneamente os dois botões de disparo das pás.

Observar a luz de teste de pás que deverá piscar.

Checar a planilha de conferência.

Manter o aparelho ligado à rede.

Colocar a capa no equipamento.

TESTE DE CARREGAMENTO EM CARGA MÁXIMA

Material Necessário

01 Aparelho de cardioversão.

01 Tomada elétrica (110 volts).

01 Planilha de conferência.

Relógio com ponteiros de segundos.

Passos críticos

O enfermeiro no início do plantão deverá realizar o teste de funcionamento do cardioversor.

Ligar o aparelho, através da chave liga/desliga.

Selecionar a energia de 360 joules.

Pressionar a tecla carga.

Realizar a contagem de segundos até a carga completa.

Aguardar a indicação de carga completa – tempo não deve ultrapassar 15 segundos – a luz indicadora no painel piscará durante a carga, e permanecerá acesa ao término dela.

Desligar o cardioversor através do botão liga/desliga.

Checar a planilha de conferência.

Manter o aparelho ligado à rede.

Colocar a capa no equipamento.

POP Nº: ENF. 077: Tratamento de Pediculose.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Solução indicada para o tratamento da pediculose.

Luvas de procedimento.

Avental impermeável.

Óculos de proteção.

Atadura de crepe.

Esparadrapo.

Forro impermeável.

Hamper.

Pente fino.

Biombo.

Prescrição médica.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Reunir todo o material.

Colocar o material na mesa de cabeceira do paciente.

Explicar o procedimento ao paciente.

Colocar biombos ao redor do leito para garantir a privacidade do paciente.

Abaixar a cabeceira do leito.

Calçar as luvas de procedimento.

Vestir o avental impermeável.

Colocar óculos de proteção.

Colocar o forro impermeável sobre o travesseiro.

Dividir os cabelos em partes.

Aplicar a solução terapêutica no couro cabeludo com o auxílio de gaze, realizando movimentos de fricção.

Desprezar as gazes sujas no sanito branco.

Embeber toda a extensão dos cabelos com a solução.

Prender o cabelo.

Colocar a atadura de crepe ao redor da cabeça, formando um gorro.

Fixar com esparadrapo.

Orientar o paciente que a solução aplicada em sua cabeça permanecerá por 3 a 6 horas.

Manter o forro impermeável sobre o travesseiro.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Deixar o quarto organizado.

Retirar as luvas de procedimento.

Desprezar as luvas no sanito branco.

Levar a bandeja com o material e os óculos de proteção para o local de origem.

Colocar o avental no hamper.

Anotar o procedimento prestado e as observações em prontuário.

Checar procedimento em prescrição médica.

Manuseio de Material

Não permitir que a solução escorra nos olhos do paciente.

Repetir o procedimento conforme orientação médica.

Manter a solução para tratamento de pediculose no Posto de Enfermagem.

Resultados Esperados

Realizar tratamento efetivo contra a pediculose.

Evitar contaminação de outros pacientes.

Ações Corretivas

Caso a solução indicada para o tratamento da pediculose escorra nos olhos do paciente, proceder à lavagem copiosa com soro fisiológico 0,9%, com o fluxo do soro do canto interno para o canto externo do olho e comunicar o médico responsável.

POP Nº: ENF. 078: Colocação de Uripen.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
] Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Material para higiene íntima.

Uripen.

Bolsa coletora.

Luvas de procedimento.

Micropore (20 cm).

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Reunir todo o material.

Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente.

Colocar biombos ao lado do leito para garantir a privacidade do paciente.

Calçar as luvas de procedimento.

Posicionar o paciente em decúbito dorsal.

Realizar higiene íntima.

Estender o pênis verticalmente e, sem tracionar o prepúcio, introduzir o uripen segurando-o delicadamente com os dedos polegar e indicador da mão não dominante.

Desenrolar com a mão dominante o uripen até a raiz do pênis de modo que a abertura estreita na ponta do uripen coincida com o meato uretral.

Fixar o uripen com micropore, com atenção para não garrotear.

Conectar o uripen à extensão da bolsa coletora.

Manuseio de Material

Avaliar a necessidade de tricotomia para fixação adequada do micropore.

Realizar a troca do uripen a cada 24 horas.

Resultados Esperados

Proporcionar higiene e conforto.

Recuperar a integridade cutânea em quadros de dermatite por uso de fralda.

Coletar amostra de urina em pacientes com incontinência urinária.

POP Nº: ENF. 079: Colocação e Retirada de Comadre

Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Luvas de procedimento.

Comadre.

Papel higiênico.

Bacia.

Toalha de rosto.

Sabonete individualizado.

Biombo.

Prontuário hospitalar.

Passos Críticos

Lavar as mãos.

Reunir todo o material necessário.

Colocar biombos ao redor do leito para garantir a privacidade do paciente.

Explicar o procedimento ao paciente.

Colocar água na bacia.

Calçar luvas de procedimento.

Aquecer a comadre com movimentos de fricção em sua superfície ou com água morna.

Solicitar ao paciente para levantar os quadris apoiando os dois pés na cama.

Posicionar a comadre sobre os quadris.

Cobrir o paciente com lençol.

Orientar o paciente para que acione a campainha ao término.

Permanecer próximo ao quarto.

Atender rapidamente ao chamado.

Entregar o papel higiênico ao paciente.

Avaliar a necessidade de uma higiene íntima.

Solicitar novamente que o paciente levante o quadril.

Retirar a comadre.

Oferecer a bacia com água e o sabonete ao paciente para a lavagem das mãos.

Oferecer a toalha de rosto ao paciente para que enxugue as mãos.

Encaminhar a comadre ao banheiro.

Desprezar o conteúdo da comadre no vaso sanitário.

Observar as eliminações fisiológicas e presença de anormalidades.

Lavar a comadre.

Colocar a comadre na parte inferior da mesa de cabeceira.

Deixar o quarto organizado.

Posicionar o paciente confortavelmente.

Retirar as luvas de procedimento.

Lavar as mãos.

Anotar em folha de controle as características das eliminações fisiológicas e em prontuário, as anormalidades observadas.

Manuseio de Material

A comadre deve estar localizada na parte inferior da mesa de cabeceira ou dentro do banheiro privativo.

Caso o paciente não seja capaz de auxiliar no levantamento do quadril, solicitar a presença de mais um funcionário da enfermagem para a realização do procedimento.

Resultados Esperados

Garantir o bem-estar do paciente através da realização de uma necessidade humana básica.

Ações Corretivas

Se o paciente apresentar dificuldade para a micção, utilizar técnicas de estimulação como abertura da torneira ou irrigação da região pubiana com água morna.
Em caso de observação de sangue nas fezes, comunicar enfermeira de plantão.
Caso o paciente não apresente evacuação há alguns dias ou não apresente micção espontânea, comunicar a enfermeira de plantão ou ao médico responsável.

POP Nº: ENF. 080: Higienização das Mãos.		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Última revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Torneira.
Sabão líquido.
Papel toalha.

Passos Críticos

Retirar anéis, pulseiras e relógios.
Abrir a torneira umedecendo as mãos sem tocar na pia.
Aplicar na mão de 3 a 5 ml de sabão líquido.
Friccionar a palma das mãos com movimentos circulares, depois o dorso.
Lavar os interdigitos deslizando uma mão sobre a outra.
Lavar as articulações de uma das mãos com o auxílio da outra.
Lavar o polegar de uma mão com o auxílio da outra.
Lavar as unhas e extremidades dos dedos.
Lavar os punhos de uma mão com o auxílio da outra.

Abrir a torneira.

Enxaguar bem as mãos e punhos sem deixar resíduos de sabão.

Enxugar as mãos, iniciando pela extremidade dos dedos em direção aos punhos.

Fechar a torneira utilizando o papel toalha, sem tocar na pia.

Manuseio do Material

O tempo de lavagem das mãos é importante, não só pela ação mecânica, mas também para se obter redução de contaminação.

O Uso do álcool glicerinado 70% é eficaz e substitui a lavagem das mãos quando essas não apresentarem sujidade visível.

A higienização das mãos deve ser feita corretamente, em todas as faces das mãos para que seja eficaz e medida preventiva no controle das Infecções Hospitalares.

Resultados Esperados

Redução de carga microbiana.

Prevenção de infecções cruzadas

POP Nº: ENF. 081: Punção de veia jugular externa		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Enfermeiros		

Material Necessário

Bandeja,

Álcool à 70%

Clorexidina alcoólica 0,5%,

Bolas de algodão ou gazes,

Cateter venoso apropriado (Jelco),

Fita adesiva hipoalérgica, filme transparente ou esparadrapo,

Luvas de procedimento.

Seringa para Salinização.

Dispositivo a ser conectado ao cateter venoso.

Manuseio do Material

Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado;

Higienize as mãos

Prepare o material necessário para o procedimento numa bandeja

Leve o material ao quarto do paciente

Explique o procedimento ao paciente/acompanhante

Calce as luvas de procedimento.

Posicione-se na cabeceira do leito do paciente.

Posicione o paciente em decúbito zero ou até 15° e com hiperextensão lateral da cabeça (expondo o lado a ser puncionado).

Mantenha o algodão embebido em álcool à 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%, ao alcance das mãos.

Localize o vaso a ser puncionado por meio de visualização e palpação dela (devido à proximidade entre artéria carótida e veia jugular interna, avalie precisamente para evitar uma punção acidental. Na dúvida, peça auxílio a outro enfermeiro ou médico, ou interrompa a punção)

Faça a antissepsia da pele, no local e ao redor da punção, utilizando o algodão com álcool à 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%;

Tracione a pele para baixo, com o polegar abaixo do local a ser puncionado no sentido distal para proximal.

Introduza o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, num ângulo aproximado de 10° e, mantenha esse ângulo ou um ângulo menor, à medida que introduzir o cateter. Uma vez perfurada a pele, direcione e introduza o cateter na veia com o auxílio do mandril e, após introdução total do cateter, remova o mandril;

Observe o refluxo sanguíneo no canhão do cateter

Conecte o tubo extensor com o medicamento ou permeabilize com a solução de manutenção do cateter

Observe se há sinais de infiltração, extravazamento ou hematoma no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto anormal do paciente (se houver, retire o cateter imediatamente).

Fixe o dispositivo com adesivo hipoalergênico, filme transparente ou esparadrapo.

Retire as luvas de procedimento.

Higienize as mãos.

Anote data/hora de punção no curativo

Oriente o paciente/acompanhante sobre os cuidados para a manutenção do cateter

Deixe o paciente confortável.

Calce as luvas de procedimento.

Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada.

Descarte agulhas em caixa de perfurocortante e o restante em lixo adequado.

Retire as luvas de procedimento e descarte-as.

Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%.

Higienize as mãos.

Cheque e anote o procedimento realizado

Passos Críticos

A escolha do acesso venoso em jugular externa deve ser feita em consonância com o médico responsável pelo atendimento ao paciente.

Devido aos riscos, este tipo de punção não deve ser a punção de primeira escolha.

Em acesso venoso para infusão contínua ou intermitente, é necessário lavar o dispositivo com até 10 mL de solução fisiológica, antes e após a injeção de medicamentos.

Resultados Esperados

A punção deve ser executada por um profissional que tenha conhecimento, competência e habilidade

Troque a fixação do cateter diariamente e avalie sua inserção, caso ocorram sinais de flebite e infiltração / extravazamento, retire o cateter venoso imediatamente.

Não utilize drogas vesicantes no acesso venoso da jugular externa.

POP Nº: ENF. 082: Administração de hemocomponentes		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de enfermagem		

Material Necessário

Termômetro clínico,

Esfigmomanômetro,

Estetoscópio,

Gaze,

Álcool à 70%,

Bolas de algodão;

Bandeja com hemocomponente (concentrado de glóbulos ou hemácias, plasma, plaquetas ou crioprecipitado)

Equipo específico para infusão de hemocomponente ou filtro leucodepletor,

Luvas de procedimento,

Maleta/caixa apropriada para transporte,

Seringa com solução fisiológica,

Fita adesiva,

Tubo seco e tubo roxo (com EDTA),

Material de coleta de sangue.

Manuseio do Material

Verifique na prescrição médica qual hemocomponente e volume (unidades) a ser administrado.

Certifique que o paciente concordou com a transfusão

Verifique no impresso de solicitação do hemocomponente, se está preenchido corretamente os dados do paciente e certifique-se quanto ao tempo programado para início da transfusão.

Separe o material para coleta de amostra de sangue.

Identifique individualmente cada tubo com Nome completo, Leito e RH do paciente

Higienize as mãos

Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado de coleta de amostra de sangue.

Explique o procedimento de coleta de amostra de sangue ao paciente.

Colete amostra de sangue suficiente para um tubo seco e um tubo roxo (com EDTA).

Higienize as mãos.

Encaminhe o impresso de solicitação de hemocomponentes à Agência Transfusional com as amostras de sangue identificadas.

Cheque na Agência Transfusional a disponibilidade do componente solicitado e tempo previsto de preparo.

Verifique as condições clínicas e infusionais do paciente: sinais vitais e disponibilidade/características do acesso venoso

Verifique a necessidade de infusão de medicamentos pré- transfusionais e solicite o mesmo (se prescrito).

Certifique-se da infusão da medicação pré transfusional (se prescrito).

Solicite a busca do hemocomponente na Agência Transfusional.

Na Agência Transfusional, confira o nome, RH, números das bolsas, identificação nominal em cada bolsa e tipo de equipo a ser usado. Anote os dados de recebimento. Receba a ficha de registros de transfusão. No transporte para o setor utilize caixa térmica rígida, apropriada para este procedimento.

Cheque os dados da pulseira de identificação do paciente com as informações contidas na bolsa, por dois profissionais, antes de iniciar o procedimento (dupla checagem). Se paciente consciente, também pergunte o nome dele

Anexe o impresso Requisição Transfusional (RT)/ Registros de Transfusão na prescrição médica.

Higienize as mãos.

Verifique sinais vitais antes do início da transfusão.

Higienize as mãos.

Anote os valores dos sinais vitais.

Calce as luvas de procedimento (posto de enfermagem)

Conecte o equipo apropriado à bolsa do hemocomponente.

Retire o ar e preencha todo o equipo.

Retire e descarte as luvas.

Higienize as mãos.

Leve o hemocomponente em uma bandeja ao quarto do paciente.

Oriente o procedimento ao paciente e forneça informações sobre possíveis reações transfusionais.

Higienize as mãos.

Calce as luvas de procedimento.

Realize a assepsia com gaze e álcool a 70% no conector do dispositivo venoso e instale a bolsa. A via deve ser exclusiva.

Verifique o tempo de infusão e controle o gotejamento correspondente.

Retire e descarte as luvas e higienize as mãos.

Permaneça os 15 primeiros minutos ao lado do paciente após a instalação observando possíveis sinais de reação transfusional. Verifique os sinais vitais e anote na Ficha de registros de transfusão.

Observe o paciente a cada 30 ou 45 minutos durante a transfusão.

Ao término da infusão, com o uso de luvas de procedimento, permeabilize o acesso venoso com solução fisiológica.

Após a infusão, descarte a bolsa de sangue com equipo, em saco para resíduo infectante (branco) ou recipientes que evitem vazamentos/rupturas e estejam identificados para este fim.

Retire e descarte as luvas e higienize as mãos.

Ao término da transfusão, verifique os sinais vitais e anote na Ficha de registros de transfusão.

Higienize as mãos.

Realize a anotação de enfermagem contendo: horário de início e término, registro dos sinais vitais, intercorrências e providências envolvidas na transfusão. Checar na prescrição médica. Em pacientes com registro de balanço hídrico, incluir o volume no espaço referente à "Ganhos".

Passos Críticos

Os tipos de infusão são:

Programada: com dia e hora marcada, em geral cirurgias, transfusões ambulatoriais ou procedimentos (ex:aférese).

Rotina: transfusão de atendimento em até 24h.

Urgência: transfusão de atendimento em até 3 h da solicitação à Agência Transfusional.

Emergência: transfusão de atendimento imediato (deve ser acompanhado da ficha de corresponsabilidade, em que o médico assume os riscos de reações adversas transfusionais futuras, que possam decorrer desta). O tempo de infusão deve ser especificado em prescrição médica. •

Recomenda-se que a transfusão seja preferencialmente realizada durante o período diurno.

Tempo de infusão dos hemocomponentes:

Plaquetas – infusão rápida (máximo 30 minutos).

Crioprecipitado – infusão rápida.

Plasma- de 40 min a 1 hora, respeitando o tempo máximo de 4 h.

Concentrado de glóbulos ou hemáceas – de 1 a 2horas, respeitando o tempo máximo de 4h.

Caso a bolsa ultrapassar o período de 4h de infusão, interromper a infusão, anotar e comunicar o médico sobre o volume infundido e o volume desprezado.

Recomenda-se que o hemocomponente seja administrado em via exclusiva, desta forma, garantir uma nova via para ser exclusiva, ou suspender a administração de soroterapia, medicamentos ou NPT.

Em caso de acesso periférico, PREFERENCIALMENTE, puncionar veia calibrosa com dispositivo compatível com a finalidade e idade do paciente.

Observações

Em caso de sinais de reação transfusional (Todas devem ser notificadas);

Sinais e Sintomas: Aumento de um grau na temperatura corporal, calafrios, tremores, rush cutâneo, alterações respiratórias (dispneia, taquipnéia, hipóxia, sibilos), taquicardia, mudança na pressão arterial (hipotensão ou hipertensão), lesões de pele, prurido, dor torácica e abdominal, icterícia ou qualquer outra manifestação sistêmica, náuseas com ou sem vômito.

Avaliar a possibilidade de reação hemolítica, TRALI, anafilaxia e sepse relacionada à transfusão, situações nas quais são necessárias condutas de urgência. Condutas na presença de reação transfusional;

Interrompa imediatamente a administração.

Comunique o médico.

Preencha o formulário de Notificação de Reação Transfusional.

Colha amostra de sangue para prova cruzada (10 mL em tubo seco) e o coombs (5 mL em tubo roxo-com EDTA) do receptor de local (membro) diferente do utilizado para a infusão do hemocomponente.

Encaminhe à Agência Transfusional a bolsa (se não foi descartada) juntamente com o material coletado e o formulário de notificação de reação transfusional preenchido.

Em caso de falha na realização dos passos do POP, deve-se preencher o impresso da diretoria de Enfermagem de Notificação de Incidentes Relacionados à Medicações (que inclui hemocomponentes),

Encaminhar ao encarregado ou gerente do serviço ou supervisor.

Em eventos adversos graves, notificar em formulário específico a Diretoria.

POP Nº: ENF. 083: Documentação da Assistência- Evolução de Enfermagem		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Enfermeiros		

Material Necessário

Impresso de evolução de enfermagem (manual ou eletrônica),

Caneta,

Prancheta.

Passos Críticos

A evolução deve ser: clara, objetiva, precisa, com letra legível e sem rasuras;

Realizada diariamente pelo enfermeiro para todos os pacientes internados ou em atendimento de enfermagem (observação; leito dia etc.);

Todas as informações sobre o paciente devem ser registradas em um único prontuário, seguindo a sequência cronológica das informações entre os profissionais.

A evolução deverá refletir as condições do paciente e possibilitar pela análise de sua documentação, a visualização do estado geral num período preestabelecido;

No caso de evolução manual, realizar as evoluções em tinta azul ou preta;

Utilizar somente as abreviaturas padronizadas e terminologia científica;

Evitar uso de termos genéricos Ex: "sem intercorrências";

Após a evolução deve constar o nome completo e o carimbo;

O carimbo deve conter as seguintes informações: nome + número COREN-SP. Não deve conter desenhos ou símbolos;

As evoluções realizadas por graduandos de enfermagem devem conter na sua identificação: nome completo do aluno, ano de graduação, nome completo e carimbo do responsável pelo aluno no estágio;

Não deve ser utilizado corretivo. Na vigência de um registro errado, colocar entre vírgulas a palavra, "digo", e anotar imediatamente após, o texto correto. No caso de evolução incorreta, escrever ao lado em letra tipográfica e maior que a cursiva "SEM EFEITO", registrando na primeira linha subsequente com horário, que o registro anterior está errado ou não corresponde àquele paciente;

Manuseio do Material

A evolução deverá ser composta de: identificação do paciente, registro dos controles das últimas 24 horas, avaliação clínica, evolução dos diagnósticos de enfermagem, identificação das intervenções de enfermagem e o nome completo do profissional juntamente com o carimbo.

A evolução deverá ser realizada no impresso padronizado da Diretoria de Enfermagem

POP Nº: ENF. 084: Documentação da Assistência de Enfermagem		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Impresso de anotação de enfermagem padronizado para o serviço;

Caneta,

Prancheta.

Manuseio do Material

A anotação deve ser completa, clara, objetiva, com letra legível, sem rasuras, pontuais e cronológicas;

Devem ser precedidas de data e hora, conter nome completo e número COREN-SP ao final de cada registro. O carimbo deve conter as seguintes informações: nome completo + número COREN-SP. Não deve conter desenhos ou símbolos;

- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;

Devem 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 tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (mL, L etc.), coloração e forma;

Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);

Realizar as anotações em tinta azul ou preta;

Escrever as palavras por extenso.

Utilizar somente abreviaturas padronizadas.

Utilizar terminologia científica;

Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico. Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico; pupilas

isocóricas etc. Visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui ação privativa do enfermeiro.

Evitar uso de termos genéricos, por ex: "sem queixas", "sem intercorrências".

As anotações realizadas por graduandos de enfermagem devem conter na sua identificação: nome completo do aluno, ano de graduação, nome completo e carimbo do responsável pelo aluno no estágio;

No impresso de anotação de enfermagem, o cabeçalho deve conter as seguintes identificações: dados do paciente (nome, idade, sexo e RH), e complementado com data, número do leito e Unidade. Pode ser utilizado etiqueta impressa ou na sua falta preencher manualmente o cabeçalho do impresso com esses dados;

Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;

Não usar corretivo. Na vigência de uma anotação errada, colocar entre vírgulas a palavra, "digo" e anotar imediatamente após o texto correto. No caso de anotação incorreta e extensa, escrever ao lado da anotação em letra tipográfica e maior que a cursiva "SEM EFEITO", registrando na primeira linha subsequente com horário, que a anotação anterior está errada ou não corresponde àquele paciente.

Passos Críticos

Fazer as anotações sempre que ações de assistência forem executadas, ou seja, ao término de cada procedimento. Ex: 8h A paciente foi encaminhada ao banho de chuveiro na cadeira de rodas.- Clara dos Santos Coren 55555(+carimbo).

Fazer as anotações relatando as medidas terapêuticas realizadas pelos diferentes membros da equipe de saúde. Ex: 9h passado cateter central em subclávia direita pelo Dr. Francisco Alves- Clara dos Santos Coren 55555(+carimbo).

Fazer as anotações relatando as respostas ou reações do paciente à terapêutica prescrita pelo médico. Ex: 12h PA=190/110, medicado com 1 comprimido de Adalat conforme prescrito, com redução da PA para 150/90mmHg- Clara Silva Coren55555 (+carimbo).

Fazer as anotações relatando as respostas ou reações do paciente aos cuidados de enfermagem prescritos. Ex: 10h realizada a mudança de decúbito, de lateral direito para

lateral esquerdo. Presença de hiperemia em região sacral.- Clara dos Santos Coren 55555(+carimbo).

Fazer as anotações relatando os comportamentos e queixas dos pacientes, assim como sinais e sintomas. (OBS: Sinal = manifestação objetiva da doença- pode-se observar; Sintoma = manifestação subjetiva da doença- somente o paciente pode referir). Ex: 12h Paciente apresentou-se sonolento durante toda a manhã. Comunicado Dr. Francisco Alves e enfermeira Rosa do Vale.- Clara dos Santos, carimbar. Ex: 13h. Paciente aceitou o lanche, porém referiu que o leite estava muito doce. Comunicado Dr. Francisco Alves e enfermeira Rosa do Vale.- Clara dos Santos Coren 55555(+carimbo).

Fazer as anotações relatando as respostas específicas do paciente à terapêutica e à assistência. Ex: 12h Paciente apresentou micção espontânea após retirada da sonda. Comunicado Dr. Francisco Alves e enfermeira Rosa do Vale.- Clara dos Santos Coren 55555(+carimbo).

Fazer as anotações relatando os motivos pelos quais determinadas ações não foram executadas. Ex: 8h. O item 3 da prescrição médica não foi administrado, está sendo providenciado pela farmacêutica Anita. Dr. Francisco Alves e enfermeira Rosa do Vale cientes.- Clara dos Santos Coren 55555(+carimbo).

Fazer as anotações relatando as intercorrências com o paciente. Ex: 12h. Paciente apresentou queda da própria altura durante o banho de aspersão, sem presença de hematomas ou lesões aparentes. Comunicado o médico João Santos e a enfermeira Lúcia, que solicitaram observar alterações no nível de consciência.- Clara dos Santos Coren 55555(+carimbo).

Fazer as anotações e registrar cumprimento de orientação verbal. Ex: 16h. Retirado sonda nasogástrica (SNG) por orientação de Dr. Francisco Alves.- Clara dos Santos Coren 55555(+carimbo).

POP Nº: ENF. 085: Conferência do Carro de Emergência		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Planilha de Controle Diário do Lacre de Carro de Emergência.

Passos Críticos

Certifique-se do profissional responsável em conferir o carro de emergência no turno.
Confira o número do lacre do carro de emergência no início do plantão.
Registre o número do lacre, nome e COREN.

Manuseio do Material

Após a utilização do carro de emergência a reposição dos medicamentos deve ser realizada imediatamente, por meio do Sistema Informatizado da Dose de Medicamentos (em nome do paciente que as utilizou) ou pedido manual, em caso de óbito.
A planilhas de conferência do lacre e da validade dos itens devem ser guardadas na unidade por um período de 3 meses após a sua utilização.
A conferência mensal do carro de emergência, que inclui a data de validade dos itens do carro de emergência pelo enfermeiro ou técnico/auxiliar determinado pelo enfermeiro, deve ser registrado em impresso próprio.
Substituir o item com prazo de validade a vencer em até 2 meses, justificando o motivo: "medicamento do carro de emergência com validade a vencer".
Na ausência de qualquer item, o carro de emergência deverá ser reposto e lacrado. Caso não seja possível a reposição no momento da conferência, deve ser registrado na planilha o item em falta e a previsão para a sua reposição.
Comunicar prontamente a chefia de enfermagem a falta do item e registrar em relatório eletrônico de enfermagem e passar em plantão.
As maletas de emergência devem ser revisadas assim como os carros de emergência.

POP Nº: ENF. 086: Limpeza do carro de emergência		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Panos limpos,

Água,

Sabão,

Planilha de controle de materiais de emergência,

Luvas de procedimento.

Passos Críticos

Certifique-se do dia programado para a limpeza do carro de emergência (dia da revisão).

Higienize as mãos

Retire os medicamentos, materiais, soluções e equipamentos eletrônicos do carro de emergência.

Calce as luvas de procedimentos

Limpe internamente com pano com água e sabão, incluindo os trilhos das gavetas e, a seguir, retire o sabão com auxílio de pano umedecido com água.

Seque internamente com pano limpo e seco.

Friccione um pano embebido em álcool a 70% em toda parte interna.

Retire as luvas e higienize as mãos.

Guarde todos os medicamentos, soluções e materiais.

Calce as luvas de procedimento.

Limpe externamente o carro de emergência, o desfibrilador, a tábua de reanimação e o cabo de monitorização com pano umedecido em água e sabão (não molhe as partes eletrônicas).

Retire todo o excesso de sabão com outro pano limpo umedecido com água, quantas vezes forem necessárias.

Seque com um pano limpo e seco.

Friccione com pano embebido em álcool a 70% em todo o equipamento.

Retire as luvas de procedimento.

Higienize as mãos.

Guarde os cabos de monitorização no compartimento específico.

Afixe a tábua em seu compartimento específico.

Coloque o desfibrilador no local.

Calce as luvas de procedimento.

Encaminhe os resíduos ao expurgo e despreze em local apropriado

Retire as luvas de procedimento.

Higienize as mãos.

Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine e carimbe.

Manuseio do Material

A limpeza do carro de emergência deve ser feita a cada 30 dias, planejada de acordo com o turno e deve ser preenchida na Planilha de Controle de materiais de emergência (espaço de observações).

A efetivação da limpeza do carro de emergência com a frequência necessária é de responsabilidade do enfermeiro, que determinará dia/período da limpeza, porém poderá delegar para a equipe de enfermagem.

Após o término do preenchimento da Planilha: Controle de materiais de emergência o mesmo deve ser guardado por um período de três meses.

POP Nº: ENF. 087: Teste do laringoscópio		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Luvas de procedimento,

Lâmina e cabo do laringoscópio,

2 pilhas médias comuns

Manuseio do Material

Certifique-se da responsabilidade em testar o laringoscópio no turno.

Higienize as mãos

Calce as luvas de procedimento.

Verifique a presença das duas peças do laringoscópio (lâmina e cabo).

Coloque as pilhas no compartimento do cabo, certificando de que estão do lado correto e feche a tampa.

Encaixe firmemente a lâmina do laringoscópio ao cabo

Certifique que a luz que está na lâmina acenda ao encaixá-la no cabo.

Após confirmar o funcionamento, desencaixe as duas partes.

Guarde-as junto ao equipamento na bandeja de intubação traqueal.

Retire as luvas de procedimento.

Higienize as mãos.

Registre a conferência e funcionamento do laringoscópio.

Passos Críticos

Sempre deixar duas pilhas novas de reserva no carro de emergência.

Este material deve ter seu funcionamento testado em cada plantão pelos profissionais de enfermagem.

Durante o teste de funcionamento do laringoscópio, se a luz não acender, confira o contato e/ou troque as pilhas do cabo. Se o problema persistir, encaminhe ao Cequip para

conserto e comunique à chefia do setor. Solicite a troca ou aguarde o conserto imediatamente.

O registro do teste de funcionamento do laringoscópio deverá ser registrado na Planilha de Controle de materiais de emergência.

POP Nº: ENF. 088: Limpeza e desinfecção do laringoscópio		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

EPIs (luvas de procedimento, óculos e máscara),

Água,

Sabão,

Álcool a 70%,

Gaze não estéril.

Manuseio do Material

Higienize as mãos.

Coloque óculos, máscara e calce as luvas de procedimento.

Desmonte todo o conjunto do laringoscópio e retire as pilhas.

Limpe o cabo do laringoscópio com gaze umedecida em água e sabão.

Remova o sabão com gaze umedecida em água.

Seque o cabo com gaze seca. Seque o cabo com gaze seca.

Friccione com álcool a 70% no cabo por 20 a 30 segundos

Limpe a lâmina do laringoscópio com gaze umedecida em água e sabão

Enxágue abundantemente com água corrente.

Seque a lâmina com gaze seca sem deixar umidade ao redor da lâmpada.

Umedeça uma gaze com álcool a 70% e friccione na lâmina por 20 a 30 segundos.

Monte o laringoscópio, teste o seu funcionamento e certifique-se que não há sujidade ou umidade.

Guarde o laringoscópio protegido em saco plástico ou recipiente com tampa.

Retire as luvas, óculos e máscara e descarte os resíduos em local apropriado

Higienize as mãos

Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine e carimbe.

Passos Críticos

Durante o teste de funcionamento do laringoscópio, se a luz não acender, confira o contato e/ou troque as pilhas do cabo. Se o problema persistir, encaminhe para a Engenharia Clínica para conserto e comunique à chefia do setor. Solicite a troca ou aguarde o conserto imediatamente.

Deve-se fazer a limpeza e desinfecção do laringoscópio a cada uso dele.

O laringoscópio não pode ser deixado imerso em soluções.

O procedimento de limpeza e desinfecção do laringoscópio deve ser realizado no expurgo.

O registro da limpeza do laringoscópio deve ser feito na Planilha de Controle Diário de materiais de emergência no item OBSERVAÇÕES.

POP Nº: ENF. 089: Conferência de temperatura da geladeira		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Termômetro,

Impresso de Controle de Temperatura da Geladeira,

Caneta

Manuseio do Material

Elabore a escala do profissional que irá realizar a conferência da temperatura;

Confira a temperatura no início de cada plantão.

Verifique a temperatura a máxima e anote.

Verifique a temperatura mínima e anote.

Verifique a temperatura do momento e anote.

Dê o comando Reset para próxima conferência.

Registre seu nome e horário da conferência no impresso próprio.

Passos Críticos

A temperatura deve ficar entre 2º C e 8º C.

O instrumento (parte com o visor do termômetro) deve ser fixado na geladeira (em cima ou na lateral).

Manter o sensor dentro do refrigerador no ponto em que é necessária a medição (próximo da medicação). Evitar contato com qualquer objeto.

A geladeira deve ser exclusiva para medicamentos, NPP e papaína.

Os medicamentos e NPP não devem ser colocados dentro de caixa de isopor ou na porta da geladeira (a papaína pode ser mantida na porta da geladeira).

Avisar o enfermeiro caso haja qualquer alteração nos valores e anotar.

Em caso de temperatura inadequada corrigir a potência da geladeira, e caso persista a alteração, deve ser feita solicitação de revisão à Manutenção (Setor de Refrigeração).

Manter a geladeira afastada da parede e observar se a porta está completamente fechada.

Após o preenchimento do impresso, o mesmo deve ser guardado por um período de três meses.

POP Nº: ENF. 090: Limpeza da geladeira		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Pano limpo,

Água,

Detergente,

Planilha de controle de limpeza.

Manuseio do Material

Programe o dia de limpeza da geladeira de acordo com o turno.

Higienize as mãos

Retire os medicamentos e guarde em geladeira no setor previamente combinado.

Retire o termômetro.

Anote na passagem de plantão

Desligue a geladeira.

Após o degelo, retire o excesso de água

Calce as luvas de procedimento.

Limpe internamente com água e detergente, incluindo a borracha da porta e os puxadores, a seguir enxague com água

Seque internamente a geladeira.

Limpe externamente com água e detergente, a seguir enxague com água.

Seque externamente a geladeira.

Retire as luvas de procedimento

Instale o termômetro, religue a geladeira e aguarde alcançar a temperatura adequada (2 a 8º C).

Higienize as mãos.

Retorne os medicamentos na geladeira.

Registre no impresso próprio a data da limpeza, assine e carimbe.

Passos Críticos

A limpeza da geladeira deve ser feita a cada 15 dias, planejada de acordo com o turno e deve ser preenchida a Planilha de Controle de Limpeza da Geladeira, da Diretoria de Enfermagem do HSP.

A efetivação da limpeza da geladeira com a frequência necessária é de responsabilidade do enfermeiro, que determinará dia/período da limpeza, porém poderá delegar para a equipe de enfermagem ou para o Serviço de Higiene do HSP.

Verificar a temperatura da geladeira antes de guardar as medicações.

Os medicamentos não devem ser colocados dentro de caixa de isopor ou na porta da geladeira (exceto a papaína, que pode ser mantida na porta da geladeira).

Após o término do preenchimento do impresso, Controle de Limpeza da Geladeira (que é anual), o mesmo deve ser guardado por um período de três meses.

Caso seja optado por solicitar ao Serviço de Higiene, deve-se: - Programar com antecedência mínima de um dia, junto ao Serviço de Higiene o dia/período que deverá ser limpa a geladeira (tempo necessário para programar o profissional e material, evitando intercorrências).- Após o término do procedimento pelo Auxiliar de Limpeza, o profissional de enfermagem deve conferir se a limpeza da geladeira está de acordo, deve datar, assinar e carimbar a planilha "Controle de Limpeza da Geladeira" da Diretoria de Enfermagem.

A empresa de higienização da Unidade de Saúde utiliza materiais próprios para a limpeza de geladeira.

POP Nº: ENF. 091: Administração de Dieta Enteral		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01

Executor: Equipe de Enfermagem

Material Necessário

Bandeja,

Luvas de procedimento,

Seringa de 20 mL,

Estetoscópio,

Saco plástico para descarte de resíduos.

Fornecidos pelo Setor de Dietas Enterais da Central de Nutrição e Dietética (CND): Frasco de dieta (por horário); Frasco de água (para lavar a sonda após cada dieta, recebido às 9hs e fracionar para as 24h- vide observação*);

Equipo para dieta enteral – azul (um equipo para as 24 hs recebido às 9h).

Manuseio do Material

Higienize as mãos.

Receba a dieta (água e equipo azul às 9h) da Central de Nutrição e Dietética (CND) e confira o rótulo do frasco com a prescrição médica: nome completo, leito, tipo e volume da dieta, data e horário de infusão.

Inspecione o frasco quanto a presença alterações, caso haja alguma, comunique à funcionária da CND e devolva o frasco.

Assine a ficha de controle da CND, para confirmação de entrega da dieta no setor.

Leve imediatamente o frasco de dieta (água e equipo azul às 9h) para o posto de enfermagem para preparo antes da administração

Higienize as mãos.

Retire o equipo azul da embalagem, abra a tampa do frasco da dieta e conecte o equipo ao frasco.

Preencha com dieta a câmara de gotejamento e todo o equipo (retire bolha de ar, caso tenha alguma) e mantenha protegida sua extremidade com a tampa.

Reúna o material na bandeja, encaminhe ao quarto do paciente e coloque-a sobre a mesa de cabeceira.

Confira o nome completo do paciente que consta no frasco da dieta com a pulseira de identificação.

Explique o procedimento ao paciente e/ou acompanhante / cuidador.

Coloque o frasco de dieta no suporte.

Peça ao paciente para sentar-se ou eleve a cabeceira do leito (30° a 45°). Manter nessa posição durante toda a infusão da dieta.

Higienize as mãos.

Calce as luvas de procedimento.

Em paciente com gastrostomia- abra o cateter, conecte seringa de 10 mL vazia e aspire para verificar a permeabilidade e se está locada (pela presença de resíduo gástrico).- Em paciente com sonda enteral, abra a sonda, conecte a seringa vazia e aspire. Caso não haja retorno de resíduo, injete 10 mL de ar e ausculte o quadrante superior esquerdo do abdome (em sonda pós pilórica pode não haver resíduo ao aspirar). Verifique também se a fixação da sonda está correta e se não há deslocamento da sonda. Qualquer dúvida não continue o procedimento e solicite avaliação de um enfermeiro ou médico.

Em pacientes críticos, siga o protocolo de resíduo gástrico do setor.

Conecte o equipo azul à sonda. ATENÇÃO! Observe para que seja o conector correto, nunca conecte em outro dispositivo. Siga a "linha" de infusão, ou seja, o trajeto do conector e local de inserção (Profissionais inexperientes devem ser acompanhados por profissional mais experiente na realização desta ação).

Inicie a infusão da dieta e calcule o gotejamento para término da administração no prazo de 90 a 120 minutos (obs- a dieta tem validade de até 180 min).

Deixe o paciente confortável, mantendo-o sob observação quanto a sinais de intolerância, tais como vômitos, diarréia, náuseas e distensão abdominal.

Higienize as mãos

Cheque e anote o procedimento realizado. Registre a verificação da fixação da sonda, o teste de refluxo e ausculta.

Ao término da dieta, higienize as mãos, calce as luvas de procedimento, desconecte o equipo do frasco de dieta e conecte-o ao frasco de água da CND, oferecendo volume conforme o fracionamento estabelecido (usualmente em pacientes sem restrição hídrica vol=50mL e com restrição hídrica vol=25mL) –vide observações*. OBS- o frasco de água da CND deve ser fracionado para ser utilizado nas 24hs, para a lavagem da sonda entre as dietas e o volume contabilizado no balanço hídrico.

Desconecte o equipo da sonda, protegendo a extremidade com a tampa (ele deve ser utilizado por 24 horas) e feche a sonda.

Retire as luvas de procedimento e descarte os resíduos em saco plástico apropriado.

Higienize as mãos.

Deixe o paciente confortável, mantendo-o sob observação quanto a sinais de intolerância, tais como vômitos, diarreia, náuseas e distensão abdominal. Mantenha a unidade organizada.

O paciente deve ser mantido em decúbito de 30o a 45o por pelo menos 30 minutos após a infusão da dieta, para facilitar o esvaziamento gástrico.

Recolha o material e despreze no expurgo em lixo para resíduo infectante.

Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%.

Higienize as mãos.

Cheque o horário da administração da dieta.

Registre o procedimento realizado na anotação de enfermagem. Incluir o volume administrado no balanço hídrico e intercorrências (se houver), assinar e carimbar.

Passos Críticos

Nutrição enteral é a utilização do trato gastrointestinal para realização de terapia nutricional mediante a inserção de sondas até o estômago ou o intestino, ou por estomas de alimentação. Os cuidados na administração da dieta são semelhantes, mas diferem quanto velocidade de infusão e à osmolaridade da dieta.

Ao receber a dieta, nunca a deixe sobre o balcão de atendimento. Quando o posto de enfermagem é no mesmo ambiente da recepção deixe numa bandeja limpa, na bancada do posto.

Qualquer mudança: suspensão, inclusão ou modificação da dieta deve ser comunicada ao setor de nutrição (Nutricionistas) pelo Ramal-4342 (7-21h) e Ramal-4114 (21-7h obs- neste horário não há nutricionista por isso a especificação da dieta a ser incluída deve ser encaminhada por escrito, feita pelo médico em receituário)

Nunca misture um medicamento com a dieta do paciente, ou com outro medicamento.

Nunca feche o dispositivo, sem antes lavar o sistema. Lavar o sistema conforme a orientação previne obstruções da sonda.

Caso ocorra obstrução da sonda somente tente desobstrui-la utilizando água morna.

Para a infusão em sonda com localização no estômago (pré-pilórica) ou gastrostomia, as dietas podem ser mais concentradas e oferecidas mais rapidamente. Para as sondas localizadas no intestino (pós-pilórica) a osmolaridade das dietas é baixa e deve-se infundi-las lentamente.

A dieta não deve ser suspensa caso ocorra diarreia. Se o paciente apresentar diarréia, a nutricionista e o médico devem ser comunicados, pois, a dieta é apenas uma das possíveis causas de diarréia e, muitas vezes, esta poderá ser corrigida sem prejuízo nutricional para o paciente.

Deve-se evitar interromper a infusão da dieta para procedimentos como aspiração traqueal, fisioterapia, reposicionamento do paciente no leito, cuidados e higiene corporal, oral, transporte e outros que envolvam movimentação do paciente. Essas atividades devem ser realizadas antes da administração da dieta.

Fórmulas lácteas são fornecidas pelo Lactário e não pelo Setor de Dietas Enterais.

Qualquer incidente deve ser notificado e entregue à chefia de enfermagem (Notificação de incidente relacionado ao procedimento) e notificado ao CND.

POP Nº: ENF. 092: Controle dos Psicotrópicos

Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Impresso próprio,

Caneta,

Chave da gaveta de psicotrópicos

Manuseio do Material

Elabore escala do profissional que realizará a conferência dos psicotrópicos.

Higienize as mãos

Solicite a chave da gaveta ao profissional responsável por ela.

Abra a gaveta e confira os psicotrópicos de estoque, de acordo com a cota da unidade (nome, dose, apresentação, integridade e validade) e certifique-se da organização e limpeza da gaveta.

Registre a quantidade dos medicamentos e possíveis observações. Assine a planilha.

Feche a gaveta e devolva a chave ao profissional responsável por ela.

Higienize as mãos

Passos Críticos

Os psicotrópicos devem ser guardados em local seguro, exclusivo e fechado com chave.

A cota do setor não deve ser modificada sem anuência da Diretoria de Enfermagem e Farmácia.

A chave deve permanecer 24h no setor, junto ao enfermeiro (o técnico ou o auxiliar de enfermagem deve ficar responsável pela chave na ausência do enfermeiro).

A conferência do psicotrópico deve ser feita em cada plantão.

As planilhas preenchidas devem ser arquivadas por três meses.

Na utilização do psicotrópico do estoque, registrar nas observações da planilha e providenciar o medicamento para reposição. Caso não seja reposto no turno, passar em plantão esta pendência para que o medicamento seja providenciado.

Durante a conferência do psicotrópico, deve-se atentar para algumas situações: Se excesso de medicamento: retire o excedente para devolução, registre na observação da planilha e assine. Caso conferência por técnico/auxiliar, comunique ao enfermeiro. Se falta de medicamento: registre na observação da planilha. Caso conferência por técnico/auxiliar, comunique ao enfermeiro.

Cabe ao enfermeiro investigar o motivo da falta do medicamento e providenciar o mesmo de acordo com as rotinas da farmácia e do setor. Se o motivo não for identificado, comunicar o coordenador/gerente para conduta.

Em situação de óbito ou alta, em que não é possível solicitar a reposição do psicotrópico pelo sistema informatizado, ela será feita com pedido manual em nome do paciente e o receituário preenchido.

Em situação de falta do psicotrópico na farmácia para reposição do estoque, deve-se registrar na observação da planilha e guardar o receituário do medicamento (que tem validade por 30 dias). Quando estiver disponível na farmácia, a reposição do psicotrópico será feita com pedido manual em nome do paciente e o receituário.

Medicamentos que estão a 2 meses da data de validade poderão ser substituídos por outros levando para a farmácia a requisição manual com a justificativa e o medicamento a vencer.

Após abertura de frascos de medicamentos como gotas ou manipulados, identificar com etiqueta a data de abertura do mesmo e seguir a validade

POP Nº: ENF. 093: Aferição Glicemia Capilar		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Bandeja
Algodão
Álcool a 70%
Luvas de procedimento
Lanceta
Glicosímetro
Fitas reagentes

Manuseio do Material

Chamar o paciente, confirmando seu nome, apresentando-se e explicando o procedimento que será realizado, orientando e sanando eventuais dúvidas;
Conferir prescrição de enfermagem ou médica e reunir o material;
Higienizar as mãos
Calçar as luvas de procedimento;
Conectar a fita reagente ao glicosímetro;
Orientar o paciente a lavar as mãos com água e sabão, enxaguar e secar. Fazer antissepsia com algodão embebido no álcool a 70% e secar completamente;
Posicionar o dedo do paciente para baixo e perfurar a lateral do dedo com uso da lanceta, sem ordenhar o local;
Ao formar uma gota de sangue, aproximá-la da tira reagente e aguardar a sucção;
Comprimir o local com algodão seco;
Aguardar o resultado pelo glicosímetro;
Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
Retirar as luvas de procedimento;
Higienizar as mãos;

Realizar anotação de enfermagem na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreabilidade), assinar e carimbar;

Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Resultados Esperados

Acompanhar glicemia capilar

Controlar as oscilações glicemia capilar em pacientes diabéticos.

Ações Corretivas

Em situações de hiperglicemia ou hipoglicemia, comunicar o médico responsável para a tomada de conduta frente ao quadro clínico alterado.

POP Nº: ENF. 094: Aspiração Vias Áreas		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

EPIs (luva estéril, luvas de procedimento, óculos de proteção, gorro, máscara cirúrgica)

Fluxômetro para aspiração

Fonte de vácuo e oxigênio

Frasco de aspiração

Extensão de silicone

Sonda aspiração 14ou 16 (adulto), 8 ou 10 (pediátrico)

Ampola de SF 0,9%

Ressuscitador manual de respiração

Gaze estéril

Cânula de Guedel

Oxímetro de pulso

Manuseio do Material

Reunir o material;

Higienizar as mãos;

Confirmar o nome do paciente, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;

Colocar o paciente na posição Fowler (45°) ou semi-Fowler, se não for contraindicado, promovendo o conforto, oxigenação, reduzindo o esforço para ventilação e prevenir vômitos e a aspiração;

Conectar a sonda de aspiração ao sistema de aspiração a vácuo, através da extensão de silicone, expondo apenas a parte que conecta a extensão e abrir fonte de vácuo;

Colocar gorro, máscara cirúrgica, os óculos de proteção e calçar as luvas de procedimento;

Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante;

Clampear a extensão de látex com a mão não dominante, aspirar a cavidade oral e a orofaringe até a ausência/redução esperada do conteúdo aspirado;

Lavar a extensão com água destilada;

Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde.

Retirar os EPIs;

Deixar o paciente confortável;

Higienizar as mãos;

Realizar anotação de enfermagem na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreabilidade), assinar e carimbar;

Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Aspiração Traqueal:

Reunir o material;

Higienizar as mãos;

Confirmar o nome do paciente, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;

Posicionar o paciente com a cabeça em extensão para aspiração traqueal e posição semi-Fowler para aspiração nasal, promovendo o conforto, oxigenação, reduzir o esforço para ventilação e prevenir êmese;

Conectar a sonda de aspiração ao sistema de aspiração a vácuo, através da extensão de silicone, expondo apenas a parte que conecta a extensão e abrir fonte de vácuo. Utilize o restante da embalagem para protege a sonda, mantendo-a estéril;

Colocar gorro, máscara cirúrgica, os óculos de proteção e calçar as luvas estéreis;

Desconectar o ventilador e conectar o ressuscitador manual para realização de seis ventilações em 30 minutos, com auxílio de outro profissional, prevenindo hipoxemia;

Com a mão dominante (estéril), introduzir a sonda no tubo mantendo a extensão clampeada para não aplicar sucção até encontrar resistência (carina), favorecendo remoção das secreções, e prevenir hipoxia;

Soltar o látex para obter sucção, retirando a sonda com movimentos circulares, não ultrapassando a duração de 10 segundos;

Reconectar o tubo do paciente ao ventilador, deixando-o descansar por pelo menos 30 segundos, favorecendo que o paciente ventile e descanse entre as aspirações, para corrigir a hipoxemia e amenizar o desconforto;

Se necessário, repetir o procedimento, entretanto é recomendado não realizar mais do que três aspirações por sessão;

Ao término da aspiração traqueal, promover a limpeza da sonda com água destilada e gaze, e realizar aspiração das vias aéreas superiores;

Lavar a extensão do aspirador com água destilada e desprezar a sonda;

Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;

Retirar os EPIs;

Fechar fonte de vácuo;

Deixar o paciente confortável;

Higienizar as mãos;

Realizar anotação de enfermagem na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreabilidade), assinar e carimbar; 20 Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Resultados Esperados

Manter as vias aéreas permeáveis.

Reestabelecer as trocas gasosas melhorando a oxigenação arterial e pulmonar.

Prevenir infecção.

Ações Corretivas

Instilação de SF 0,9% (até 5 ml) por via intrabronquica é indicada para promover fluidificação, mobilizar as secreções e estimular a tosse quando ocorrer formações de rolhas.

O enfermeiro deve realizar ausculta pulmonar antes e após o procedimento para avaliação da necessidade de aspiração.

Quando o paciente estiver em IOT, ficar atento aos dados vitais como SpO2, FR, FC, PA.

Deve-se observar o aspecto da secreção do paciente (cor, consistência, quantidade e odor).

Monitorar os parâmetros do ventilador, caso esteja em ventilação mecânica. Essa monitoração deve ser feita antes, durante e após procedimento.

POP Nº: ENF. 095: Realização Eletrocardiograma
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB

Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Eletrocardiógrafo;

Papel milimetrado;

Eletrodo Cardioclip (Braçadeiras de ECG);

Eletrodo descartável ou eletrodo de sucção (eletrodo precordial- Pêra de ECG);

Álcool a 70%;

Algodão seco ou gaze;

Gel condutor;

Dispositivo para realização de tricotomia (se necessário);

Lençol;

Lençol descartável.

Manuseio do Material

Chamar o paciente, confirmando o nome, apresentando-se ao paciente e explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;

Checar a prescrição/solicitação;

Reunir o material;

Higienizar as mãos;

Promover a privacidade do paciente (utilizar o biombo se necessário);

Checar o funcionamento do eletrocardiógrafo, verificando a integridade do cabo de força, fio terra e cabo do paciente e conectado à rede de energia (atentar para orientações do fabricante);

Solicitar a retirada e/ou retirar objetos metálicos e/ou eletrônicos;

Solicitar e/ou posicionar o paciente em decúbito dorsal, com membros superiores e inferiores paralelos ao corpo, de forma não adjacente, relaxados, certificando-se que o paciente não esteja em contato com alguma parte metálica no leito;

Solicitar e/ou expor tornozelos, punhos e tórax;

Cobrir o paciente, com o auxílio do lençol, para que ele não fique totalmente exposto;

Inserir papel milimetrado no local indicado;

Ligar o aparelho e iniciar o ECG, seguindo as orientações do fabricante;

Solicitar ao paciente que permaneça em repouso, evite tossir ou conversar, enquanto o ECG está sendo registrado;

Efetuar a remoção de gordura, com algodão/gaze embebido em álcool a 70%, das faces internas dos punhos e das faces internas dos tornozelos (acima dos maléolos internos);

Instalar/colocar eletrodos em membros superiores e membros inferiores, (conforme orientação do fabricante), para obtenção dos registros das derivações monopolares e bipolares, seguindo o seguinte arranjo com o cabo do paciente:

Cabo vermelho (RA) em membro superior direito;

Cabo amarelo (LA) em membro superior esquerdo;

Cabo preto (RL) em membro inferior direito;

Cabo verde (LL) em membro inferior esquerdo.

Colocar os eletrodos de sucção (preferencialmente), ou eletrodos descartáveis no tórax, para obtenção dos registros das derivações precordiais, seguindo o seguinte arranjo com o cabo do paciente:

Cabo vermelho (V1) em 4º espaço intercostal, à direita do esterno;

Cabo amarelo (V2) em 4º espaço intercostal, à esquerda do esterno;

Cabo verde (V3) em 5º espaço intercostal, diagonalmente entre V2 e V4;

Cabo marrom (V4) em 5º espaço intercostal, na linha média clavicular;

Cabo preto (V5) em 5º espaço intercostal, na linha axilar anterior;

Cabo roxo (V6) em 5º espaço intercostal, na linha axilar média.

Verificar, no aparelho, as luzes de alerta para: pilha/bateria, memória, saturação, ruído, eletrodo solto, filtro, ganho, velocidade, modo de operação, up/down, calibração e derivações e, caneta e haste de plotagem. Corrigir problemas que forem detectados;

Iniciar o exame;

Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;

Aguardar o sinal sonoro, que indica o término da aquisição dos potenciais elétricos;

Retirar todos os eletrodos cardioclip (braçadeira);

Realizar limpeza do tórax, membros superiores e membros inferiores;

Retirar e/ou destacar folha do ECG;

Identificar o ECG com: nome completo do paciente, idade, data de nascimento, data e hora da realização, carimbo e assinatura do profissional, nome da instituição;

Desligar o aparelho, desconectando os cabos do paciente;

Auxiliar o paciente a levantar da maca, se necessário;

Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;

Retirar os EPIs e higienizar as mãos;

Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Resultados Esperados

Obter registro gráfico da atividade cardíaca para obtenção de diagnóstico, avaliação da terapêutica medicamentosa e evolução clínica.

Ações Corretivas

Paciente deve estar em repouso absoluto para a realização do procedimento, no mínimo 15 minutos e 30 minutos para quem estava fumando;

Realizar tricotomia, caso seja necessário;

Realizar limpeza imediata e eficaz das porções metálicas dos eletrodos Cardioclip (braçadeiras) e eletrodos de sucção, para não acumular sujidades e consequente alteração na capacidade de aquisição dos potenciais elétricos;

Alertar o paciente quanto a possibilidade de pequenas lesões na utilização de eletrodos de sucção, que devem evoluir com regressão do hematoma em dois dias;

Utilizar a convenção de programação com: ganho N, velocidade de aquisição de 25 mm/s, modo automático e derivação DII;

É possível alteração na disposição das derivações precordiais quando elas estiverem voltadas para a direita (V1R, V2R, V3R, V4R, V5R, V6R) e com derivações posteriores à esquerda (V7, V8, V9, V10, V11, V12). Nos referidos casos, deve-se identificar as novas derivações no ECG;

Em situações nas quais os eletrodos cardioclip (braçadeiras) não possam ser utilizados nos membros devido a amputações, imobilizações e/ou traumas, devem ser utilizados eletrodos descartáveis nas porções proximais dos membros;

Em crianças, dependendo da idade, devemos utilizar eletrodos descartáveis nos membros, em substituição ao eletrodo cardioclip (braçadeiras);

POP Nº: ENF. 096: Equipamento de Proteção Individual		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Definição

➢ Obrigatoriedade de uso dos Equipamentos de Proteção Individual nas Unidades de Saúde.

Objetivo

➢ Garantir a saúde e a proteção do servidor, minimizando e/ou evitando consequências negativas em casos de acidentes de trabalho. O EPI também é usado para garantir que o profissional não será exposto a doenças ocupacionais, que podem comprometer a capacidade de trabalho e de vida durante e depois da fase ativa de trabalho.

Descrição

- Utilizar em todos os locais/ situações de trabalho que possuam riscos ambientais capazes de causar danos à saúde dos servidores e/ou nas áreas identificadas por aviso;
- A Prefeitura Municipal de Campinas deverá fornecer os EPI's gratuitamente aos seus servidores cuja atividade exija a sua utilização, sendo obrigatório o uso nas circunstâncias ou situações de trabalho definidas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;
- Os EPI's, por questão de organização e higiene, devem ser de uso individual, ou seja, cada servidor deve possuir o seu;
- Os servidores poderão solicitar informação/ treinamento específico sobre EPI quando necessário;
- O servidor deverá ser responsabilizado pela conservação e guarda dos EPI's distribuídos, no caso de dano, perda ou extravio deles, o servidor deverá receber outro em substituição;
- A recusa, por parte do servidor, da utilização de qualquer EPI estabelecido pela Prefeitura, o sujeitará as sanções legais;
- Medidas de controle a serem adotadas:- Os Equipamentos de Proteção Individual devem ser utilizados durante todo o período em que a atividade realizada ofereça risco a segurança e saúde do servidor, não podendo levá-los para a residência e tão pouco a

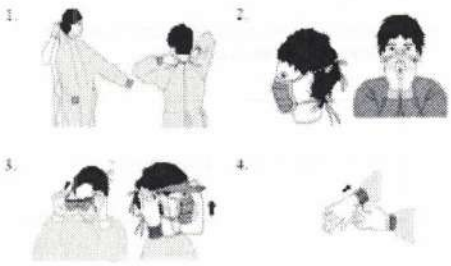
trabalhos realizados fora do expediente.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL											
Atividade realizada/ EPI	Óculos de proteção	Máscara Cirúrgica descartável	Máscara N95 / PFF2	Luva térmica	Luva para proteção contra agentes químicos	Luva de procedimento (látex ou vinil)	Touca descartável	Bota em EVA ou PVC	Avental plástico	Avental descartável manga longa	Japona térmica
Vacina	X										
Expurgo / Lavagem de materiais	X	X			X	X	X	X	X		
Preparo e acondiciona/to. área limpa	X*	X				X	X				
Pequenas cirurgias	X	X				X Luva estéril	X			X	
Autoclave				X							
Assistência a pacientes com Tuberculose, Varicela (Catapora) e Herpes Zoster, Sarampo e Influenza.		*	X			X					
Limpeza da Unidade (uso de produtos domissanitários)					X			X			
Motorista material de coleta						X				X	
Atividades na câmara fria								X			X

EPI	OBJETIVO	MODELO
Avental descartável, manga longa	Proteger de respingos e contato com materiais biológicos tais como sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções.	
Avental plástico	Proteger parte frontal do usuário contra riscos químicos, biológicos e físicos.	
Bota em PVC ou EVA	Proteger os membros inferiores contra umidade e produtos químicos.	
Luva de procedimento descartável (látex, vinil e/ou nitrílica)	Proteger as mãos contra riscos biológicos e químicos. Obrigatório quando houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, como mucosas ou áreas da pele não íntegra, ferimentos, escaras e feridas cirúrgicas, procedimentos ginecológicos, etc.. As luvas estéreis estão indicadas para procedimentos invasivos e assépticos.	
Luva em borracha nitrílica	Proteger as mãos do usuário contra riscos químicos.	
Luva térmica em silicone	Proteger as mãos do usuário contra agentes térmicos – temperatura até 250 C°.	
Máscara cirúrgica descartável	Proteger o servidor da Saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas à curta distância e pela projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir suas vias respiratórias; minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio servidor ou pelo paciente em condição de transporte.	
Respirador semifacial PFF2 / N95	Proteger as vias respiratórias para evitar contaminação por agentes biológicos e químicos. Deve ser usada na assistência a pacientes em Precauções Aéreas, ou seja, sempre que houver possibilidade de contato com partículas suspensas no ar (≤5µm), das seguintes doenças: Tuberculose, Varicela (Catapora) e Herpes Zoster, Sarampo e Influenza. (aerossóis)	
Óculos de segurança lente incolor	Proteger durante procedimentos que haja a possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, sendo indicados também durante a manipulação de produtos químicos em atividades no expurgo e desinfecção de materiais.	
Touca descartável	Proteger o servidor contra exposição a fluidos infectantes; prevenir de contaminação dos cabelos dos funcionários (no expurgo) e a queda dos cabelos no preparo de produtos para a saúde (no preparo, esterilização e arsenal).	

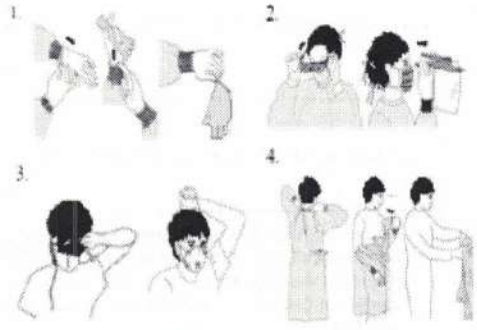
➢ Sequência de paramentação dos EPI's:

1 – Avental
2 – Máscara
3 – Óculos
4 – Luvas



➢ Retirada correta dos EPI's:

1 – Luvas
2 – Óculos
3 – Máscara
4 – Avental



<u>Orientação higienização e conservação dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI's:</u>

➢ Caso o EPI seja lavável, prefira sempre realizar a lavagem com sabão neutro;

➢ Esteja atento para EPI's que devem ser higienizados com produtos específicos;

➢ Seque os EPI's na sombra, pois eles podem ser danificados quando expostos ao sol;

➢ Tome cuidado para não derrubar o EPI durante a higienização, pois isso pode comprometer sua integridade;

➢ Assim que utilizar o EPI, guarde-o corretamente em local seguro e livre de fatores potencialmente prejudiciais ao material do equipamento — como calor ou umidade;

- Nunca guarde o EPI molhado ou úmido, pois ele pode criar mofo ou outras bactérias;
- Não utilize os calçados de segurança sem meias;
- Se o EPI foi descartável sempre faça o descarte em um local adequado.

Reutilização e guarda do respirador PFF2 / N95:

- As PFF podem ser reutilizadas pela mesma pessoa enquanto estiverem em bom estado, isto é, com vedação aceitável, tirantes elásticos íntegros e não estiverem sujas ou contaminadas por fluidos corpóreos.
- Para a guarda recomenda-se colocá-la em embalagem individual não hermética, de forma a permitir a saída da umidade (por exemplo, embalagem plástica perfurada). Não é recomendável o uso de embalagem de papel ou de outro material que absorva umidade ou sirva de substrato para a proliferação do patógeno.

Como colocar máscara cirúrgica descartável e PFF2 / N95:

Máscara cirúrgica descartável

Colocar sobre o nariz, boca e queixo;

Adaptar a peça flexível sobre o nariz;

Amarrar logo acima das orelhas e na nuca;

AHBB | REDE SANTA CASA

Respirador descartável PFF2/ N95

Colocação da máscara N95

POP Nº: ENF. 097: Lavagem Gástrica		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

EPI (luva de procedimento)

Sonda nasogástrica calibrosa

Gaze não estéril

Gel hidrossolúvel

Seringa de 20ml

Soro Fisiológico 0,9%

Equipo macro gotas

Bolsa coletora

Manuseio dos Materiais

Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
Checar a prescrição;
Reunir o material;
Higienizar as mãos;
Promover a privacidade do paciente (utilizar o biombo se necessário);
Paramentar-se com o EPI;
Proceder à técnica de Sondagem nasogástrica, se o paciente não estiver sondado;
Se estiver com sonda, conectar o equipo da solução na sonda nasogástrica e infundir lentamente;
Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo elevado com cabeça fletida, diminuindo a passagem do conteúdo gástrico para o duodeno durante a lavagem gástrica;
Administrar volumes fracionados de SF 0,9% conforme prescrição médica, permitindo retorno do líquido infundido. Repetir o procedimento até que o líquido instilado retorne claro e não se observe resíduos;
Retirar a sonda e recolher o material;
Após a sondagem oferecer gargarejo para limpar a boca;
Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;
Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Resultados Esperados

Diminuir a exposição dos agentes tóxicos por medidas de esvaziamento gástrico ou pela diminuição da absorção intestinal.

Drenar secreções da cavidade gástrica.

Limpar e remover secreções irritantes.

Diagnosticar e tratar hemorragia gástrica.

Obter conteúdo gástricos para análise laboratorial.

Esvaziar o estômago para preparo de exame endoscópico.

Passos Críticos

Em crianças, utiliza-se SF 0,9% aquecido a 38°C para evitar hipotermia.

Durante a lavagem, observar o volume de retorno, que deverá ser o mesmo do infundido.

Checar a necessidade de coleta de material para análise laboratorial, que deve anteceder a lavagem gástrica.

Observar continuamente qualquer alteração de nível de consciência e monitorar frequentemente os sinais vitais, pois a resposta vagal natural à intubação pode diminuir a frequência cardíaca do paciente.

POP Nº: ENF. 098: Organização de Salas e Setores		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Luvas de borracha

Álcool a 70%

Panos limpos

Solução com hipoclorito de sódio 1% (para locais com presença de matéria orgânica)

Lista com os materiais a serem reabastecidos na sala ou setor

Manuseio dos Materiais

Descartar materiais com validade vencida ou com a qualidade comprometida;

Checar o funcionamento de todos os aparelhos e equipamentos do setor no início de cada plantão. Em caso de algum problema ou mau funcionamento, comunicar imediatamente o enfermeiro responsável;

Higienizar as mãos;

Calçar as luvas;

Umedecer o pano limpo com álcool 70% e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo;

Se houver locais com presença de matéria orgânica, proceder primeiro a limpeza com hipoclorito de sódio 1%, aguardar 10 minutos e remover com água e sabão. Após, secar a superfície e limpar com álcool a 70% conforme descrição no item anterior;

Verificar os materiais em falta no setor e providenciar a reposição.

Resultados Esperados

Preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

Passos Críticos

As superfícies referidas neste protocolo compreendem: mobiliários, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores e outros com os quais o profissional e os materiais terão contato durante o trabalho.

Ao término do plantão a unidade deve estar limpa, organizada e com os materiais repostos. Nas situações em que isso não for possível, comunicar as pendências ao profissional a assumir a unidade e registrar os motivos no livro de ocorrência.

Após a realização de procedimentos em que haja contaminação da sala por secreções ou produtos, deve ser realizada uma limpeza sistemática, concorrente ou terminal de acordo com cada situação a ser definida pelo enfermeiro na rotina de cada serviço.

Enfermeiro deve ser responsável por determinar a execução e a periodicidade do procedimento de limpeza a fim de garantir o atendimento seguro ao paciente e ao profissional.

POP Nº: ENF. 099: Realização de Curativos		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário:

Mesa auxiliar ou bandeja
Pacote de curativo contendo uma pinça anatômica, uma pinça dente-de-rato e uma pinça Kelly
Cabo e lâmina de bisturi (se necessário)
Tesoura
Pacote de gazes esterilizadas
Atadura de rayon estéril
Solução fisiológica 0,9% preferencialmente morno ou temperatura ambiente
Agulha 25x12 ou 40x12
Seringa de 20 ml
Álcool 70%
Luvas de procedimento e/ou estéril
Micropore/ Esparadrapo
Atadura de crepe de largura adequada a extensão da lesão
Espátula
Soluções, medicamentos e/ou coberturas conforme as características da lesão
EPI (óculos, avental e máscara), se necessário
Papel Toalha

Manuseio dos Materiais

Chamar o paciente, confirmar o nome e o número do prontuário, apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas, antes de iniciar a execução;

Conferir a prescrição médica ou de enfermagem, se não houver, solicitar avaliação;

Higienizar as mãos;

Reunir todo o material, conforme o ambiente;

Aquecer o soro;

Colocar o paciente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;

Higienizar novamente as mãos;

Calçar as luvas de procedimento e outros EPIs necessários;

Observar o curativo anterior antes da remoção;

Remover o curativo anterior com cuidado, umedecendo com SF 0,9%, se houver aderência, removendo a cobertura sem traumatizar a lesão;

Caracterizar a ferida quanto ao tamanho (extensão e profundidade), evolução, tipo de tecido, exsudato, odor, bordas e pele ao redor, atentando-se a presença de sinais de infecção (edema, hiperemia, calor e dor). Solicitando reavaliação do caso pelo enfermeiro/médico se necessário;

Na presença de sujidades em áreas próximas da ferida ou ao redor, proceder a limpeza com sabonete neutro, água corrente tratada, e secar com gaze ou papel toalha;

Descartar curativo anterior e luvas no lixo apropriado;

Abrir o pacote de curativo utilizando a técnica asséptica, arrumar as pinças no campo, abrir os pacotes de gazes e colocar junto às pinças;

Calçar as luvas de procedimento e outros EPIs necessários;

Perfurar o frasco de SF 0,9% com agulha 25X12 ou 40X12 realizando desinfecção prévia do local com álcool 70%. Utilizar preferencialmente o frasco de SF0,9% de 250 ml ou seringa de 20 ml para realizar a irrigação;

Com o auxílio das pinças limpar a pele circundante da ferida com gaze umedecida em SF 0,9%;

Limpar o leito da ferida irrigando com jatos de SF 0,9%, removendo detritos, bactérias, exsudatos, corpos estranhos, resíduos de agentes tópicos da superfície da ferida. Evitar limpeza mecânica e/ou fricção onde houver tecido de granulação;

Na presença de tecido desvitalizado (leito/bordas, aderido/solto), solicitar a avaliação do enfermeiro para remoção/desbridamento;

Secar apenas a região perilesional e bordas com gaze, a fim de evitar a maceração deles;

Realizar a mensuração da ferida com régua de papel e/ou registro fotográfico (mediante autorização prévia do paciente), semanal ou quinzenalmente;

Utilizar o produto e/ou cobertura primária prescrita pelo enfermeiro/médico*, e ocluir o curativo conforme a necessidade (gazes, rayon, cobertura secundária, atadura de crepe);

Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;

Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;

Orientar o paciente quanto a periodicidade de troca de curativos primários/secundários conforme a prescrição do enfermeiro/médico, bem como os cuidados na manutenção do curativo e retornos programados a Unidade;

Retirar os EPIs e higienizar as mãos;

Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Passos Críticos

Os curativos crônicos devem ser avaliados pelo Enfermeiro desde o primeiro atendimento, contemplando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com a prescrição do cuidado a ser prestado, e se responsabilizando pelas subsequentes evoluções e avaliações periódicas necessárias, sendo delegada aos profissionais de nível médio a execução do procedimento.

Para a realização de curativos, há a possibilidade de escolher a técnica estéril ou limpa considerando características da ferida, riscos de contaminação da lesão, características do paciente e local da realização do curativo. No domicílio recomenda-se a técnica limpa.

Na Unidade a técnica limpa pode ser utilizada sempre criteriosamente e recomendase o uso de instrumentais estéreis (pinças) ou utilizar luvas estéreis na ausência deles.

A cobertura colocada diretamente sobre a lesão é denominada como primária e se houver outra cobertura, sobre o curativo primário, é chamado de secundário.

A realização de curativo de imobilização ortopédica pode ser realizada por profissional de enfermagem capacitado (antes ou após a imobilização), sob indicação do médico (prescrição escrita do médico de referência para o procedimento ortopédico) e supervisão, direção e orientação do Enfermeiro, conforme parecer Coren 07/2015.

*O desbridamento só pode ser realizado por enfermeiros e médicos.

A indicação dos produtos/coberturas deve ser feita considerando o momento evolutivo da lesão, tipo de tecido, patologia, adesão ao tratamento, recursos disponíveis, materiais padronizados e protocolo de uso da Secretaria Municipal de Saúde. Consultar o Manual de Curativos Nov/2016 e o Guia de Tratamento de Feridas Nov/2016 no site da SMS.

Resultados Esperados

Manter a ferida limpa, prevenir infecções e traumas físicos, aliviar a dor, promover isolamento térmico, conforto físico e psicológico, permitir trocas sem traumas, manter a umidade no leito da ferida em proporções adequadas (absorver/controlar o excesso de exsudato) viabilizando o processo de cicatrização e cura.

Ações Corretivas

É importante verificar se há contraindicações específicas da cobertura indicada ao tipo de tecido e/ou etiologia da lesão, e se o paciente apresenta alergia a algum componente do material a ser utilizado.

POP Nº: ENF.100: Retirada de pontos		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01

Executor: Equipe de Enfermagem

Material Necessário

EPIs: luvas de procedimentos e avental;
Pacote de retirada de pontos: Tesoura de Íris, pinça Kelly, pinça anatômica, dente de rato ou Kocker;
Soro Fisiológico 0,9%;
Gazes (estéreis);

Passos Críticos

Reunir o material;
Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
Higienizar as mãos;
Paramentar-se com os EPIs;
Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico;
Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo a pele com a tesoura de Íris;
Colocar os pontos retirados sobre uma gaze;
Cobrir a ferida se houver necessidade;
Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Manuseio dos Materiais

Certificar-se do tipo de fio utilizado na sutura. Em geral, suturas com fios absorvíveis não precisam ser retiradas.

Nos casos em que houver sinais de processos inflamatórios ou infecciosos, solicitar avaliação do enfermeiro.

Retirada de pontos de curativos Pós-Operatórios devem ter a supervisão do Enfermeiro e a prescrição médica (Parecer n° 39/2013 COREN/SP).

Entendemos que o Parecer 39/2013 excetua a retirada de pontos de ferimentos leves corto-contusos e sem sinais flogísticos.

Resultados Esperados

Retirada de fios colocados para aproximar as bordas de uma lesão (sutura)

Facilitar a cicatrização

Ações Corretivas

Sinais de processos inflamatórios ou infecciosos.

POP Nº: ENF.101: Terapia de Reidratação Oral		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Materiais Necessários

Envelope de Soro de Reidratação Oral – SRO

Água filtrada ou fervida (fria)

Jarra de 1 litro (vidro ou plástico com tampa)

Copo descartável

Passos Críticos

Reunir o material;
Chamar o paciente, confirmar o nome, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
Conferir prescrição de enfermagem ou médica;
Higienizar as mãos;
Diluir um envelope de SRO em 1 litro de água;
Ofertar ao paciente em curtos intervalos toda vez que ele desejar;
Solicitar reavaliação do paciente após o término da terapia;
Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados garantindo a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;
Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
Realizar anotação de enfermagem, registrar a produção;
Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Manuseio dos Materiais

Crianças poderão receber o SRO no volume de 50 a 100 ml/kg de peso, por um período máximo de 4 a 6h.
Considera-se fracasso da reidratação oral se as dejeções aumentam, se ocorrem vômitos incoercíveis, ou se a desidratação evolui para grave.
Não apresentando melhora do quadro, solicitar a avaliação médica.
Durante a permanência do paciente ou acompanhante no serviço de saúde, orientar a reconhecer os sinais de desidratação, preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral, praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

Resultados Esperados

Corrigir o desequilíbrio hidroeletrolítico pela reidratação oral, prevenindo a desidratação e os seus agravos.

Ações Corretivas

Pacientes apresentando desidratação grave, impossibilitado de receber líquido por via oral na quantidade adequada, (íleo paralítico, abdômen agudo, alteração do estado de consciência ou convulsões e choque hipovolêmico), solicitar reavaliação médica e/ou enfermeiro.

POP Nº: ENF.102: Uso de Luva Estéril		
Sugerido por: Equipe Técnica AHBB		
Estabelecido em: 14/10/2022	Próxima revisão: 14/10/2023	Nº Revisão: 01
Executor: Equipe de Enfermagem		

Material Necessário

Luvas esterilizadas na numeração adequada.

Passos Críticos

Higienizar as mãos;
Abrir a embalagem externa pela borda de abertura até o final;
Retirar a embalagem interna, colocando-a sobre uma superfície limpa;
Abrir as dobras horizontais do envelope;
Abrir os dois lados das dobras verticais do papel pelas abas presentes nestas, expondo as luvas de forma a não contaminar o campo estéril;
Segurar com o polegar e indicador da mão não dominante a dobra do punho da luva da outra mão, expondo a abertura dela;

Unir os dedos da mão dominante, com a palma da mão voltada para cima e introduzi-la na abertura da luva, tracionando a luva com a mão não dominante em direção ao punho, até calçá-la por completo, desfazendo a dobra do punho;

Ajustar os dedos da mão que estão dentro da luva na medida em que a traciona;

Colocar os dedos da mão enluvada por baixo da dobra do punho da luva da outra mão, expondo a abertura;

Unir os dedos da mão não dominante e introduzir na abertura da luva com a palma da mão voltada para cima, tracionando a luva em direção ao punho até calçá-la por completo, desfazendo a dobra do punho;

Ajustar as luvas de ambas às mãos;

Manter a mão enluvada longe do corpo e outras superfícies;

Desprezar o papel envelope da luva apenas após término do procedimento asséptico a ser realizado.

RETIRAR AS LUVAS

Segurar com o polegar e o indicador de uma das mãos a luva da outra mão, próximo ao punho desta;

Puxar a luva em direção aos dedos, virando-a para o lado avesso, à medida que vai sendo retirada;

Segurar a luva retirada com a mão que encontra- se com luva; permitir a retirada das luvas, evitando a contaminação das mãos e do ambiente;

Repetir o procedimento na outra mão, encapando a luva que era segurada;

Desprezar as luvas na lixeira correta (lixo comum ou infectante), dependendo da quantidade de sangue/secreção contida nestas;

Higienizar as mãos.

Manuseio dos Materiais

Higienizar as mãos antes e depois de calçar as luvas. As luvas não oferecem proteção completa contra a contaminação, razão que justifica a importância da correta higienização das mãos antes de calçar as luvas.

Utilizar luvas esterilizadas sempre que for manipular campos/materiais estéreis

Resultados Esperados

Evitar contaminação de procedimentos assépticos e contaminação das mãos na retirada da luva.

Contraindicação

Procedimentos que não necessitem de tal material.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde. Brasília/DF; ANVISA; 1ª ed.; 2009. 95 p. tab, ilus

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 6 – Equipamento de proteção individual

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

BRASILIA. Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos: Considerações sobre seu uso. Boletim Informativo de Técnovigilância. Brasília, n.2, abr-jun, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 545/2017. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. Brasil, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte- tradicional ou eletrônico. Brasil, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos de Enfermagem – Atenção Básica. 2ª edição. São Paulo/SP, 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

VASCONCELOS, C. C. C. S. Eletrocardiograma. Natal, 2010.

FISCHBACH, F. T. Manual De Enfermagem: Exames Laboratoriais E Diagnósticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SOUZA, L. P; LIMA, M. G. Atuação Do Enfermeiro Na Realização e Interpretação do Eletrocardiograma (ECG) Em Unidade De Terapia Intensiva (UTI). UNINGÁ n.37, p.173-194, 2013

Processo de Enfermagem Dr° Wanda Aguiarb Horta

ANDRADE.O.B. de – A Manual of norms and predures of Public Health Nursing services. Rev. Saúde públ. S. Paulo, 9: 455-66,1975.

COFEN- Manual de Procedimentos para padronização das rotinas de atendimento aos profissionais de Enfermagem.

POTTER P. A.; PERRY A. G. Fundamentos de enfermagem. 7ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HESS, C. T. Tratamento de Feridas e Úlceras. Rio de Janeiro: Editora Reichmann & Affonso, 2002

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. SÃO PAULO. Parecer 039/2013. Realização de sutura e retirada de pontos por profissionais de Enfermagem. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.

Resolução n° 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte- tradicional ou eletrônico. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos de Enfermagem – Atenção Básica. 2ª edição. São Paulo/SP, 2012

Ministério da Saúde

Protocolos da Unidade de Emergência

Uma Experiência do
Hospital São Rafael – Monte Tabor
10ª Edição

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF
2002

Apresentação

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Nos últimos anos, o aumento dos casos de acidentes e da violência tem causado um forte impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o conjunto da sociedade.

Na assistência, esse impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, internação em UTI e alta taxa de permanência hospitalar desse perfil de pacientes.

Na questão social, ele pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que, por causas naturais, o mesmo índice encontra-se em queda.

Ciente dos problemas existentes, o Ministério da Saúde já adotou diversas medidas, das quais podemos destacar aquelas reunidas no Programa de Apoio à Implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o Atendimento em Urgências e Emergências.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, está plenamente engajado, em parceria com estados e municípios, na efetiva organização e estruturação dos Sistemas de Referência dessa área assistencial. Além de realizar investimentos relativos ao custeio e à adequação física em equipamentos dos serviços integrantes dessas redes, tem investido também na promoção e capacitação dos recursos humanos dos serviços.

Dessa forma, iniciativas como a do Hospital São Rafael, em Salvador, Bahia, que visam a aprimorar o atendimento de Urgência e Emergência por meio da melhor capacitação dos profissionais envolvidos nessa tarefa, são louváveis e merecem todo o nosso apoio.

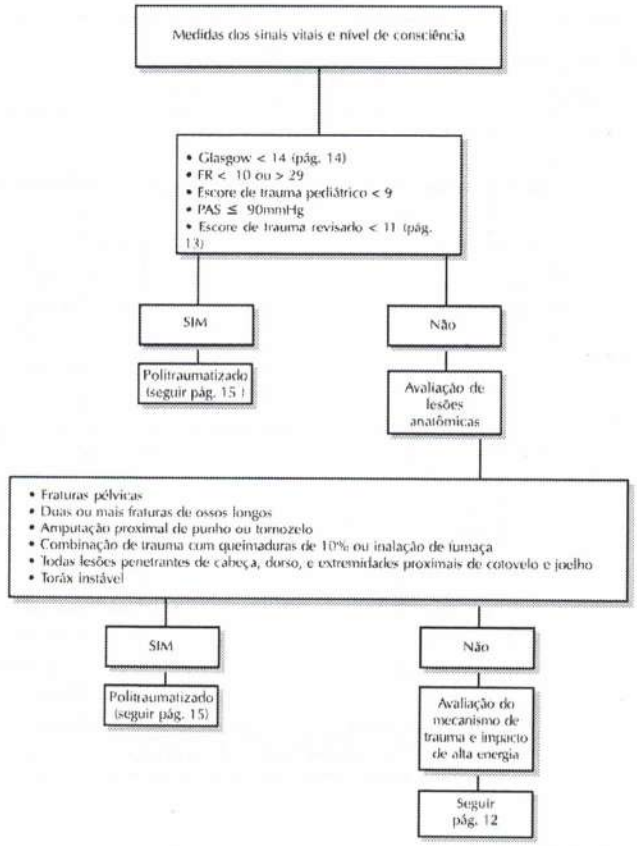
Com a publicação de mais uma edição dos Protocolos da Unidade de Emergência, queremos oferecer aos profissionais de saúde do Estado da Bahia um precioso instrumento de trabalho, cuja utilização resultará em uma melhor qualidade na assistência prestada à população.

Renilson Rehem de Souza

Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde

Politraumatizado - I

(IDENTIFICAÇÃO)



São politraumatizados os pacientes com um ou mais traumas significativos de cabeça, tórax, abdome, trato urinário, pelve ou coluna e extremidades.

FR = Freqüência Respiratória
PAS = Pressão Sistólica

Politraumatizado - II

(IDENTIFICAÇÃO)

- Ejeção do automóvel
- Morte no mesmo compartimento do passageiro
- Atropelo
- Impacto de alta velocidade
  - Velocidade inicial > 64km/h
  - Mudança de velocidade > 32km/h
  - Maior deformidade > 50cm
  - Intrusão no compartimento do passageiro > 30cm
- Tempo de resgate > 20min
- Queda > 20 pés (± 6 metros)
- Capotagem
- Lesão do pedestre com impacto significante > 8km/h
- Impacto de motocicleta > 32km/h com separação da roda do guidom

SIM → Politraumatizado (seguir pág. 15)

Não → Avaliação dos Fatores de Risco

- Idade < 5 ou > 55 anos
- Presença de doença cardíaca, respiratória ou uso de medicações psiquiátricas
- Diabético em uso de insulina, cirrose, malignidade, obesidade ou coagulopatia

SIM → Politraumatizado (seguir pág. 15)

Não → Reavaliação com controle médico

QUANDO EM DÚVIDA, CONSIDERE TODO O ACIDENTADO UM POLITRAUMATIZADO

ATENÇÃO

Exames de rotina em todos os politraumatizados

- Ht, Hb
- Grupo sangüíneo e Fator Rh
- Amilase
- Radiografia de tórax AP
- Radiografia de bacia AP
- Radiografia de coluna cervical
- ECG
- BHCG na mulher em idade fértil
- Ultra-som do abdome total

Escore de Trauma Adulto

VARIÁVEIS		ESCORE
Freqüência Respiratória	10 a 24 25 a 35 > 36 1 a 9 0	4 3 2 1 0
Pressão sistólica mm Hg	> 89 70 a 89 50 a 69 1 a 49 0	4 3 2 1 0
Escala de Coma Glasgow (vide escala pág. 14)	13 a 15 09 a 12 06 a 08 04 a 05 < 04	4 3 2 1 0

Paciente Politraumatizado

Escore de Trauma Pediátrico

AVALIAÇÃO	ESCORE		
	+2	+1	-1
PESO	>20kg	10 a 20kg	< 10kg
Vias aéreas	Normal	Via aérea nasal ou oral	Intubação ou Traqueostomia
Pressão arterial	> 90mmHg	50 a 90mmHg	< 50mmHg
Nível de consciência	Completamente desperto	Obnubilado ou qualquer perda da consciência	Comatoso
Lesões abertas	Nenhuma	Menor	Maior ou penetrante
Fraturas	Nenhuma	Menor	Múltiplas ou penetrantes

Escala de Coma de Glasgow

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea À voz À dor Nenhuma	4 3 2 1
Resposta verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensivas 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

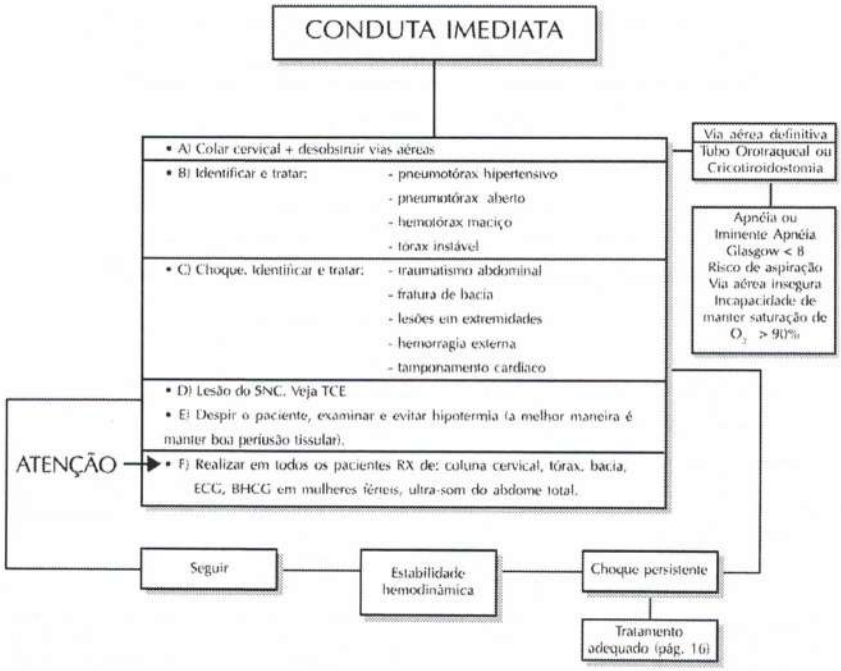
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

ATENÇÃO

Exames de rotina em todos os politraumatizados

- Ht, Hb
- Grupo sangüíneo e Fator Rh
- Amilase
- Radiografia de tórax AP
- Radiografia de bacia AP
- Radiografia de coluna cervical
- ECG
- BHCG na mulher em idade fértil
- Ultra-som do abdome total

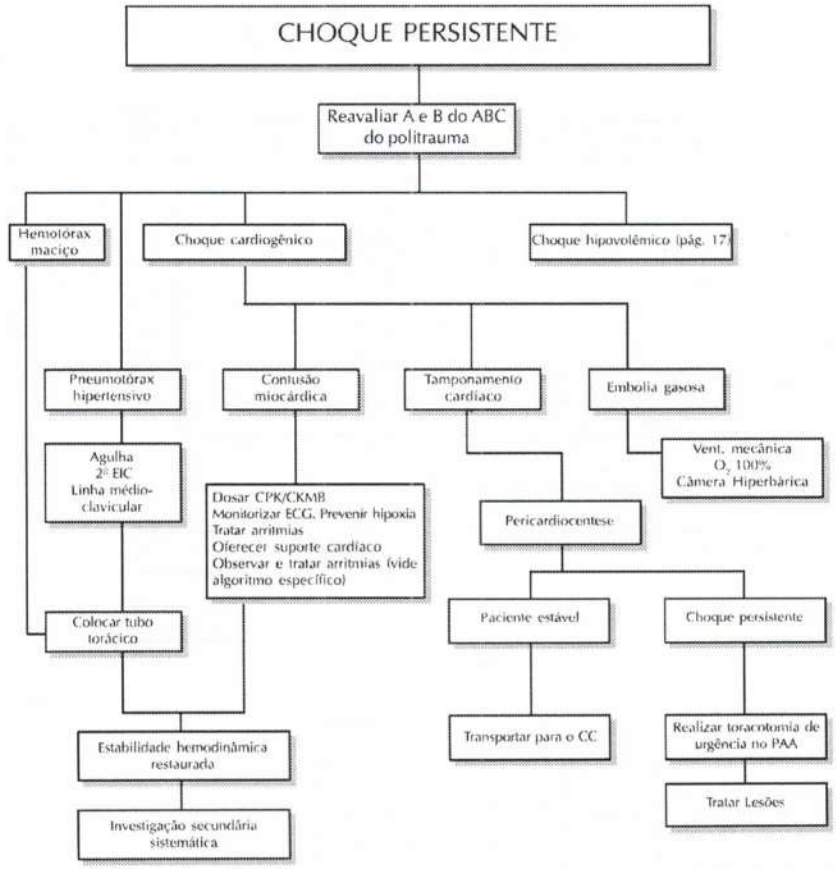
Politraumatismo

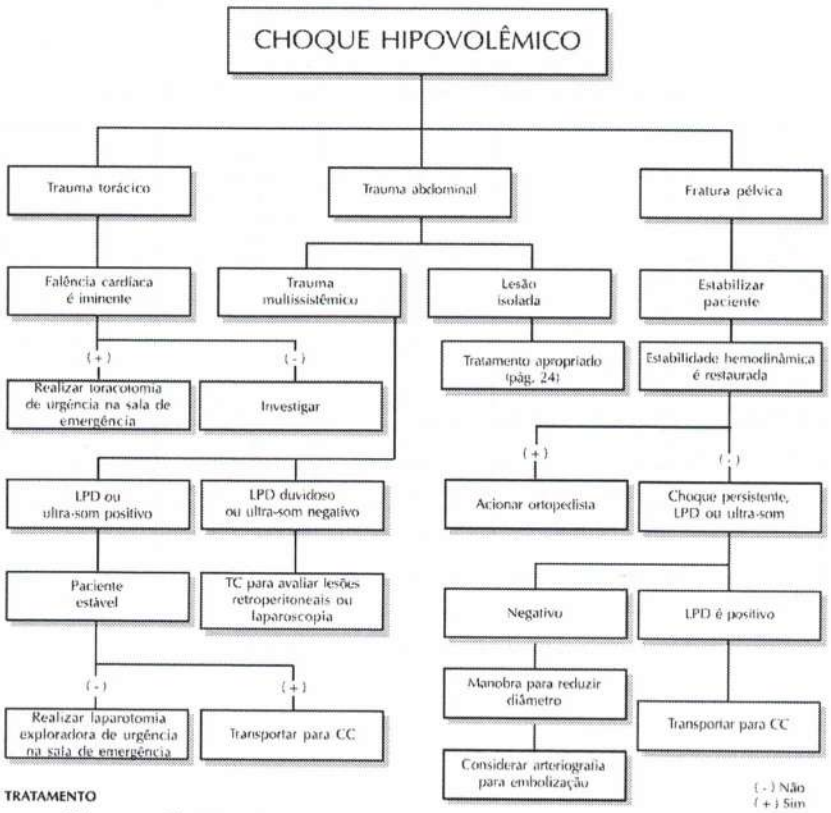


ATENÇÃO

Exames de rotina em todos os politraumatizados

- Ht, Hb
- Grupo sangüíneo e Fator Rh
- Amilase
- Radiografia de tórax AP
- Radiografia de bacia AP
- Radiografia de coluna cervical
- ECG
- BHCG na mulher em idade fértil
- Ultra-som do abdome total


CHOQUE PERSISTENTE
Reavaliar A e B do ABC do politrauma
Hemotórax maciço
Choque cardiogênico
Choque hipovolêmico (pág. 17)
Pneumotórax hipertensivo
Contusão miocárdica
Tamponamento cardíaco
Embolia gasosa
Agulha 2º EIC Linha médio-clavicular
Dosar CPK/CKMB Monitorizar ECG. Prevenir hipoxia Tratar arritmias Oferecer suporte cardíaco Observar e tratar arritmias (vide algoritmo específico)
Vent. mecânica O_2 100% Câmera Hiperbárica
Pericardiocentese
Colocar tubo torácico
Paciente estável
Choque persistente
Estabilidade hemodinâmica restaurada
Transportar para o CC
Realizar toracotomia de urgência no PAA
Tratar Lesões
Investigação secundária sistemática



TRATAMENTO

- Dois cateteres (jelco 14 ou 16) em veias periféricas calibrosas
- Cristalóides – Adulto – 3.000ml da solução cristalóide (correr aberto), se necessário infundir mais 3.000ml.
- Crianças – 20 a 40ml/kg da solução cristalóide
- Não melhorou, usar sangue

Politraumatismo (choque)

ESTIMATIVA DE PERDAS DE FLUIDOS OU SANGUE
BASEADA NA APRESENTAÇÃO INICIAL DO PACIENTE ADULTO

	I	II	III	IV
Perda de sangue (ml)	< 750	750 a 1.500	1.500 a 2.000	> 2.000
Perda de sangue(%)	< 15%	15 a 30%	30 a 40%	> 40%
Freqüência de pulso	< 100	> 100	>120	>140
Pressão sangüínea	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Freqüência respiratória	14 a 20	20 a 30	30 a 40	> 35
Pressão de pulso	Normal ou aumentada	Diminuída	Diminuída	Diminuída
Débito urinário (ml/h)	> 30	20 a 30	05 a 15	Nenhum
SNC	Ligeiramente ansioso	Moderadamente ansioso	Ansioso e confuso	Confuso e letárgico
Reposição de fluídos (Regra 3:1)	Cristalóide	Cristalóide	Cristalóide e sangue	Cristalóide e sangue

• Regra 3:1 – reposição de 300ml de solução eletrolítica para cada 100ml de perda sangüínea.

Paciente Politraumatizado

Resposta sistêmica à perda sangüínea em pacientes pediátricos

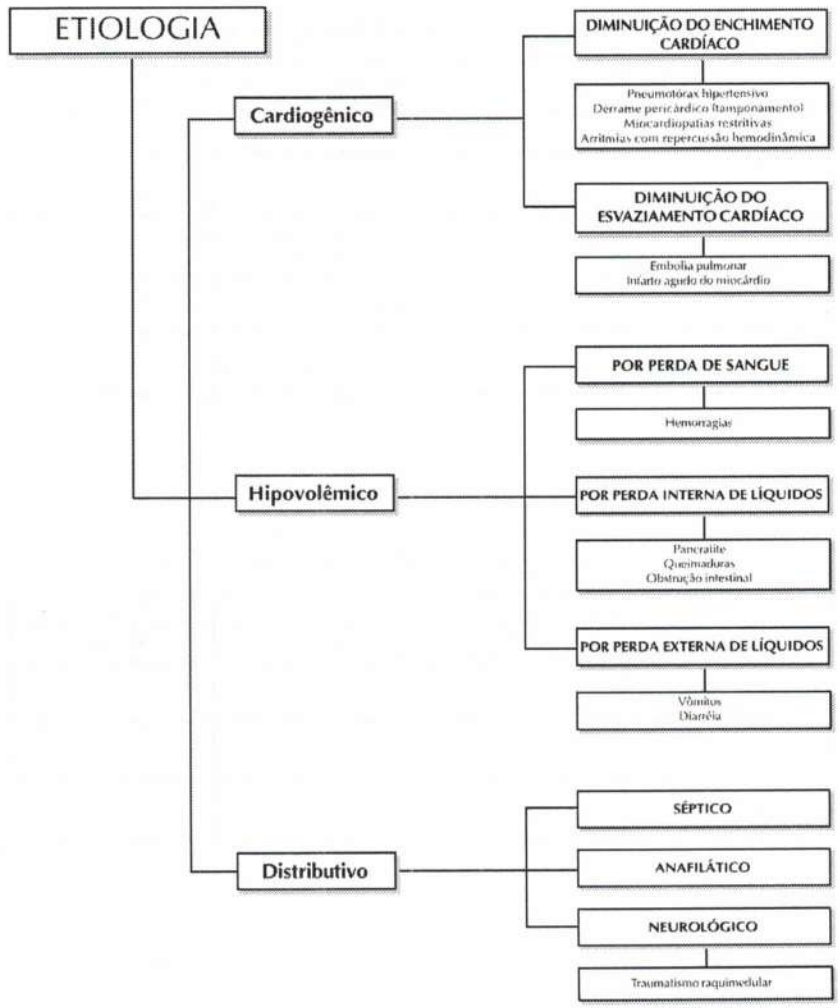
	PERDA DE VOLUME SANGÜÍNEO		
	< 25%	25 a 45%	> 45%
Cardíaco	Pulso fraco, aumento da FC	Aumento da FC	Hipotensão taquicardia para bradicardia
SNC	Letárgico, irritável, confuso	Mudança de nível de consciência, resposta à dor	Comatoso
Pele	Fria, pegajosa	Cianótica, enchimento capilar diminuído, extremidades frias	Pálida e fria
Rins	Débito urinário diminuído, aumento de densidade	Débito urinário mínimo	Sem débito urinário

Sinais Vitais Normais em Crianças

	Freqüência máxima de pulso (bat/min)	Limite inferior da PA sistólica (mmhg)	Freqüência máxima respiratória (inc./min).
Infantes	160	80	40
Pré-escolares	120	90	30
Adolescentes	100	100	20

Choque

Desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio em decorrência de má perfusão periférica



Choque Hipovolêmico

REPOSIÇÃO DE VOLUME NO CHOQUE HIPOVOLÊMICO

ADULTO:
1- Ringer Lactato 3.000ml endovenoso em 5 a 10min.
2- Repetir se o paciente não melhorar (até 2x).
3- Iniciar transfusão de sangue se o doente não melhorar após a segunda infusão (somente no caso de hemorragia).

CRIANÇA:
1- 20ml/Kg (peso). Inicial.
2- Repetir item 1 (até 2x).
3- Transfusão 10ml/kg (peso) (somente no caso de hemorragia).

Continuar a expansão rápida de líquidos com cristalóide e/ou colóides até atingir os índices abaixo.

Paciente estabilizado deve ter os seguintes parâmetros:

Pulso radial	menor que 100 batimentos por minuto
Pressão Arterial	Normal
Débito urinário	maior que 50ml por hora
Oximetria	Saturação de O_2 maior que 95%

REPOSIÇÃO DE VOLUME NO PACIENTE CARDIOPATA

Pressão coloidomóstica deve estar normal

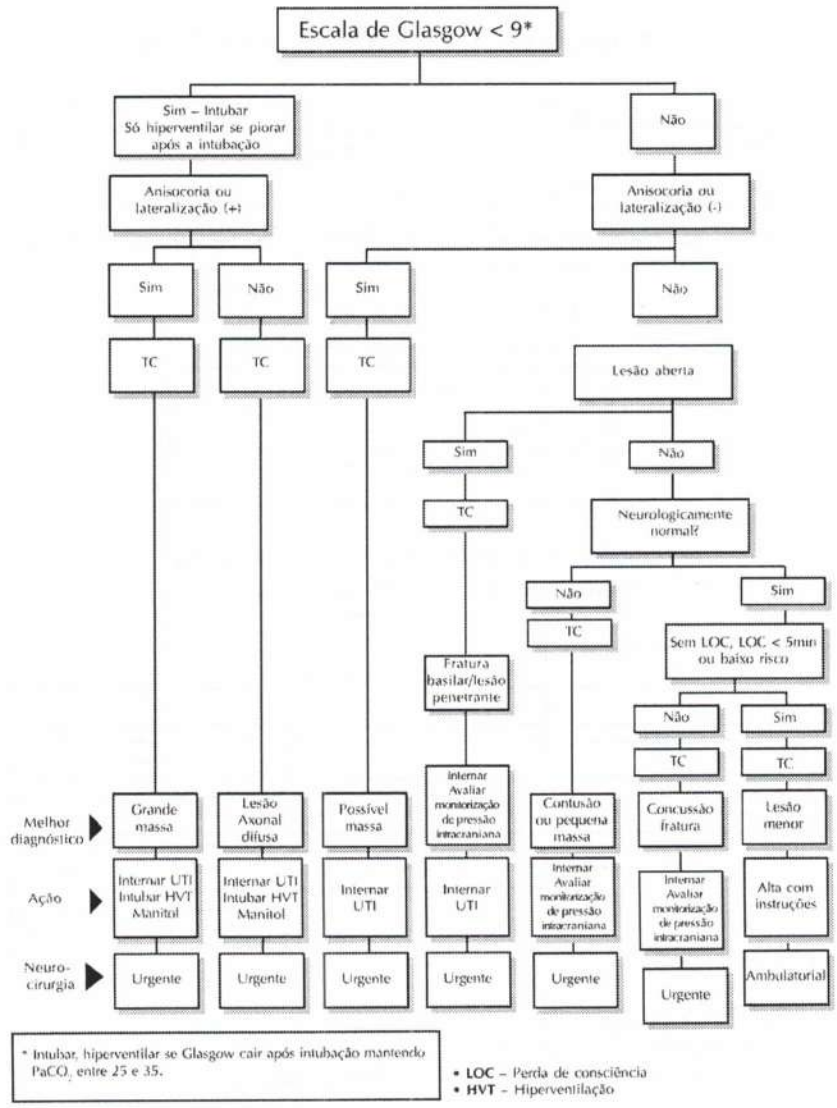
Instalar e medir PVC

< 8 cm de H_2O	> 8 < 14cm H_2O	≥14cm H_2O
200ml em 10min	100ml em 10min	80ml em 10min
Aumento da PVC < 3cm de H_2O	Aumento da PVC de 3 a 5cm H_2O	Aumento da PVC > 5cm de H_2O
	Esperar 10 minutos	Melhora → Parar; Hipotenso → Inotrópicos

ATENÇÃO:

OBSERVAR:
1- Dois (2) acessos venosos periféricos com jelco 14.
2- Pacientes com hipoalbuminemia necessitam albumina humana associada ao cristalóide, desde o início.
3- Pacientes cardiopatas podem necessitar de cardiotônicos.
4- Monitorização da PVC: queimados, sépticos, neurológicos, cardiopatas.
5- Pacientes diabéticos ou com insuficiencia hepática não devem fazer uso de Ringer Lactato.

Traumatismo Crânioencefálico (TCE)



* Intubar, hiperventilar se Glasgow cair após intubação mantendo $PaCO_2$ entre 25 e 35.

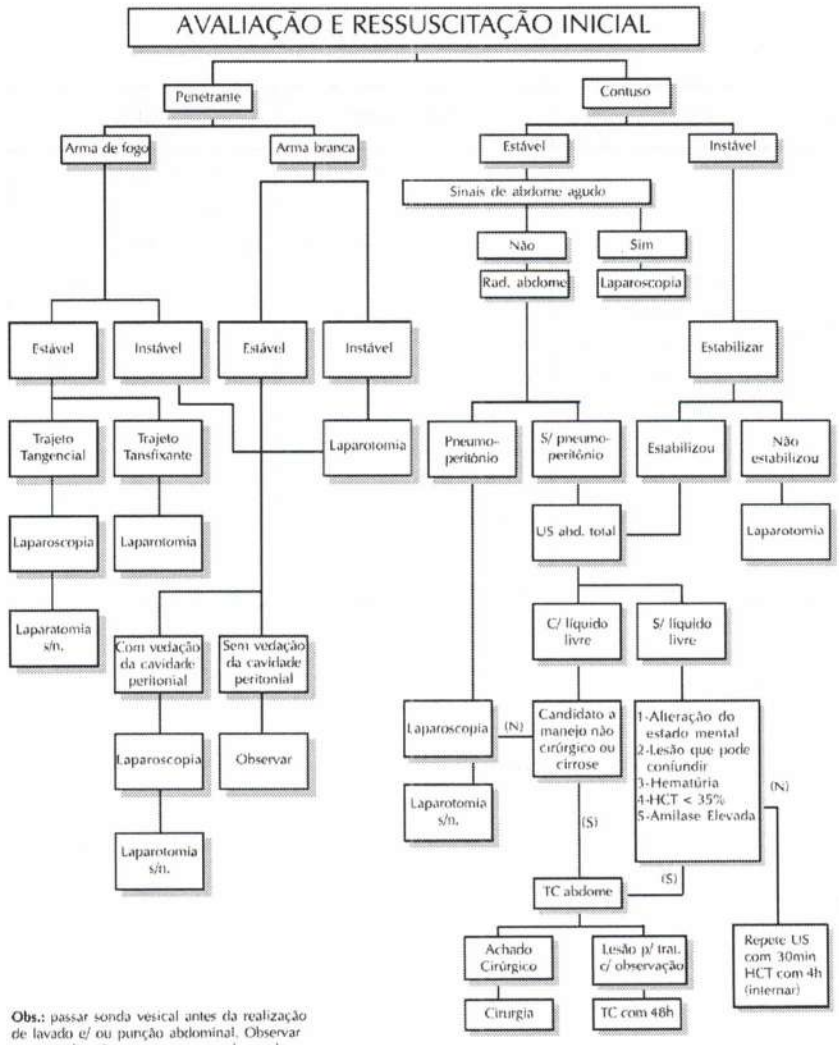
- **LOC** – Perda de consciência
- **HVT** – Hiperventilação

Risco Relativo de Lesão Intracraniana

Grupo de Risco

BAIXO	MODERADO	ALTO
Assintomático	Mudança de consciência	Consciência deprimida
Cefaléia	Cefaléia progressiva	Sinal focal
Tontura	Intoxicação por álcool ou outras drogas	Fratura com afundamento
Consciência deprimida	Idade < 2 anos	
Laceração de couro cabeludo	Convulsão	
Contusão de couro cabeludo	Vômito	
Ausência de critério moderado a alto risco	Amnésia	
	Trauma múltiplo	
	Lesão facial séria	
	Sinais de fratura basilar	
	Possível penetração cerebral	
	Possível fratura com afundamento	
	Suspeita de agressão infantil	

Traumatismo Abdominal



Obs.: passar sonda vesical antes da realização de lavado e/ ou punção abdominal. Observar contra-indicações para passagem de sonda vesical.

Padronização da Classificação Neurológica da Lesão Medular

	MOTOR MÚSCULO-CHAVE		SENSITIVO TOQUE LEVE		SENSITIVO AGULHA		EXAME
	DIREITA	ESQUERDA	DIREITA	ESQUERDA	DIREITA	ESQUERDA	
C2							Protuberância Occipital
C3							Fossa Supraclavicular
C4							Borda Superior Acromioclavicular
C5							Flexores do Cotovelo
C6							Extensores do Punho
C7							Flexor Profundo 3º Qd
C8							Dedo mínimo
T1							Borda Medial Fossa Antecubital
T2							Ápice da Axila
T3							Terceiro Espaço Intercostal
T4							Quarto Espaço Intercostal
T5							Quinto Espaço Intercostal
T6							Sexto Espaço Intercostal
T7							Sétimo Espaço Intercostal
T8							Oitavo Espaço Intercostal
T9							Nono Espaço Intercostal
T10							Décimo Espaço Intercostal
T11							Décimo Primeiro Espaço Intercostal
T12							Ponto Médio Ligamento Inguinal
L1							½ distância entre T12 e L2
L2							Terço Médio Anterior da Coxa
L3							Côndilo Femoral Medial
L4							Maléolo Medial
L5							Dorso do pé – 3º art. Metatarsofalangeana
S1							Bordo Externo do Calcâneo
S2							Linha Média da Fossa Poplítea
S3							Tuberosidade Isquiática
S4 5							Área Perianal
TOTAL							

(Máximo)	(50)	(50)	(56)	(56)	(56)	(56)
Índice Motor		Índice Sensitivo com Agulha		Índice Sensitivo com Toque		

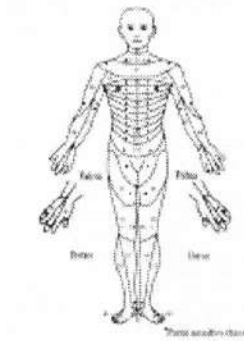
(Máximo) (100) Contração voluntária anal (sim/não) ☐ (112) (112) Qualquer sensibilidade anal (sim/não) ☐

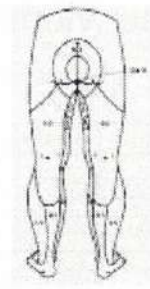
MOTOR

0 – Paralisia total
1 – Contração visível ou palpável
2 – Movimento ativo sem oposição da força da gravidade
3 – Movimento ativo contra a força da gravidade
4 – Movimento ativo contra alguma resistência
5 – Movimento ativo contra grande resistência
NT – Não testável

SENSIBILIDADE

0 – Ausente
1 – Comprometido
2 – Normal
NT – Não testável





Índices Sensitivos e Motores Níveis

ESCALA DE DEFICIÊNCIA AIS
NÍVEL: _____

A – Completa
Não há função motora ou sensitiva preservada nos segmentos sacros S4-S5
B – Incompleta
Há função sensitiva porém não motora preservada abaixo do nível neurológico estendendo-se até os segmentos sacros S4-S5
C – Incompleta
Há função motora preservada abaixo do nível neurológico e a maioria dos músculos chave abaixo do nível neurológico tem um grau muscular inferior a 3
D – Incompleta
Há função motora preservada abaixo do nível neurológico e pelo menos a metade dos músculos chaves abaixo do nível neurológico tem um grau muscular maior ou igual a 3
E – Normal
As funções sensitivas e motoras são normais

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Níveis:
7 – Independência Total
6 – Independência Total Aparelhada
5 – Supervisão
4 – Assist. Mínima (Capacidade: 75% ou +)
3 – Assist. Moderada (Capacidade: 50% ou +)
2 – Assist. Máxima (Capacidade: 25% ou +)

Cuidados Pessoais	**Admissão**	**Alta**
Alimentação		
Cuidados com aparência		
Banhos		
Vestir parte superior do corpo		
Vestir parte inferior do corpo		
Asseio		

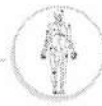
Controle dos Esfíncteres	Admissão	Alta
Controle vesical		
Controle esfíncter anal		

Mobilidade	Admissão	Alta
Transferência:		
Cama,Cadeira de rodas		
Banheiro		
Banheira,Chuveiro		

Locomoção	Admissão	Alta
Caminhar,		
Cadeira de rodas		
Escada		

Comunicação	Admissão	Alta
Compreensão		
Expressão		
Cognição social		
Interação social		
Solução problemas		
Memória		

MIF TOTAL: _____



Escores de Trauma

Obs.: servem para triagem pré-hospitalar, comunicação inter-hospitalar e na comparação de resultados de protocolos e atendimentos

Escore de Trauma Revisado

GCS*	BPM*	FR*	Valor*
13-15	>89	10-29	04
09-12	76-89	>29	03
06-08	50-75	06-09	02
04-05	01-49	01-05	01
03	00	00	00

O valor final é obtido pela fórmula:

***ETR** = 0,9368 x GCS + 0,7359 x BPM + 0,2908 x FR

Para um valor total máximo de 7,84

*GCS = Glasgow
*BPM = Batimentos por minuto
*FR = Freqüência Respiratória
*ETR = Escore de Trauma Revisado

Importância:

Criados para fins de triagem na cena do acidente, comparação de resultados entre instituições e dentro das mesmas ao longo do tempo (controle de qualidade) e para avaliar probabilidade de sobrevida.

Escala abreviada de lesões (*AIS – Abreviate Injury Scale*)

- Pontua lesões em diversos segmentos corpóreos de acordo com a gravidade (de 1 a 6).
- Crânio/pescoço, face, tórax, abdome/pelve,extremidades/pelve óssea e geral externa, pela AIS, são elevados ao quadrado e somados.

Índice de gravidade da lesão (*ISS – Injury Severity Score*)

- Índice derivado da escala abreviada de lesões (*AIS – Abreviate Injury Scale*).
- Três valores mais altos em segmentos corpóreos diferentes.
- Os valores variam de 3 a 75.
- Se o AIS for igual a 6 em qualquer segmento o ISS é 75 automaticamente.

Cálculo do ISS:

Paciente com lesões nas seguintes regiões:

REGIÃO	AIS DA LESÃO	AIS DA LESÃO
Crânio e pescoço	2	3
Face	4	-
Tórax	1	4
Abdome/pelve	2	3
Esquelética	3	4
Geral	1	-

Cálculo do ISS = 4 + 4 + 4 → ISS = 16 + 16 + 16 = 48 → ISS=48

Limitações:

Não considera a presença de múltiplas lesões em determinado segmento como determinantes de maior gravidade ao aproveitar apenas a lesão mais grave. (Exemplo: Mortalidade p/ ISS = 16 é de 14,3% (4,0,0) e p/ ISS = 19 é de 6,8% (3,3,1)

Taxas de mortalidade variam muito, comparando-se valores de AIS semelhantes em diferentes segmentos corpóreos. Idade e doenças associadas são desconsideradas e têm importância prognóstica quando do trauma.
Atenção: não pode ser utilizada como índice de trauma isoladamente!

Escala Abreviada de Lesões
(OIS – ORGAN INJURY SCALE)

PONTUA LESÕES EM DIVERSOS SEGMENTOS CORPÓREOS DE ACORDO COM A GRAVIDADE:

- 1 = menor
- 2 = moderado
- 3 = sério
- 4 = severo (ameaça a vida)
- 5 = crítico (sobrevida incerta)
- 6 = não sobrevivente

URETRA			
GRAU	**DESCRIÇÃO DA LESÃO**		**AIS - 90**
1	Contusão	Sangue no meato uretral uretrografia normal	2
2	Lesão maior	Tração da uretra sem extravasamento na uretrografia	2
3	Laceração parcial	Extravasamento de contraste no local da lesão com visualização do contraste na bexiga	2
4	Laceração completa	Extravasamento do contraste no local da lesão sem visualização da bexiga. Separação da uretra menor que 2cm	3
5	Laceração completa	Transecção com separação dos segmentos maior que 2cm ou extensão para prostata ou vagina	4

Obs.: em situação de lesões múltlipas considere um grau acima.

BEXIGA			
GRAU	**DESCRIÇÃO DA LESÃO**		**AIS - 90**
1	Hematoma Laceração	Contusão, hematoma intramural, thickness parcial	2
2	Laceração	Laceração da parede extraperitoneal menos de 2cm	3
3	Laceração	Laceração da parede extraperitoneal mais de 2cm ou intraperitoneal menos de 2cm	4
4	Laceração	Laceração da parede intraperitoneal mais de 2cm	4
5	Laceração	Laceração que se estende até o colo vesical ou trígono	4

Obs.: em situação de lesões múltlipas considere um grau acima.

URETER			
GRAU	**DESCRIÇÃO DA LESÃO**		**AIS - 90**
1	Hematoma	Contusão ou hematoma sem desvascularização	2
2	Laceração	Transecção menor que 50%	2
3	Laceração	Transecção maior que 50%	3
4	Laceração	Transecção completa com desvascularização de 2cm	3
5	Laceração	Transecção completa com desvascularização maior que 2cm	3

Obs.: em situação de lesões múltlipas considere um grau acima.

PAREDE TORÁCICA			
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO		AIS - 90
1	Contusão	Qualquer localização	1
	Laceração	Pele e subcutâneo	1
	Fratura	Menos de 3 costelas, fechada	1-2
		Clavícula alinhada e fechada	2
2	Laceração	Pele, subcutâneo e músculo	1
	Fratura	3 ou mais costelas, fechada	2-3
		Clavícula aberta ou desalinhada	2
		Esterno alinhada, fechada	2
		Corpo da escápula	2
3	Laceração	Total ,incluindo pleura	2
	Fratura	Esterno, aberta, desalinhada ou instável	2
		Menos de 3 costelas com segmento instável	3-4
4	Laceração	Avulsão dos tecidos da parede com fratura exposta de costelas	4
		3 ou mais costelas com tórax instável unilateral	
	Fratura		3-4
5	Fratura	Tórax instável bilateral	5

Obs.: Em situação de lesões bilaterais considere um grau acima.

PULMÃO			
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO		AIS - 90
1	Contusão	Unilateral, menos que in lobo	3
2	Contusão	Unilateral, in lobo	3
	Laceração	Pneumotórax simples	3
3	Contusão	Unilateral, mais que in lobo	3
	Laceração	Escape persistente de via aérea distal mais de 72 horas	3-4
		Intraparenquimatoso sem expansão	
	Hematoma		3-4
4	Laceração	Escape de via aérea maior (segmentar ou lobar)	4-5
	Hematoma	Intraparenquimatoso em expansão	4-5
	Vascular	Rutura de vaso intrapulmonar ramo primário	3-5
5	Vascular	Rutura de vaso hilar	4
6	Vascular	Transecção total do hilo pulmonar sem contenção	4

Obs.: em situação de lesões bilaterais considere um grau acima.
Hemotórax está na tabela de lesões de vasos intratorácicos

DIAFRAGMA		
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO	AIS - 90
1	Contusão	2
2	Laceração de 2cm ou menos	3
3	Laceração de 2 a 10cm	3
4	Laceração maior que 10cm com perda de tecico maior que 25cm quadrados	3
5	Laceração com perca de tecido maior que 25cm quadrados	3

Obs.: em situação de lesões bilaterais considere um grau acima

FÍGADO			
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO		AIS - 90
1	Hematoma	Subcapsular, menos que 10% da área de superfície	2
	Laceração	Fissura capsular com menos de 1cm de profundidade	2
2	Hematoma	Subcapsular, 10 a 50% da área de superfície	2
		Intraparenquimatoso com menos de 10cm de diâmetro	2
	Laceração	1 a 3cm de profundidade com até 10cm de comprimento	2
3	Hematoma	Subcapsular, maior que 50% de área de superfície ou em expansão	3
		Hematoma subcapsular ou parenquimatoso roto	
		Hematoma intraparenquimatoso maior que 10cm ou em expansão	3
	Laceração	Maior que 3cm de profundidade	3
4	Laceração	Rutura de parênquima hepático envolvendo 25 a 75% de lobo hepático ou 1 a 3 segmentos de Coinaud em um lobo	4
5	Laceração	Rutura de parênquima hepático envolvendo mais de 75% de lobo hepático ou mais de 3 segmentos de Coinaud em um lobo	5
	Vascular	Lesões justahepáticas, i.é,. veia cava retrohepática e veias centrais maiores	5
6	Vascular	Avulsão hepática	6

Obs.: em situação de lesões múltipas considere um grau acima, acima do grau 3.

BAÇO			
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO		AIS - 90
1	Hematoma	Subcapsular, menos que 10% da área de superfície	2
	Laceração	Fissura capsular com menos de 1cm de profundidade	2
2	Hematoma	Subcapsular, 10 a 50% da área de superfície	2
		Intraparenquimatoso com menos de 5cm de diâmetro	2
		1 a 3cm de profundidade sem envolver veia do parênquima	
	Laceração		2
3	Hematoma	Subcapsular, maior que 50% de área de superfície ou em expansão.	3
		Hematoma subcapsular ou parenquimatoso roto	3
		Hematoma intraparenquimatoso maior que 5cm ou em expansão	
	Laceração	Maior que 3cm de profundidade ou envolvendo veias trabeculares	3
4	Laceração	Laceração de veias do hilo ou veias segmentares produzindo maior desvascularização (> 25% do baço)	4
5	Laceração	Destruição total do baço	5
	Vascular	Lesão do hilo vascular com desvascularização do baço	5

Obs.: em situação de lesões múltipas considere um grau acima, acima do grau 3.

RIM			
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO		AIS - 90
1	contusão hematoma	hematúria macro ou microscópica com avaliação urológica normal subcapsular, sem expansão e sem laceração do parênquima	2 2
2	hematoma laceração	hematoma perirenal sem expansão confinado ao retroperitônio renal profundidade no parênquima renal menor que 1cm sem extravasamento de urina	2 2
3	laceração	profundidade no parênquima maior que 1cm, sem rutura do sistema coletor ou extravasamento de urina	3
4	laceração vascular	laceração que se estende através da córtex renal, medular e sistema coletor lesão da artéria ou veia principais com hemorragia contida	4 5
5	laceração vascular	destruição renal total avulsão do hilo renal com desvascularização renal	5 5

Obs.: em situação de lesões múltiplas considere um grau acima.

VASCULATURA INTRA-ABDOMINAL		
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO	AIS - 90
1	Ramos inominados das artéria e veia mesentérica superior Ramos inominados das artéria e veia mesentérica inferior Artéria e veia frênicas Artéria e veis lombar Artéria e veia gonadal Artéria e veia ovariana Outras atérias e veias inominadas que requeiram ligadura	0
2	Artéria hepática comum, direita ou esquerda Artéria e veia esplênicas Artéria gástrica esquerda ou direita Artéria gastroduodenal Artéria e veia mesentérica inferior Ramos primários da artéria e veia mesentérica Outro vaso abdominal nominado que necessite de ligadura	3 3 3 3 3 3 3
3	Artéria mesentérica superior Artéria e veias renais Artéria e veias ilíacas Artéria e veia hipogástricas Veia cava infra-renal	3 3 3 3 3
4	Artéria mesentérica superior Eixo celíaco Veia cava supra-renal, infra-hepática Aorta infra-renal	3 3 3 3
5	Veia porta Veia hepática extraparenquimal Veia cava retro ou supra-hepática Aorta supra-renal subdiafragmática	3 3-5 5 5

VASCULATURA INTRATORÁCICA		
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO	AIS - 90
1	Artéria e veia intercostal	2-3
	Artéria e veia mamária interna	2-3
	Artéria e veia bronquica	2-3
	Artéria e veia esofágica	2-3
	Artéria e veia hemiázigos	2-3
	Artéria e veia inominada	2-3
2	Veia ázigos	2-3
	Veia jugular interna	2-3
	Veia subclávia	3-4
	Veia inominada	3-4
3	Artéria carótida	3-5
	Artéria inominada	3-4
	Artéria subclávia	3-4
4	Aorta torácica descendente	4-5
	Veia cava inferior intratorácica	3-4
	Primeiro ramo intraparenquimatoso da artéria pulmonar	3
	Primeiro ramo intraparenquimatoso da veia pulmonar	3
5	Aorta torácica ascendente e arco	5
	Veia cava superior	3-4
	Artéria pulmonar, tronco principal	4
	Veia pulmonar, tronco principal	4
6	Transseção total incontida da aorta torácica	5
	Transseção total incontida do hilo pulmonar	4

Obs.: avance um grau quando houver múltiplas lesões do grau III ou IV se a lesão for maior que 50% da circunferência. Recue um grau nas lesões dos graus IV e V se a lesão for menor que 25% da circunferência.

CORAÇÃO		
GRAU	DESCRIÇÃO DA LESÃO	AIS - 90
1	Contusão cardíaca com pequena anormalidade ao ECG (alteração inespecífica de st ou onda t, sístoles atriais ou ventriculares prematuras ou taquicardia sinusal persistente) Contusão cardíaca ou lesão penetrante do pericárdio sem ferimento cardíaco, tamponamento ou herniação	3 3
2	Contusão cardíaca com bloqueio ou alterações isquêmicas sem insuficiência cardíaca Ferimento cardíaco penetrante tangencial que não se estende ao endocárdio, sem tamponamento	3 3-4
3	Contusão cardíaca com extra-sístoles sustentadas ou multifocais Lesão cardíaca por contusão ou ferimento penetrante com rutura de septo, insuficiência das válvulas tricúspide ou pulmonar, dos músculos papilares ou oclusão distal de artéria coronariana sem insuficiência cardíaca Laceração cardíca por contusão com hemiação Contusão cardíaca com insuficiência Ferimento cardíaco penetrante tangencial que não se estende ao endocárdio, com tamponamento	3-4 3-4 3-4 3-4 3
4	Lesão cardíaca por contusão ou ferimento penetrante com rutura de septo, insuficiência das válvulas tricúspide ou pulmonar, dos músculos papilares ou oclusão distal de artéria coronariana com insuficiência cardíaca Lesão cardíaca por contusão ou ferimento penetrante com Insuficiência de válvulas tricúspide e aórtica Lesão cardíaca por contusão ou ferimento penetrante do ventrículo direito ou átrio, direito ou esquerdo.	3 3 5
5	Lesão cardíaca por contusão ou ferimento penetrante com oclusão proximal de artéria coronariana Lesão cardíaca por contusão ou ferimento penetrante com perfuração de ventrículo esquerdo Lesões estrelares com perda de tecido do ventrículo direito, atrios direito ou esquerdo menores que 50%	5 5 5
6	Avulsão do coração por trauma contuso Ferimento penetrarte que produz perda maior que 50% de uma camara cardíaca	6 6

Obs.: avance um grau quando houver lesões penetrantes múltiplas a uma ou mais câmaras cardíaca

ACUTE PHISIOLOGY AND CHRONIC HEALTH EVALUATION

(APACHE)

a. Variáveis Fisiológicas

Variáveis Fisiológicas	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4
Temperatura (retal °C)	≥ 41	39-40,9		38,5-38,4	36-38,4	34-35,9	32-33,9	30-31,9	≤ 29,9
Pressão arterial média (mmHg)	≥ 160	130-159	110-129		70-109		50-69		≤ 49
Freqüência cardíaca (bpm)	≥ 180	140-179	110-139		70-109		55-69	40-54	≤ 39
Freqüência respiratória (rpm)	≥ 50	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		≤ 5
Oxigenação									
a) $FiO_2 > 0,5$ P(A-a)O_2	≥ 500	350-499	200-349		< 200				
b) $FiO_2 > 0,5$ PaO_2					> 70	61-70		55-60	
pH arterial	≥ 7,7	7,6-7,69		7,5-7,59	7,33-7,49		7,25-7,32	7,15-7,24	<7,15
Sódio sérico (mEq/L)	≥ 180	160-179	155-159	150-154	130-149		120-129	111-119	≤ 110
Potássio sérico (mEq/L)	≥ 7	6-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3-3,4	2,5-2,9		< 2,5
Creatinina (mg%) (pontos x2 se IRA)	≥ 3,5	2-3,4	1,5-1,9		0,6-1,4		< 0,6		
Hematócrito (%)	≥ 60		50-59,9	46-49,9	30-45,9		20-29,9		< 20
Glóbulos brancos (/mm³)	≥ 40		20-39,9	15-19,9	3-14,9		1-2,9		< 1
Escala Glasgow	15-(valor observado GCS)								

b. Pontuação para idade

Idade (anos)	Pontos
≤ 44	0
45-54	2
55-64	3
65-74	5
≥ 75	6

C. Pontuação para doença crônica

Se o paciente possui história de insuficiência orgânica severa ou é imunocomprometido, atribuir os seguintes pontos:

a. para não-cirúrgico ou para pós-operatório de cirurgia de urgência – 5 pontos

b. para pós-operatório de cirurgia eletiva – 2 pontos

Definições:

A insuficiência orgânica ou o estado de imunocomprometimento deve estar evidente anteriormente a esta internação hospitalar e seguir os seguintes critérios:

a. ***Hepática:*** cirrose comprovada por biópsia e hipertensão portal documentada, episódios pregressos de sangramento gastrointestinal alto devido a hipertensão portal ou episódios pregressos de insuficiência hepática/ encefalopatia/coma

b. ***Cardiovascular*** : Grupo IV da classificação da *New York Heart Association*

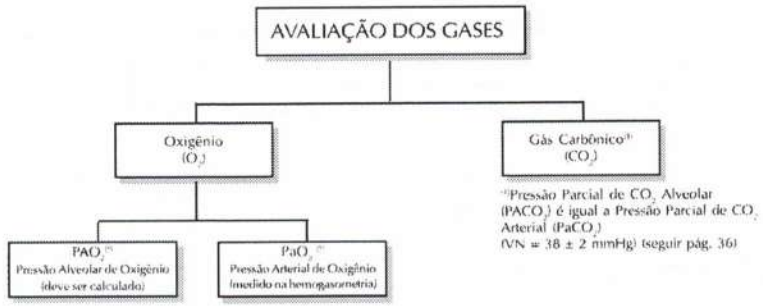
c. ***Respiratória:*** doença crônica restritiva, obstrutiva ou vascular resultando em restrição severa ao exercício (ex.: impossibilidade de subir escadas ou realizar atividades domésticas) ou hipóxia crônica, hipercapnia, policitemia secundária, hipertensão pulmonar severa (>40mmHg) ou dependência respiratória

d. ***Renal:*** paciente em programa de diálise crônica

e. ***Imunocomprometimento:*** paciente recebeu terapêutica que suprime resistência às infecções, por exemplo, imunossupressão, quimioterapia, radiação, uso a longo prazo ou em altas doses de esteróides ou paciente tem uma doença suficientemente avançada que suprime resistência à infecção (ex.: leucemia, linfoma, AIDS).

Apache = soma de a+b+c

Análise de Hemogasometria – I



Fórmulas:

1) PAO_2 Prevista = (760-47) x FiO_2(**) - 1,25. $PACO_2$(***)

2) PaO_2 Prevista = PAO_2 - 15

PAO_2 - PaO_2 = Diferença Alvéolo Arterial de Oxigênio (valor normal é < 15)

Hipoxemia: Quando a PaO_2 obtida na hemogasometria é menor que a obtida pela fórmula 100 - idade / 3

Distúrbio da oxigenação (é diferente de hipoxemia):

Quando a PaO_2 medida na Hemogasometria for menor que a calculada pela fórmula 2

Se PAO_2 - PaO_2 > 15 – Distúrbio da ventilação/perfusão

Se PAO_2 - PaO_2 ≤ 15 – Não há distúrbio da ventilação/perfusão (hipoventilação)

(*) Apesar de calculado/medido podem ser previstos os valores a partir das fórmulas descritas.
(**) FiO_2 = Fração de Oxigênio Inalada (ar ambiente = 20%).
(***) Valor obtido na hemogasometria do paciente porque $PACO_2$ é igual a $PaCO_2$

Análise de Hemogasometria – II

pH Normal = 7,40 ± 0,2

Se < 7,38 = Acidemia

Se > 7,42 = Alcalemia

$PaCO_2$
> 40 – Acidose respiratória
< 36 – Alcalose respiratória (*)

HCO_3 – (Bicarbonato)
Normal = 22 a 26
< 22 – Acidose metabólica
> 26 – Alcalose metabólica

Acidose respiratória

Aguda

Para cada aumento de 10 na $PaCO_2$ o pH cai 0,08

Crônica

Para cada aumento de 10 na $PaCO_2$ o pH cai 0,03

Cálculo da $PaCO_2$ Prevista quando há acidose metabólica

$PaCO_2$ (esperada) = 1,5 x HCO_3 (medido) + (6 ou 8 ou 10)

Interpretação:
Se $PaCO_2$ prevista = falha de compensação (probl. resp.) se $PaCO_2$ prevista for menor já exista hiperventilação.

Cálculo Comparativo(**)

(**) Compare o pH medido com o pH obtido pelas fórmulas:

Se pH medido for igual à fórmula com 0,08 – acidose aguda

pH (fórmula) = 7,40 - ($PaCO_2$ medido - 40) x 0,08 / 10 ou

HCO_3- esperado na acidose respiratória aguda é 2mEq acima do normal.

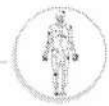
Se pH medido for igual à fórmula com 0,03 – acidose crônica

pH (fórmula) = 7,40 - ($PaCO_2$ medido - 40) x 0,03 / 10

HCO_3- esperado na acidose respiratória crônica é 5mEq acima do normal

Se pH diferente de ambas – acidose crônica agudizada

(*) Exceto na grávida no último trimestre (pois a $PaCO_2$ normal é igual a 36).



Análise de Hemogasometria – III

Cálculo do Ânion GAP

$$Na^{+}\ sérico - (HCO_3^{-}\ sérico + CL\ -\ sérico)\ VN^{(*)} = 12$$

(*) Na+ = Sódio sérico em mEq/l

HCO_3^- = Bicarbonato sérico em mEq/l

Cl- = Cloro sérico em mEq

Quando GAP maior que 12 – acidose metabólica devido a circulação de ácidos (uremia, cetoacidose, intox. exógena, salicilato, metanol, etilenoglicol, ac. lática).

Para cada 1mEq de acúmulo no ânion GAP o HCO_3^- diminuiu de 1mEq.
Compare o HCO_3^- medido com o HCO_3^- previsto pela fórmula (somente quando o paciente tem ânion GAP >12):

$$\mathbf{HCO_3^-}\ (previsto) = \mathbf{HCO_3^-}\ (medido\ na\ hemogasometria) + \mathbf{(GAP - 12)}$$

Se HCO_3^- previsto for maior que o normal significa que o paciente estava em alcalose metabólica quando começou a ter alteração do ânion GAP causada por outras doenças.

Se HCO_3^- previsto for menor que o normal significa que o paciente estava em acidose metabólica causada por doença diferente da que causou a alteração do ânion GAP.

(*) VN = Valor Normal

Profilaxia de Tromboembolismo Após-Trauma

Critérios de Inclusão com Pontuação

• Obesidade	2 PONTOS
• Doença neoplásica	2 PONTOS
• Alterações da coagulação	2 PONTOS
• Passado de tromboembolismo	3 PONTOS
• Acesso femural central por mais de 24 horas	2 PONTOS
• Mais que 4 unidades transfundidas nas primeiras 24 horas	2 PONTOS
• Cirurgias com mais de 2 horas de duração	2 PONTOS
• Reparo ou ligadura de grande lesão vascular	3 PONTOS
• AIS > 2 para o tórax	2 PONTOS
• AIS > 2 para o abdome	2 PONTOS
• Fratura de coluna	2 PONTOS
• AIS > 2 para o segmento cefálico	3 PONTOS
• Coma (Glasgow < 8 por mais de 4 horas)	3 PONTOS
• Fratura complexa de membro inferior	4 PONTOS
• Fratura pélvica	4 PONTOS
• Lesão medular com para ou tetraplegia	4 PONTOS
• Idade ≥ 40 e ≤ 60	2 PONTOS
• Idade ≥ 60 e ≤ 75	3 PONTOS
• Idade ≥ 75	4 PONTOS

Os pacientes que apresentarem a soma de critérios atingindo valor acima de 5 (cinco) são candidatos à profilaxia farmacológica, observando-se os seguintes critérios de exclusão:

- Hemorragia intracraniana à TAC de crânio
- Lesão de medula espinhal com déficit neurológico progressivo ou incompleto
- Lesões intra-oculares com risco de hifema
- Fraturas de bacia que necessitem de transfusão
- Manejo não operatório de lesões hepáticas e esplênicas
- Condições que requeiram terapêutica anticoagulante
- Antecedente de deficiência de antitrombina III
- Drenagem de tórax produtiva
- Gestantes evoluindo com choque
- Hemofílicos

Obs.: estes passam a ser candidatos à profilaxia mecânica (por compressão pneumática).

Dose recomendada para profilaxia: enoxaparina sódica
20mg SC de 12/12 horas

Emergências Endócrinas

Insuficiencia Supra-Renal Aguda

(Crianças)

CONCEITO:

- Emergência metabólica caracterizada por uma produção deficiente de corticoesteróides em resposta ao estresse.

ETIOLOGIA:

- Hiperplasia supra-renal congênita (Deficiência de 21 OH – forma mais comum), hemorragia de supra-renais, doença auto-imune, adrenoleucodistrofia, pan-hipopituitarismo, supressão do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal (suspensão abrupta de corticoesteróides em corticoterapia prolongada).

QUADRO CLÍNICO:

- Anorexia, vômitos, apatia, hipotermia, hipotensão, sinais de choque, perda ponderal. Os portadores de hiperplasia supra-renal congênita – Def. de 21OH – apresentam-se com genitália ambígua no caso do sexo feminino e macrogenitossomia do sexo masculino, porém, a genitália normal não afasta esta patologia. Os pacientes com insuficiência supra-renal crônica podem apresentar hiperpigmentação de pele e mucosas.

DIAGNÓSTICO:

- Solicitar 17 OH progesterona, Na e K, glicemia capilar e plasmática, uréia, creatinina, gasometria, hemograma (eosinofilia), cortisol sérico, aldosterona sérica e renina plasmática. É sempre necessário o rastreamento de infecção como fator desencadeante do quadro.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Excesso de diuréticos, nefropatias perdedoras de sal, acidose tubular renal, fase poliúrica de necrose tubular renal, diurese pós-obstrutiva.

TRATAMENTO:

- Hidratação – choque: 20 ml/kg – SF a 0,9%
- Manutenção: dobre as necessidades basais hídricas e reponha com solução contendo glicose a 5% e soro fisiológico a 0,9% em partes iguais.
- Corticoterapia – hidrocortisona – 10mg/kg, seguido da manutenção de 5mg/kg a cada 4-6 horas por 48 horas. Os pacientes com a forma perdedora de sal necessitam da reposição de mineralocorticóide – fluorhidrocortisona (Florinef) na dose de 0,1 mg/dia-VO.
- As doses do glicocorticóide são reduzidas 1/3 a cada dia por 2 dias até chegar na manutenção diária: hidrocortisona: 15 a 20mg/m²/dia (2/3 pela manhã e 1/3 à noite) -> ou Prednisona (5mg/m²/dia).
- Os pacientes com sepsis ou trauma deverão receber doses de corticoides 6 vezes maior.

Emergências Endócrinas – I
Insuficiência Supra-Renal Aguda
(Adultos)

Independentemente de sua etiologia, a insuficiência supra-renal é uma situação clínica potencialmente letal, que precisa de um alto grau de suspeição para o diagnóstico. Devemos destacar a insuficiência supra-renal primária crônica agudizada (paciente sem diagnóstico em situação de estresse ou diagnosticado, mas mal orientado quanto à sua conduta nessas circunstâncias) e a hemorragia supra-renal bilateral volumosa (complicação de várias enfermidades críticas). Destaque igualmente importante deve ser dado à insuficiência supra-renal secundária, devido ao uso crônico de corticosteróides, cada dia mais freqüente.

A necessidade de tratar agressivamente o paciente, assim que se suspeita pela primeira vez do diagnóstico, torna importante integrar os procedimentos terapêuticos e diagnósticos com um objetivo duplo. Em primeiro lugar, a vida do paciente não deve correr riscos enquanto se aguardam resultados de testes de confirmação. O tratamento também não deve interferir na confirmação hormonal do diagnóstico.

Etapas básicas para o manejo da insuficiência supra-renal aguda na emergência:

1. Identificar pacientes de risco potencial para a complicação:
   - pacientes já em uso de doses de reposição ou em terapia prolongada com corticosteróides (mesmo já suspensas a até um ano antes do intercurso atual) em estresse;
   - doença tromboembólica em anticoagulação, pós-operatório com coagulopatia espontânea ou iatrogênica (cirurgia do coração aberto, substituição de articulação por prótese ou cirurgia vascular), infecções graves, gestantes em estresse ou toxemia, grandes queimados.

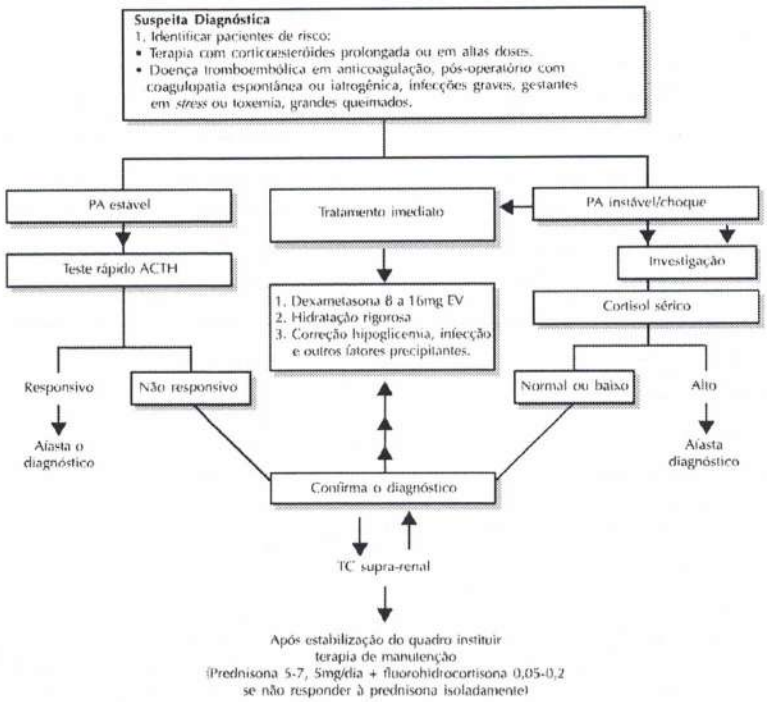
2. Identificar sinais e sintomas de comprometimento supra-renal agudo (muitas vezes similares aos das doenças críticas de base):
   - dor torácica ou abdominal, febre, hipotensão, fraqueza progressiva, náuseas, vômitos, letargia, confusão, torpor, aumento progressivo da uréia e K, queda na Hb/Ht, Na e HCO_3-;
   - hipotensão catastrófica;
   - ausência de resposta da PA à reanimação convencional.

3. Confirmação diagnóstica:
   - dosar a cortisolemia e nível de sódio (uma única dosagem de cortisolemia é um ótimo discriminante entre insuficiência supra-renal e outras causas de choque);
   - teste de estimulação rápida com ACTH (quando a PA estiver estável): administra-se 250 microgramas (25UI) de cortrosyn EV, com amostras de cortisol com 0 e 30 minutos. Sendo considerada resposta normal uma elevação de 7 microgramas/dl e um pico de pelo menos 20 microgramas/dl;
   - confirmação com TC supra-renal (particularmente na hemorragia supra-renal bilateral, com atenção especial para não perder o diagnóstico por cortes amplamente espaçados).

4. Terapia imediata:
   - administrar urgentemente esteróides (inicialmente preferir dexametasona 8-16 mg EV, por não interferir nos ensaios laboratoriais para o diagnóstico e, após serem colhidos, realizar o teste de estímulo rápido com ACTH; substituí-la por hidrocortisona 100mg EV de 6/6 h, de acordo com a evolução do paciente);
   - hidratação intravenosa vigorosa, com correção de depleção de volume e possível hipoglicemia;
   - avaliação e correção de infecções intercorrentes ou outros fatores precipitantes.

Emergências Endócrinas – II

Insuficiência Supra-Renal Aguda (Algoritmo)



Cetoacidose Diabética - I

(SE APRESENTAR INSUFICIÊNCIA RENAL, SEGUIR PÁG. 44)

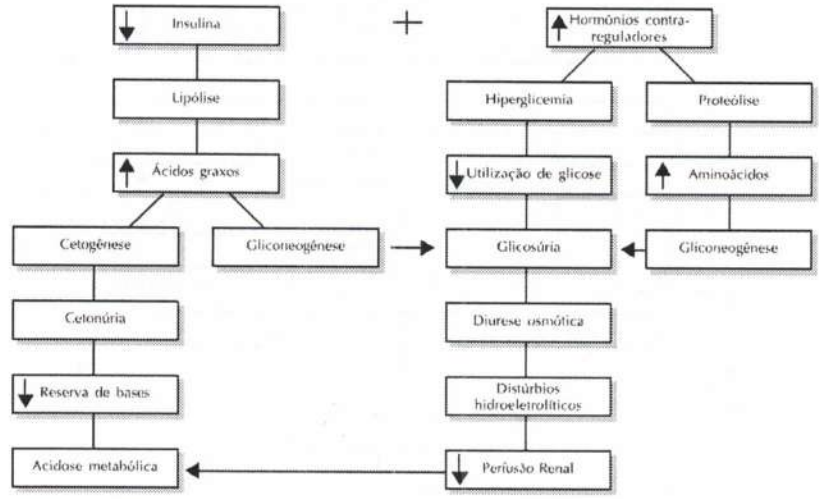
CONCEITO:

Distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia (glicemia acima de 250mg/dl), cetose (corpos cetônicos positivos em diluição 1:2) e acidose metabólica (pH abaixo de 7,3 e ou bicarbonato sérico menor que 15mEq/l).

FATORES DESENCADEANTES:

Stress, infecções, cirurgias, drogas, gestação, subinsulinização, diabetes recém-diagnosticado.

PATOGENIA:



DIAGNÓSTICO:

Clínico: história de poliúria, perda ponderal, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarréia.
Avaliar permeabilidade de vias aéreas, nível de consciência, dados vitais, grau de desidratação, ritmo cardíaco, respiração de Kussmaul, hálito cetônico, perfusão periférica, sinais de infecção (exame de genitália e região anal).

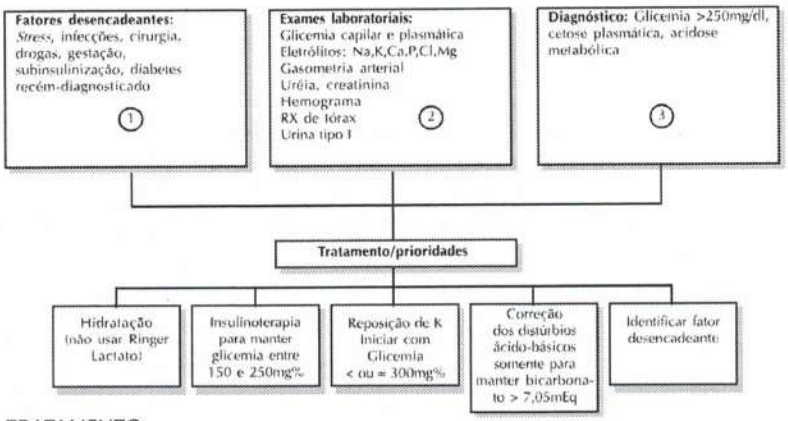
Laboratorial: solicitar glicemia capilar e plasmática, eletrólitos (sódio, potássio, cálcio, fosfatos, cloretos, magnésio sérico), gasometria arterial, uréia, creatinina, rastreamento de infecção (hemograma, culturas e RX de tórax), sumário de urina.

Obs.: o sódio sérico deverá ser corrigido acrescentando-se 1,6mEq para cada 100mg de glicemia acima de 100mg/dl.
A creatinina sérica sofre interferência dos ceto-ácidos e a sua elevação pode não corresponder fidedignamente à função renal do paciente.
Os sinais de desidratação costumam ser minimizados em virtude de tratar-se de desidratação hipertônica,mas a mesma é grave na grande maioria dos casos.
A amilase sérica poderá estar elevada sem que haja envolvimento pancreático.

TRATAMENTO:

1. Identificar fator desencadeante
2. Hidratação
3. Insulinoterapia
4. Reposição eletrolítica
5. Correção dos distúrbios ácido-básicos

Cetoacidose Diabética - II



TRATAMENTO

HIDRATAÇÃO:

1. **Fase de Reparação:** com choque: ver algoritmo de choque
   sem choque: 20ml/kg SF 0,9% em 2 horas

Crianças:

2. **Fase de Reposição:** 100ml/kg SF 0,9%/caso glicemia > 250mg/dl) em 6-8h
   solução 1:1/caso glicemia < 250mg/dl)
   solução 0,45%/caso sódio sérico > 140mEq/l)
3. **Fase de Manutenção:** até 10kg 100ml/kg – solução 1:4 em 24 horas
   10 – 20kg – 1.000ml + 50ml/kg acima de 10
   Acima de 20kg – 1.500ml + 20ml/kg acima de 20
   Obs.: não ultrapassar o volume de 4l/m²/dia
   Adicionar glicose à solução quando a glicemia <250mg/dl.

INSULINOTERAPIA:

Insulina regular
Via de administração:
Crianças:

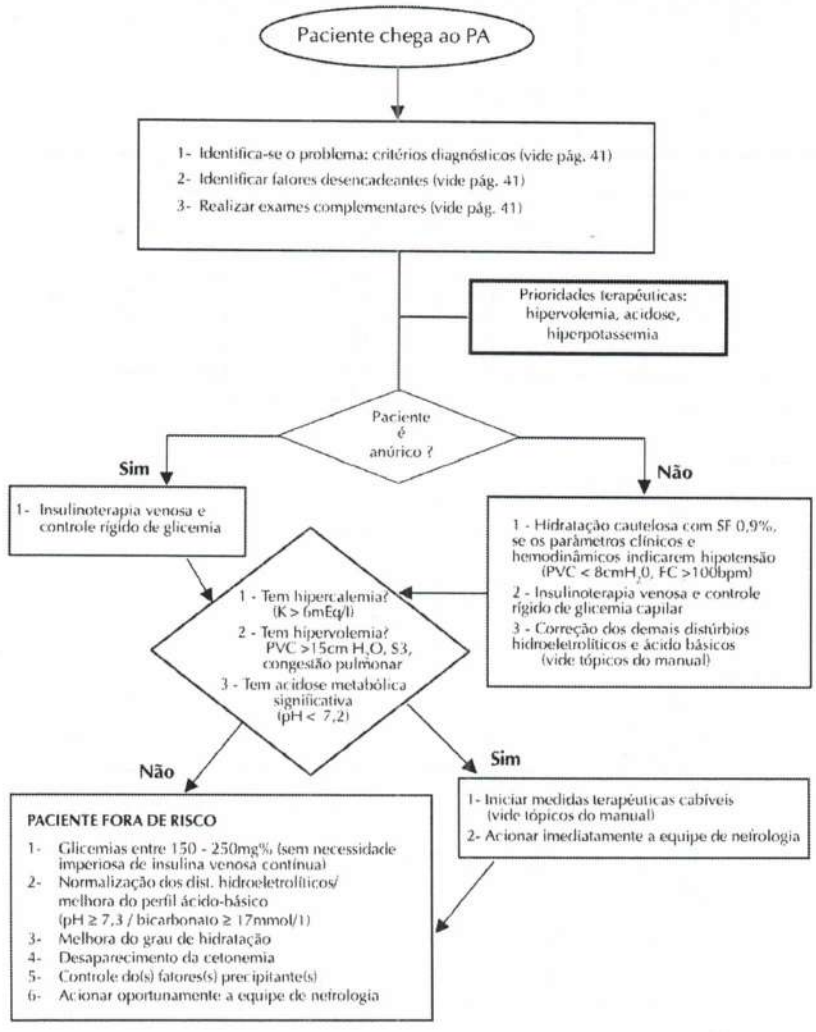
- **Intravenosa contínua:** 0,1U/kg/h
- **Subcutânea:** 0,1-0,2U/kg de 1 em 1 hora até glicemia < 300mg/dl. Só iniciar administração após 2 horas de hidratação

Obs.: quando modificação de via EV para SC deve-se administrar uma dose de insulina SC e aguardar 30min para suspender administração EV.
Após o paciente encontrar-se mais hidratado e menos acidótico a insulina é modificada para 4/4horas SC na dose 0,25.0,4U/kg/dose. Insulina de ação intermediária só após resolução CAD e aceitação de dieta oral. Dose: 0,5U/kg/dia.

Insulina regular
Adultos:

- Só iniciar após ressuscitação
- 10 UI de insulina regular EV
- Repetir a glicemia com uma hora
- Se glicemia > 400 mg%, fazer 10 UI de insulina regular EV e aguardar novamente uma hora
- Repetir glicemia > 400 mg% mais 10 UI de insulina regular EV e assim sucessivamente.
- Em qualquer uma das dosagens, se a glicemia estiver entre 300 e 400mg%, fazer 8 UI subcutânea.
- Quando a glicemia < 250 mg%, iniciar solução polarizante.

Cetoacitose/Síndrome Hiperosmolar em Pacientes com IRC



Diabetes Descompensada em Crianças até 12 Anos

HIDRATAÇÃO:

Etapa 1 – Fase de Reparação: com choque – 30 a 50ml/kg – SF a 0,9% – correr em 2 horas
sem choque – 20ml/kg – SF a 0,9% – correr em 2 horas

Etapa 2 – Fase de Reposição: 100ml/kg – SF a 0,9% (caso glicemia > 250mg/dl) – correr em 6 a 8 horas
solução 1:1 (caso glicemia < 250 mg/dl)

Etapa 3 – Fase de Manutenção: até 10kg – 100ml/kg – Solução 1:4 – correr em 24 horas
10 a 20kg – 1.000ml + 50ml/kg acima de 10
Acima de 20kg – 1.500ml + 20ml/kg acima de 20

Obs.: não deve ser ultrapassado o volume de 4 l/m²/dia
Lembrar de adicionar glicose à solução sempre que a glicemia cair para menos de 250mg/dl.

Isulinoterapia: Insulina regular
Vias de administração – Intravenosa contínua – 0,1 U/kg/hora (preparar uma solução na proporção de 100ml de SF a 0,9% para 10 U de insulina regular – infundir 1ml/kg/h).
Subcutânea: 0,1 a 0,2 U/kg de 1 em 1 hora até que a glicemia caia para menos de 300mg/dl.

A escolha da via de administração depende das condições estruturais do Serviço e da gravidade do quadro, ficando indicada a via intravenosa para os pacientes encaminhados à UTI. Não há diferenças entre a via subcutânea e a muscular.
No caso da opção ser a via subcutânea, deve-se aguardar a 2ª hora de hidratação para iniciar a insulino-terapia.
Quando o paciente está fazendo uso da via venosa e esta vai ser modificada para via SC, deve-se administrar uma dose de insulina por esta via e aguardar cerca de 30' para suspender a infusão.
Após o paciente encontrar-se mais hidratado e menos acidótico, a insulinoterapia é modificada para de 4 em 4 horas, via SC, na dose de 0,25 a 0,4 U/kg/dose. A insulina de ação intermediária só é introduzida após resolução da CAD e a aceitação de dieta por parte do paciente, na dose de 0,5 U/kg/dia.

REPOSIÇÃO HIDROELETROLÍTICA: Lembrar que o Na sérico deve ser corrigido a cada 100mg/dl de glicose acima do normal, acrescentamos 1,6mEq de Na. Ex.: glicemia = 400mg/dl → Na = 136 Na real = 140,8 (correção)

O potássio deve ser administrado de rotina em quantidades que variam de acordo com os níveis séricos de K na admissão:

K sérico na admissão		
< 3,5mEq/l	3,5-5,5mEq/l	> 5,5mEq/l
40mEq/l	20 a 30mEq/l	Monitorizar de 2 em 2 horas e só administrar
Etapa 1	Etapa 2	K quando este cair

A velocidade de infusão de potássio não deve ultrapassar 0,5mEq/kg/hora e a solução não deve conter mais do que 60mEq/l.
A reposição de fosfatos não é obrigatória, mas está indicada quando há hipoxemia e/ou nível sérico de fosfato < 1mg/ml e deve obedecer à proporção de 1/3 de potássio sob a forma de fosfato e 2/3 de cloreto.

CORREÇÃO DOS DISTÚRBIOS ÁCIDO-BÁSICOS:

O uso do bicarbonato está indicado quando o pH é menor ou igual a 7 e não deve ser infundido em *bolus*.

pH < 6,9	pH 6,9 - 7,0
80mEq/m²	40mEq/m²

MONITORIZAÇÃO:

Clínica – sinais de desidratação, débito urinário, nível de consciência, dados vitais e perfusão periférica de 1 em 1 hora inicialmente e depois de 2 em 2 horas, espaçando a observação a partir de então para de 4 em 4 horas.

Laboratorial – glicemia capilar de 1/1 hora até que a mesma esteja abaixo de 300mg/dl, a partir daí a glicemia deve ser realizada de 4/4 horas, eletrólitos e gasometria venosa de 4/4 horas inicialmente e depois a cada 6 horas.

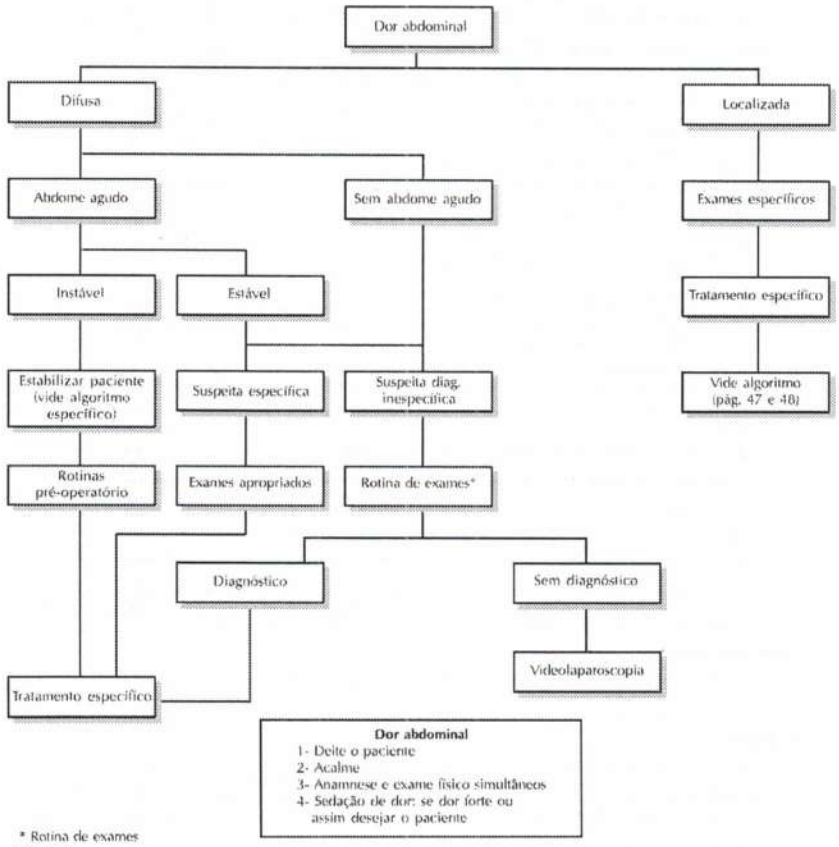
Obs.: o pH venoso é < 0,03 do que o arterial.
O hemograma inicial pode revelar leucocitose mas deve a contagem dos leucócitos baixar à medida que a CAD se resolve. A presença de leucocitose acima de 25.000 e desvio para a esquerda deve alertar para a possibilidade de infecção.

Indicações para Internação em UTI – crianças < 3 anos, distúrbios hidroeletrolíticos graves, alteração significativa do nível de consciência, instabilidade cardiovascular ou respiratória, osmolaridade sérica > 340mOsm, CAD não responsiva à terapêutica inicial.
Os demais casos poderão ser tratados em unidades intermediárias desde que exista monitorização médica e de enfermagem.

Complicações – hipoglicemia, hipocalcemia, hipocalemia, acidose hiperclorêmica, edema cerebral e arritmias.

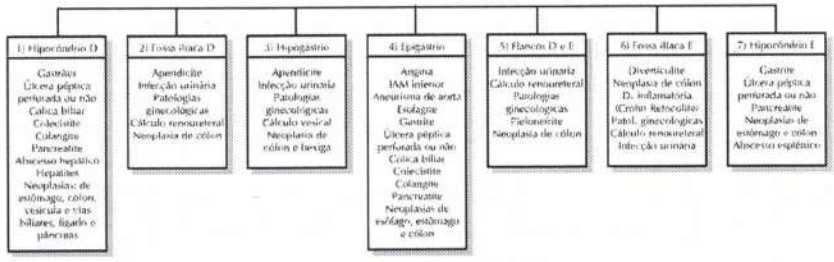
Aparelho Gastrointestinal

Dor Abdominal Aguda



* Rotina de exames
Homem:
Hemograma; sumário de urina; amilase; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé e deitado; US de abdome total (após ver rad.).
Mulher em idade fértil:**
Hemograma; amilase; sumário de urina; US de abdome total e pelve (antes ou depois da radiografia a depender do quadro clínico); beta HCGE se beta HCG neg.; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé.
Mulher fora da idade fértil:
Rotina de exames p/ homem c/ US total e pelve.
** - até 45 anos ou com ciclos presentes mesmo c/ laqueadura tubária.

Causas da Dor Abdominal Localizada



A rotina de exames visa a não deixar a descoberto doenças graves protelando assim seu diagnóstico e tratamento. Dor abdominal de início recente pode ser referida e migrar. A víscera acometida pode estar localizada em região topográfica abdominal diferente daquela localização da parede abdominal em que a dor se iniciou. A víscera acometida geralmente está na localização correspondente em que a dor passou a se localizar após a migração.

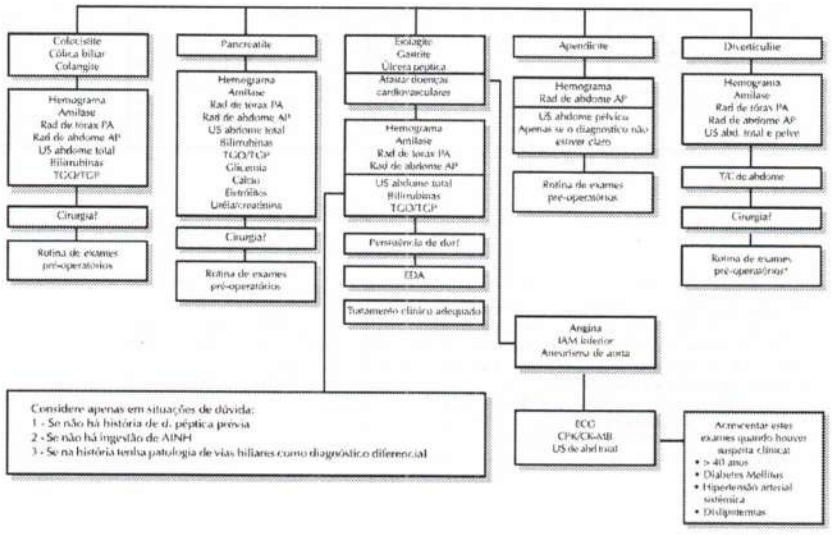
Dor Abdominal
Objetivos:
Afastar abdome agudo cirúrgico
Afastar doenças clínicas que complicam com abdome agudo
Afastar doenças clínicas que matam

* São diag. de exclusão na emergência:
Neoplasias
Abscesso hepático
Abscesso esplênico
D. inflamatória de cólon

Para as SD consulte algoritmos específicos:
1- ITU
2- Cálculo renoureteral
3- Patologias ginecológicas.

* Rotina de exames
Homem:
Hemograma; sumário de urina; amilase; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de Abdome AP de pé e deitado; US de abdome total (após ver rad.).
Mulher em idade fértil:**
Hemograma; amilase; sumário de urina; US de abdome total e pelve (antes ou depois da radiografia a depender do quadro clínico); beta HCGE se beta HCG neg.; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé.
Mulher fora da idade fértil:
Rotina de exames p/ homem c/ US total e pelve.
** - até 45 anos ou com ciclos presentes mesmo c/ laqueadura tubária.

Rotinas de Exame na Dor Abdominal Localizada



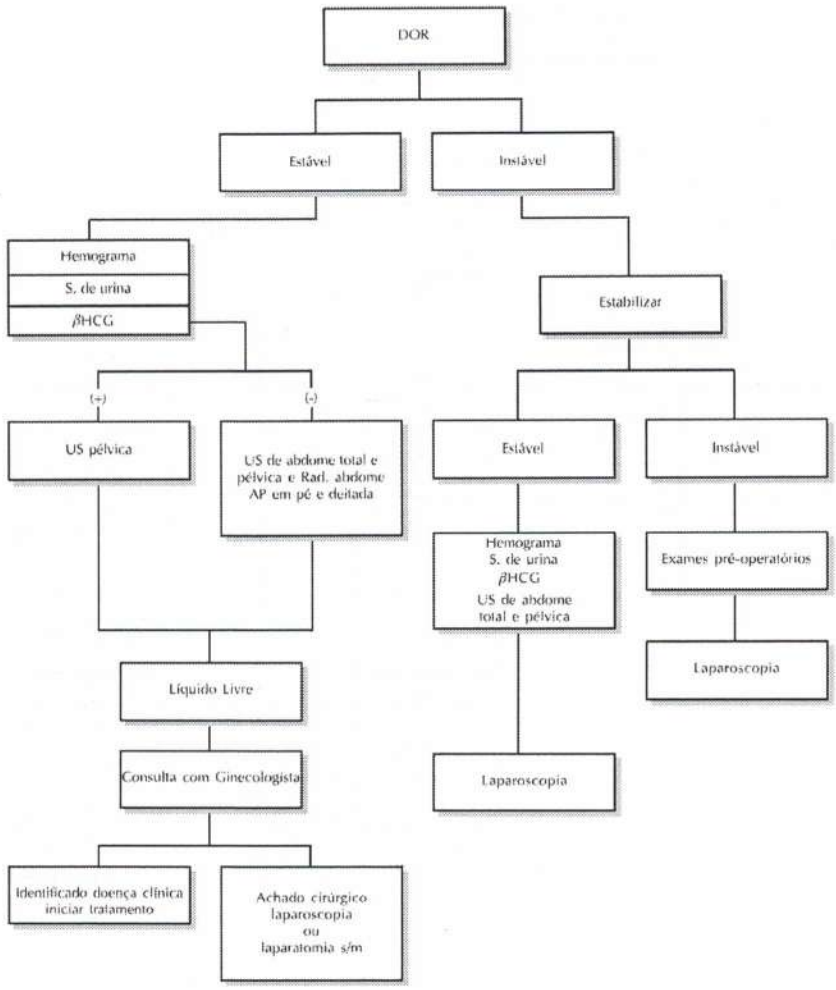
Paciente com dor abdominal que fez uso de analgésico deverá ser mantido na unidade até passar o efeito do mesmo.

A rotina de exames visa a não deixar a descoberto doenças graves protelando assim seu diagnóstico e tratamento. Dor abdominal de início recente pode ser referida e migrar. A víscera acometida pode estar localizada em região topográfica abdominal diferente daquela localização da parede abdominal em que a dor se iniciou. A víscera acometida geralmente está na localização correspondente em que a dor passou a se localizar após a migração.

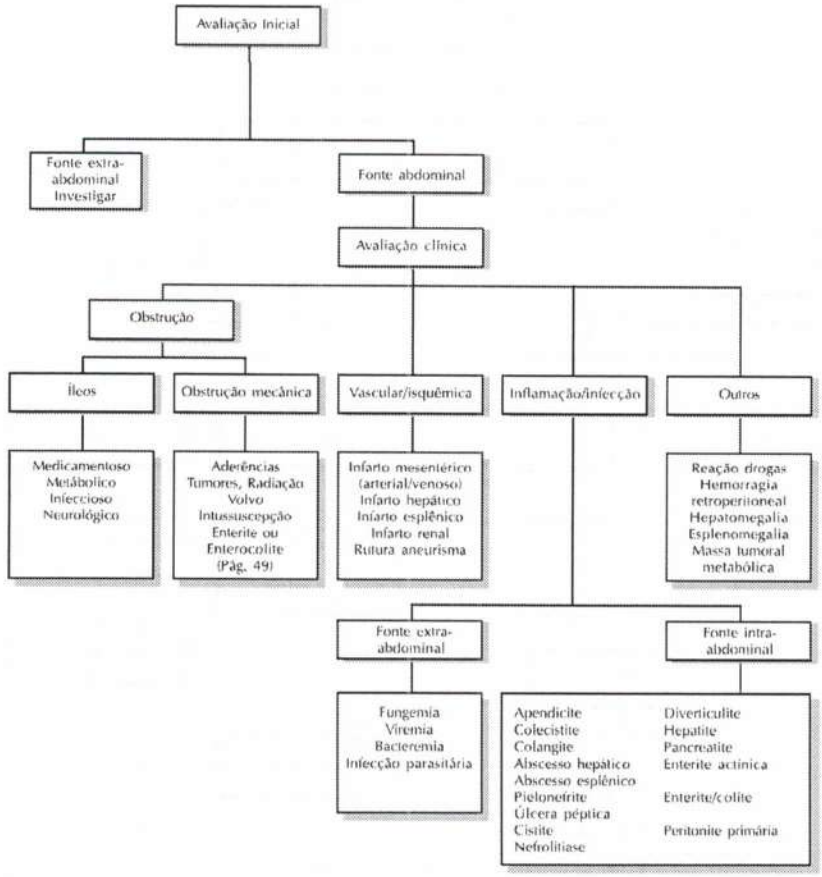
Dor Abdominal
Objetivos:
Afastar abdome agudo cirúrgico.
Afastar doenças clínicas que complicam com abdome agudo.
Afastar doenças clínicas que matam.

* Veja página 191

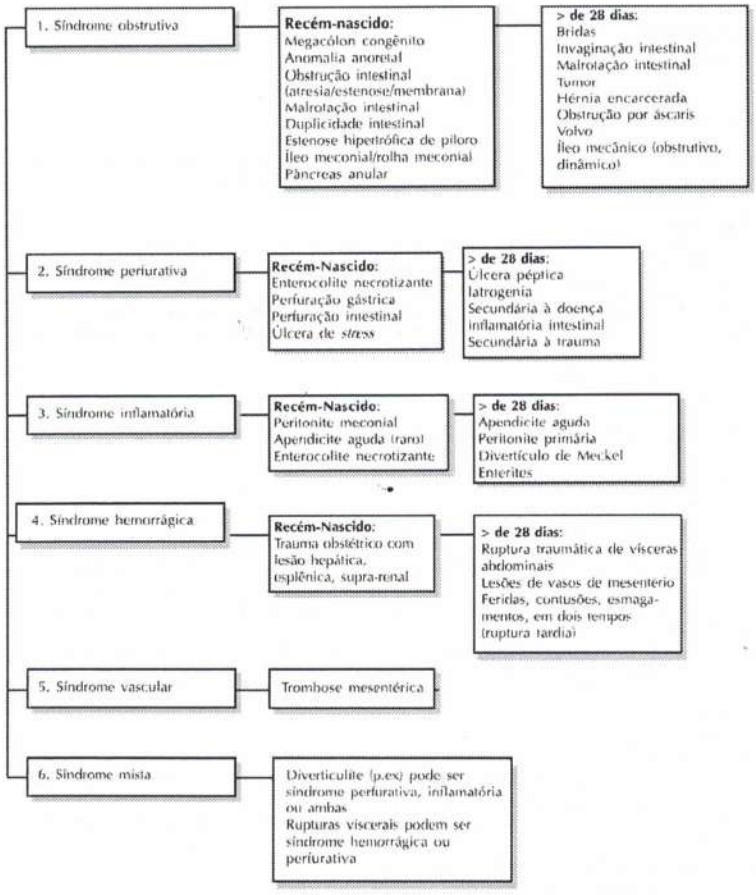
Dor Pélvica Espontânea



Dor Abdominal no Paciente Neutropênico



Abdome Agudo na Criança



Exames a Serem Solicitados no Abdome Agudo na Criança

1. Laboratoriais

- Hemograma
- GS e Fator Rh
- TP
- Tempo de Tromboplastina Parcial

Obs.: a depender da história clínica ou do exame físico que sugira alteração específica pedir exames mais específicos como: TGO/TGP, Ionograma, Teste de Falcemia, Urina tipo I, etc.).

2. Bioimagem

- Rx tórax PA e Perfil (se suspeita de patologias do trato respiratório ao exame físico)
- Rx de abdome deitado e em ortostase (ou decúbito ventral com raios horizontais): antes do US e/ou outro exame mais específico como US ou TC
- US de abdome (após estudos radiológicos inconclusivos ou que indiquem patologia detectável pelo US como estenose hipertrófica de piloro, invaginação intestinal, apendicite aguda, por exemplo)
- TC de abdome: casos específicos
- RM: casos específicos

Conduta imediata (após **anamnese e exame físico** durante a admissão na emergência):

DIETA ZERO (anotar horário da última refeição: horário, volume e tipo)

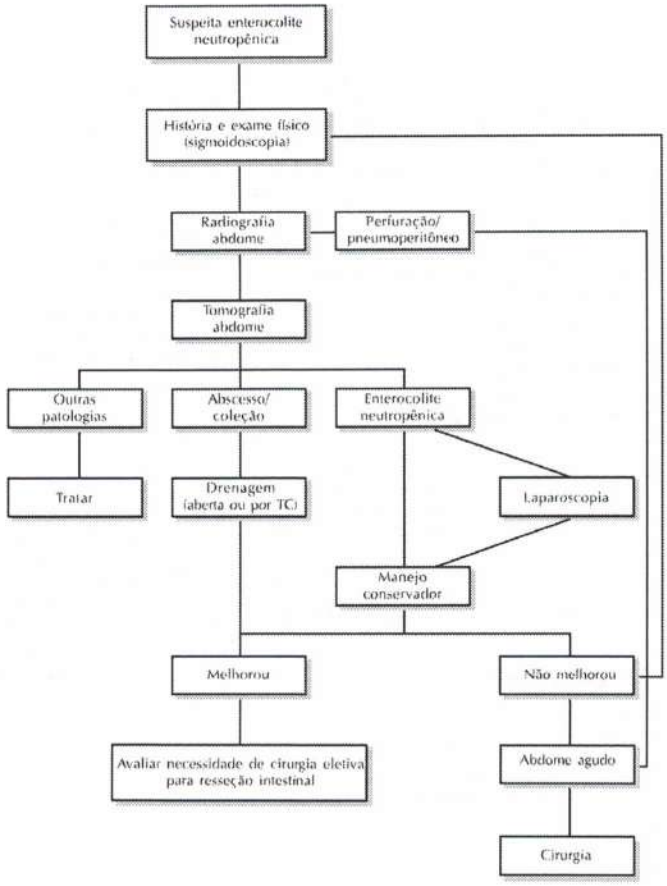
1. PESO (se possível, altura)
2. Acesso venoso (a depender da avaliação clínica)
3. Reposição de sangue e fluidos (se necessário)
4. Cuidados diferenciados para cada caso (passagem de sonda naso ou orogástrica, cateterismo vesical, etc.)
5. Observação e avaliação clínica repetida; sedação da dor após avalização cirúrgica (a depender de cada caso)
6. Consulta com o cirurgião pediátrico (obs.: não é necessário fechar o diagnóstico para chamar o cirurgião pediátrico e sim quando houver a suspeita de patologia cirúrgica)

ATENÇÃO!

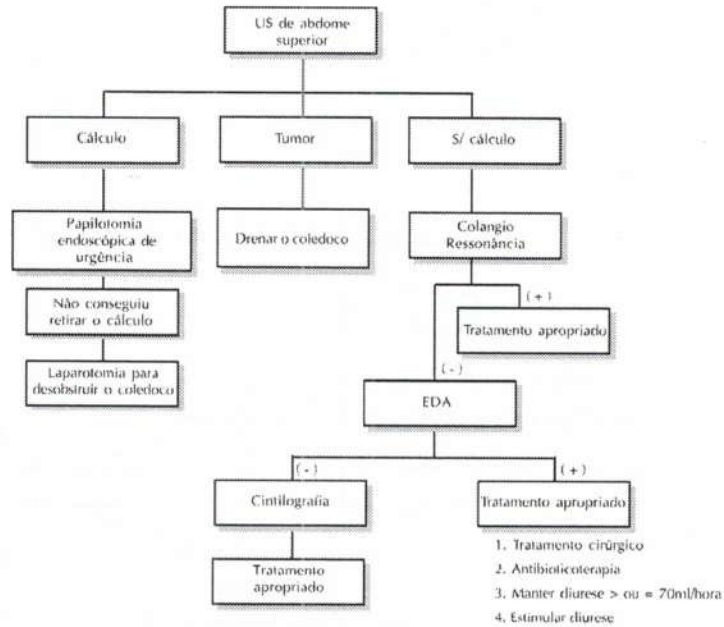
Todo RN que:

- Vomita tem obstrução até prova em contrário;
- Não elimina mecônio nas primeiras 24 horas deve ser mantido sob investigação (eliminar mecônio nas primeiras 24 horas não afasta obstrução, no entanto);
- Quanto mais alta a obstrução, mais precoce será o vômito; quanto mais baixa for a obstrução, maior será a distensão;
- A configuração do abdome distendido sugere a altura da obstrução;
- Consultar o cirurgião pediátrico quando:
  - Dor aguda tipo cólica que aumenta com movimento;
  - Abdome distendido, RHA ausentes, tumoração abdominal palpável, contratura reflexa da parede abdominal;
  - Toque retal: ausência de fezes, evacuação sanguinolenta, fundo de saco de Douglas abaulado;
  - RX: ar livre na cavidade abdominal, ausência de sombra renal ou de psoas, cálculos, fecalito, níveis hidroaéreos, dilatação intestinal;
  - Vômitos biliosos persistentes associados a dor abdominal.

Enterocolite Neutropênica



Colangite



1. Tratamento cirúrgico
2. Antibioticoterapia
3. Manter diurese > ou = 70ml/hora
4. Estimular diurese
5. Proteção mucosa gástrica
6. Tratar alterações hemodinâmicas

Colangite tóxica desobstruir (*)

01. Após estabilização 12 a 24h:
- cálculo e/ou áscaris ------- papilotomia
- tumores e/ou estenoses ------- descompressão transparietal ------- Tratamento apropriado

02. Amicacina + Metronidazol + (Ciprofloxacina ou Ampicilina Subactan)
03. Reposição hídrica isosmolar + Dopamina Dopa + Diurético (Pam > 80)
05. Bloqueador H2
06. Intra-Cath – hidratação
07. SNG se indicado (distensão abdominal/vômitos)
08. Sonda vesical
09. Débito urinário > 70ml/h
10. Ht > 30 Hb > 10 Alb > 3,5
11. PaO_2 > 70
12. Exames: Hemograma, Plaquetas, TP, Na, K, TGO, TGP, Gama GT, FA, Bilirrubinas, SU, Ur, Cr, Amilase, PT e frações.
13. Tratamento apropriado, drenagem

(*) Desobstrução – CPRE – Derivação Cirúrgica – Punção

Pancreatite Aguda - I

EXAMES	TRATAMENTO
Hemograma	Repouso absoluto
Uréia/Creatinina	Dieta zero
Sódio/Potássio	Sonda nasogástrica em caso de distensão abdominal ou vômitos
Glicemia	Sedar a dor
Transaminases	Tratamento de alterações hidroeletrolíticas
Fosfatase alcalina	Inibidores da bomba de prótons
Cálcio	Tratamento do choque ou hipovolemia com cristaloides
	Observar débito urinário e PVC
Proteínas totais e frações	Identificar e tratar a hipovolemia
LDH	Identificar e tratar a oligúria
Amilase	Antibióticos*
Gasometrial arterial	

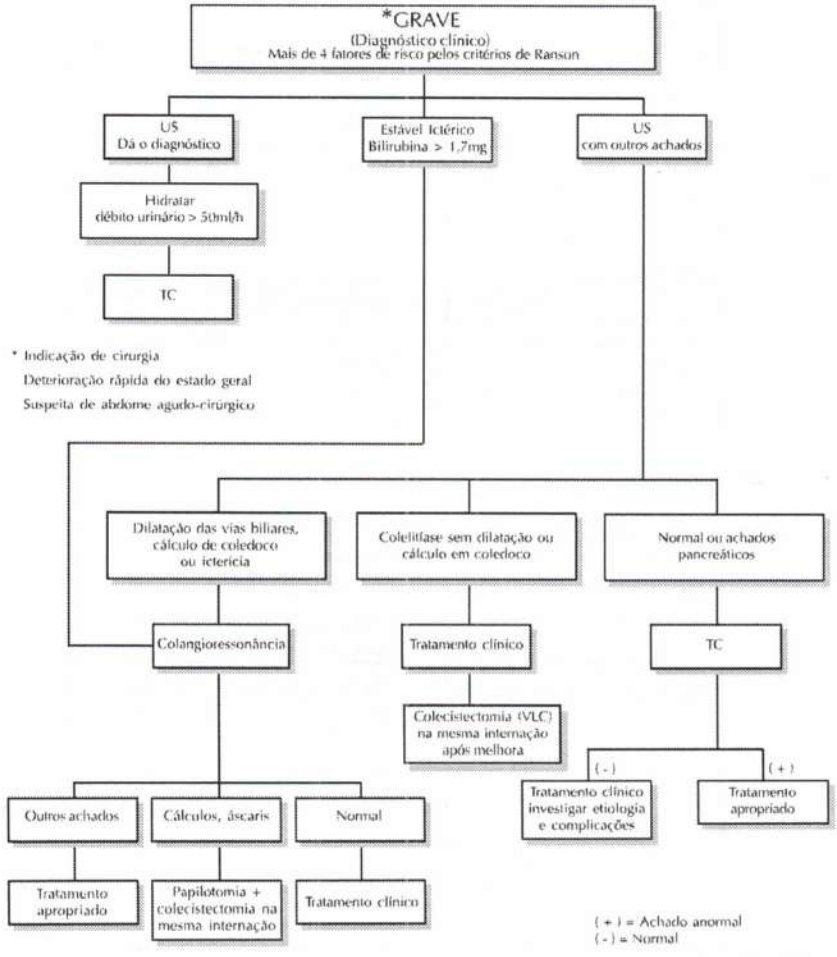
CRITÉRIOS DE RANSON E COLS (1974,1981)	
PANCREATITE NÃO-BILIAR	PANCREATITE BILIAR
À admissão 1. Idade > 55 anos 2. Número de leucócitos > 16.000mm³ 3. Glicose > 200mg/dl 4. TGO > 250UI/L 5. LDH > 350UI/L Durante as 48 horas iniciais 6. Queda maior que 10% no hematócrito 7. Aumento no BUN > 5mg/dl 8. Cálcio sérico < 8mg/dl 9. PaO_2 < 60mmHg 10. Déficit de base > 4mEq/L 11. Sequestração hídrica > 6 litros	À admissão 1. Idade > 70 anos 2. Número de leucócitos > 18.000mm³ 3. Glicose > 220mg/dl 4. TGO > 250UI/L 5. LDH > 250UI/L Durante as 48 horas iniciais 6. Queda maior que 10% no hematócrito 7. Aumento do BUN > 2mg/dl 8. Cálcio sérico < 8mg/dl 9. Déficit de base > 5mEq/L 10. Sequestração hídrica > 4 litros

Letalidade – < 3 sinais – 0,9%; 3-4 sinais – 16%; 5-6 sinais – 40%; > 6 sinais – 100%.

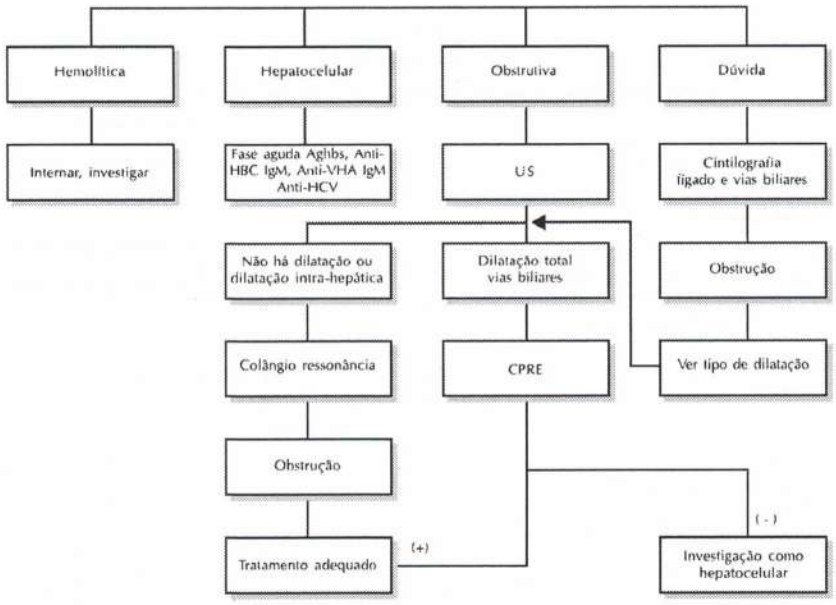
PANCREATITE AGUDA GRAVE (Insuficiência de Órgãos e Sistemas)	
ÓRGÃOS/SISTEMAS	DADOS QUE CARACTERIZAM A INSUFICIÊNCIA
Cardiovascular	PAM < 50mmHg ou PAM > 100mmHg com hidratação IV e droga vasoativa. FC < 50bpm. Taquicardia ventricular/ fibrilação. PCR. IAM.
Pulmonar	Ventilação mecânica > 3 dias com FIO_2 > 40% e/ou PEEP > 5cm H_2O.
Renal	Creatinina > 3,5mg/dl. Diálise/Ultrafiltração.
Neurológico	Glasgow < 6 (sem sedação).
Hematológico	Hematócrito < 20%. Leucócitos < 3.000. Plaquetas < 50.000. CIVD.
Hepático	BT > 3,0mg/dl, na ausência de hemólise. TGP > 100UL.
Gastrointestinal	LAMG com necessidade de transfusão de mais que duas unidades por 24 horas. Colecistite alitiásica. Enterocolite necrotizante. Perfurações intestinais.

ANTIBIÓTICOS:
*Casos muito graves.
*Suspeita de infecções.
*Colangite ou colecistite.
*Pancreatite de etiologia biliar.

Pancreatite Aguda - II



Icterícia



(+) = Achado anormal
(-) = Normal

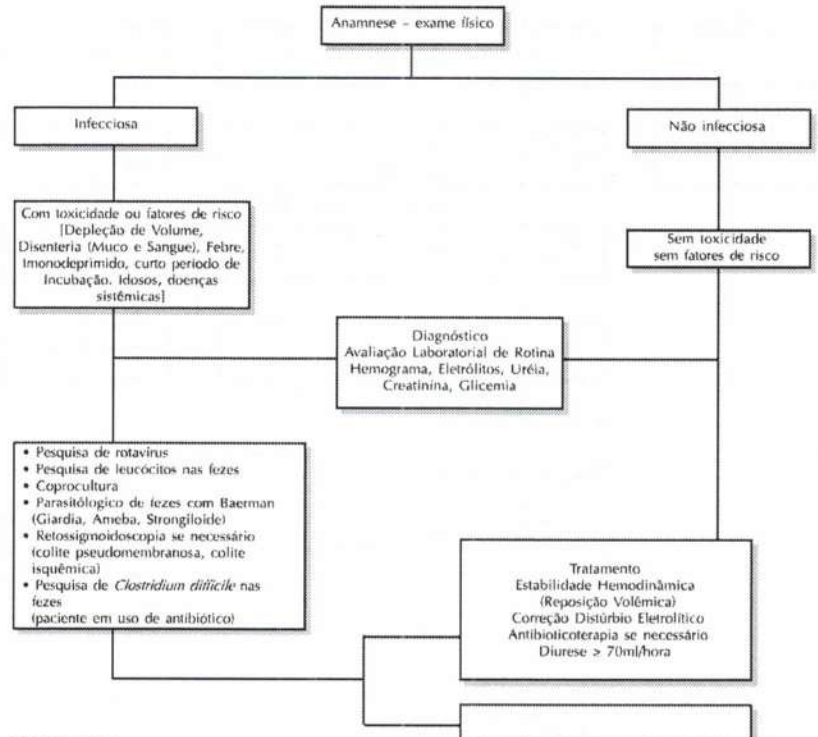
EXAMES

- RX de tórax
- RX de abdome, deitado e em pé
- Sumário de urina
- Amilase
- Tempo de protrombina
- Transaminases, Gama GT
- Proteínas totais e frações

MEDIDAS GERAIS

- Venóclise
- Sintomáticos
- Vitamina K 10mg/dia

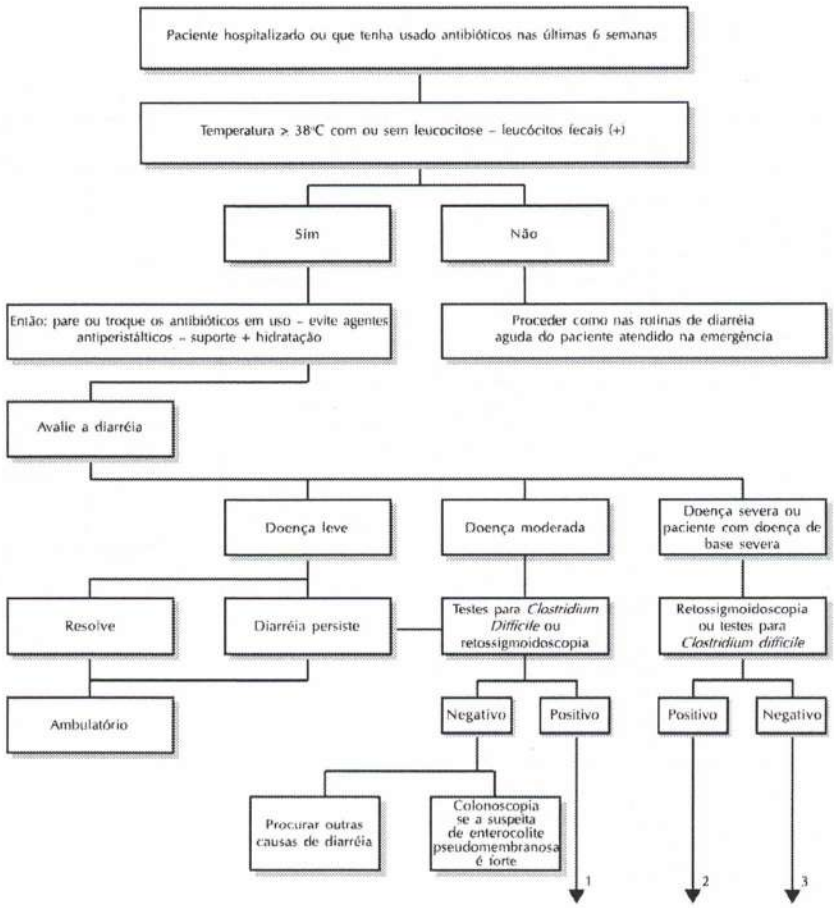
Diarréia Aguda - I



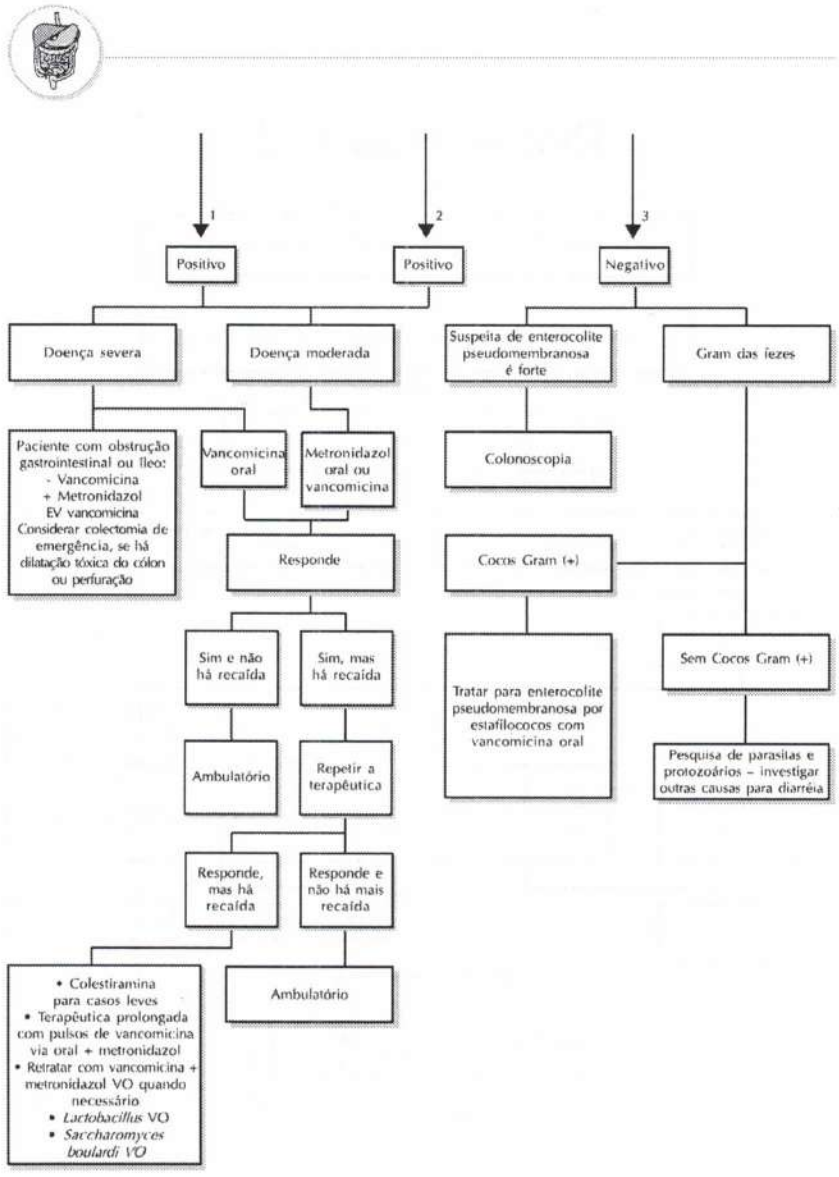
OBSERVAÇÕES:

- A maioria dos casos de diarréia aguda é autolimitada. Nos casos de toxicidade, indica-se o uso das sulfas ou quinolonas.
- Tendo dúvida na introdução do antibiótico, o leucograma poderá ser repetido, após 12 a 24 horas do primeiro.
- A Vancomicina nos casos de colite Pseudomembranosa – (vide algoritmo específico) deverá ser usada por via oral (125mg de 6 em 6 horas).
- Poderão ser usados antiespasmódicos e antieméticos.
- Paciente com toxicidade deverá ser internado por um período mínimo de 48 a 72 horas em Unidade Intermediária.
- Deverão ser internados na UTI os casos de Septicemia que necessitem de monitorização hemodinâmica invasiva e/ou ventilação mecânica.

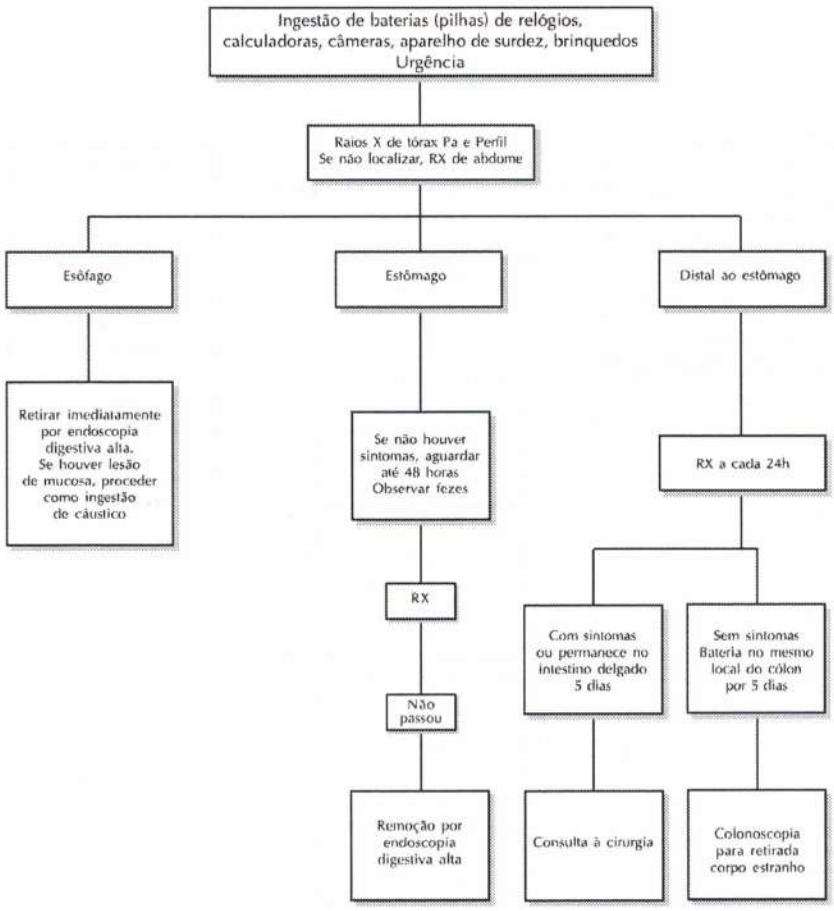
Diarréia Aguda - II



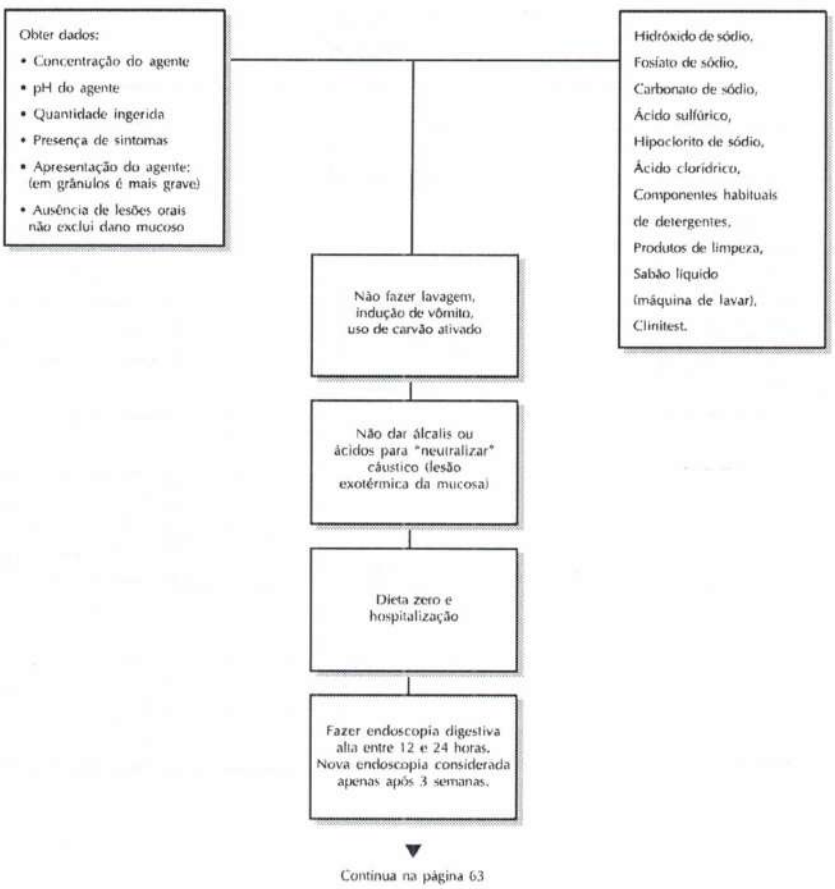
Seguir página 60


1
2
3
Positivo
Positivo
Negativo
Doença severa
Doença moderada
Suspeita de enterocolite pseudomembranosa é forte
Gram das fezes
Paciente com obstrução gastrointestinal ou íleo:
- Vancomicina
+ Metronidazol
EV vancomicina
Considerar colectomia de emergência, se há dilatação tóxica do cólon ou perfuração
Vancomicina oral
Metronidazol oral ou vancomicina
Colonoscopia
Responde
Cocos Gram (+)
Sim e não há recaída
Sim, mas há recaída
Tratar para enterocolite pseudomembranosa por estafilococos com vancomicina oral
Sem Cocos Gram (+)
Ambulatório
Repetir a terapêutica
Pesquisa de parasitas e protozoários – investigar outras causas para diarréia
Responde, mas há recaída
Responde e não há mais recaída
• Colestiramina para casos leves
• Terapêutica prolongada com pulsos de vancomicina via oral + metronidazol
• Retratar com vancomicina + metronidazol VO quando necessário
• Lactobacillus VO
• Saccharomyces boulardi VO
Ambulatório

Ingestão de Corpo Estranho

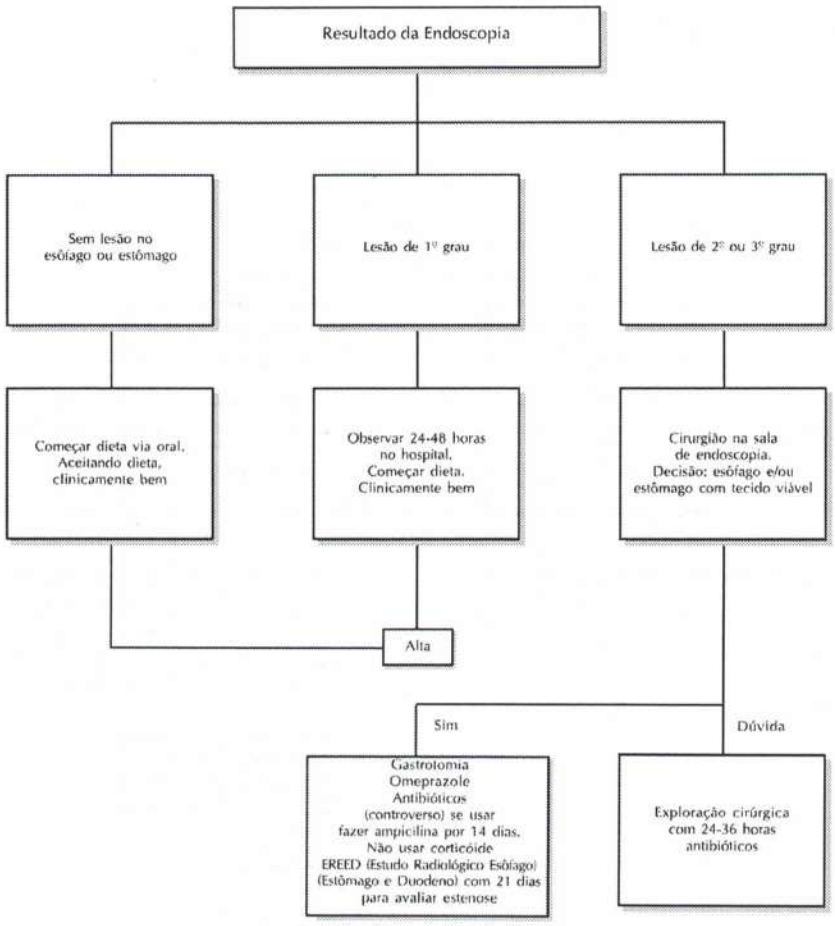


Ingestão de Cáusticos

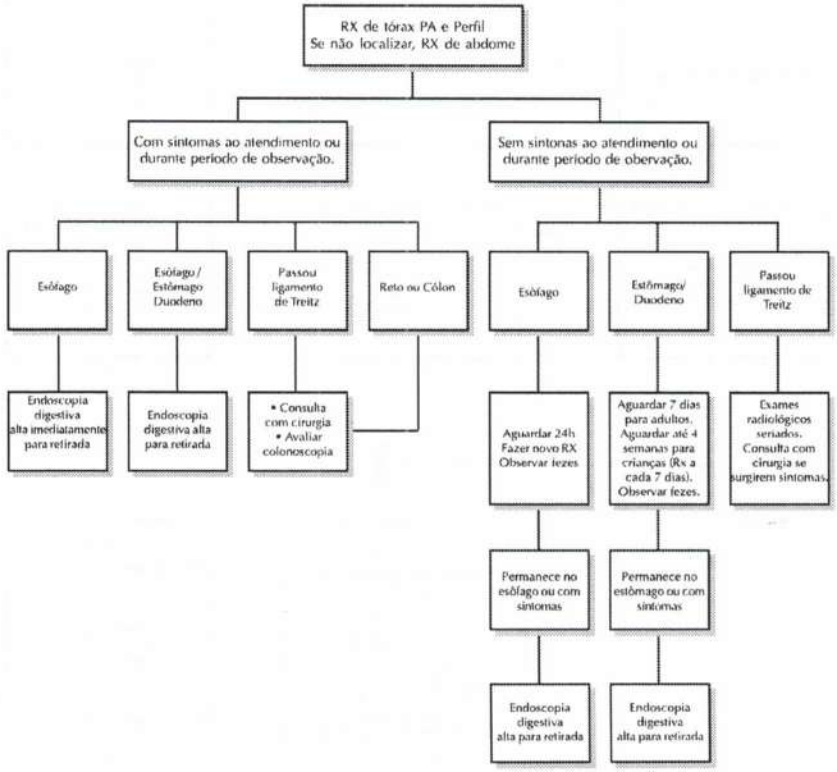


Continua na página 63

Continuação

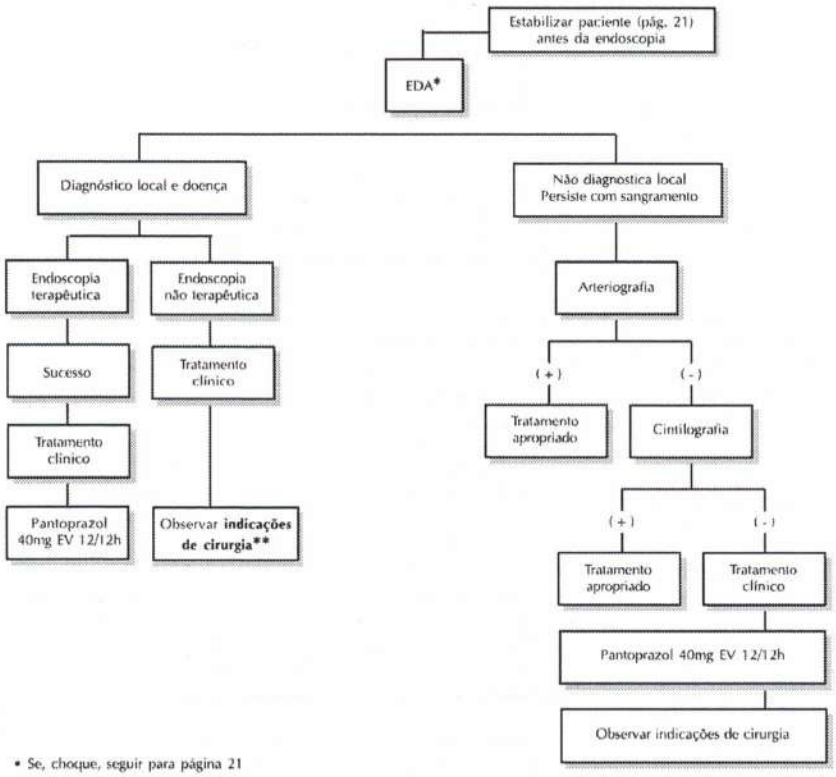


Ingestão de Moedas *



TGI = Trato Gastrointestinal
* (Habitualmente passam pelo TGI se < 20mm. Moeda de 25 centavos = 23mm.)

Hemorragia Digestiva Alta



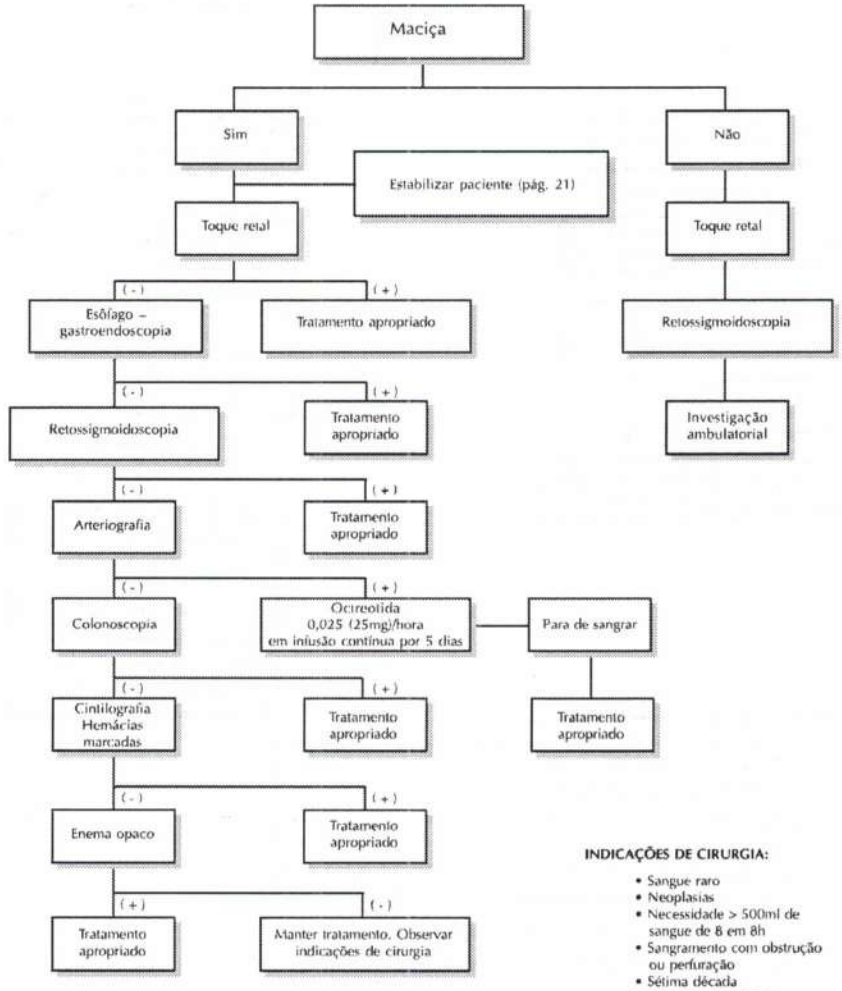
• Se, choque, seguir para página 21

**Indicações de cirurgia:
- pac. portador de Ca com hemorragia
- pac. com hemorragias e obstrução ou perfuração
- pac. que sangra, pára e retorna a sangrar (exclui os que podem ser resolvidos endoscopicamente)
- pac. portador de sangue raro
- pac. que necessita de mais 500ml cada 8 horas, para manter Ht > 30 e Hb > 10
- pac. que sangrou durante tratamento clínico

• Caso sangramento persista em varizes de esôfago após esclerose, usar somatostina (STYLAMIN)
- dose inicial de 250 mcgEV seguida de manutanção - de 3mg em 250ml de soro fisiológico cada 12 horas.

(+) encontrou sangramento local
(-) não encontrou

Hemorragia Digestiva Baixa

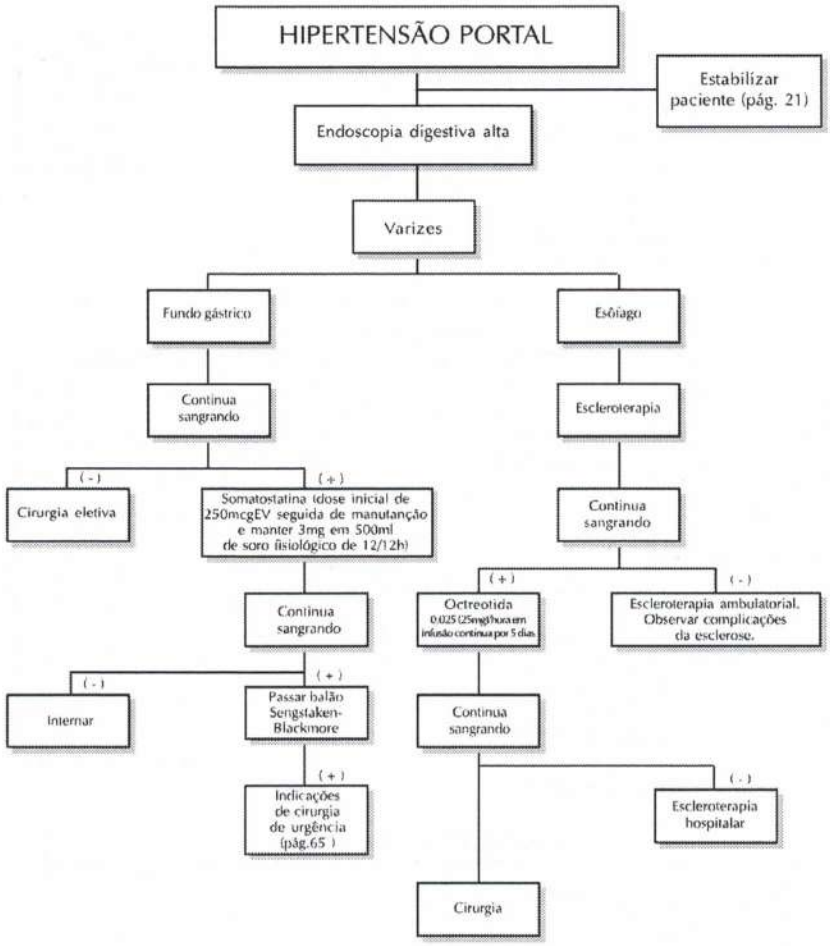


INDICAÇÕES DE CIRURGIA:

- Sangue raro
- Neoplasias
- Necessidade > 500ml de sangue de 8 em 8h
- Sangramento com obstrução ou perfuração
- Sétima década
- Sangra, pára, sangra

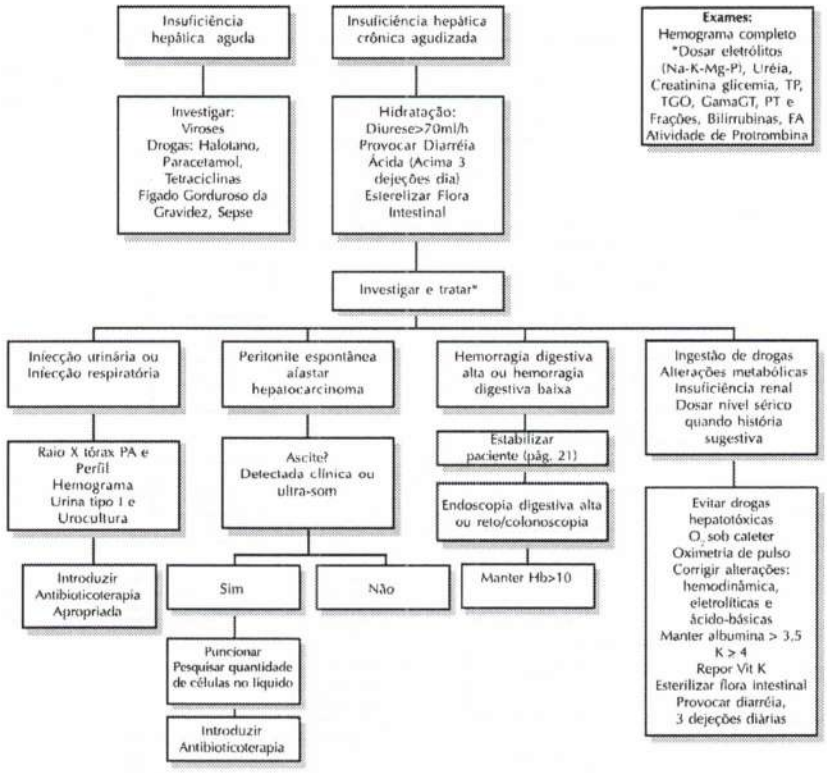
(+) Encontrou o local do sangramento
(-) Não encontrou

Hemorragia Digestiva Alta



(+) persiste
(-) parou de sangrar

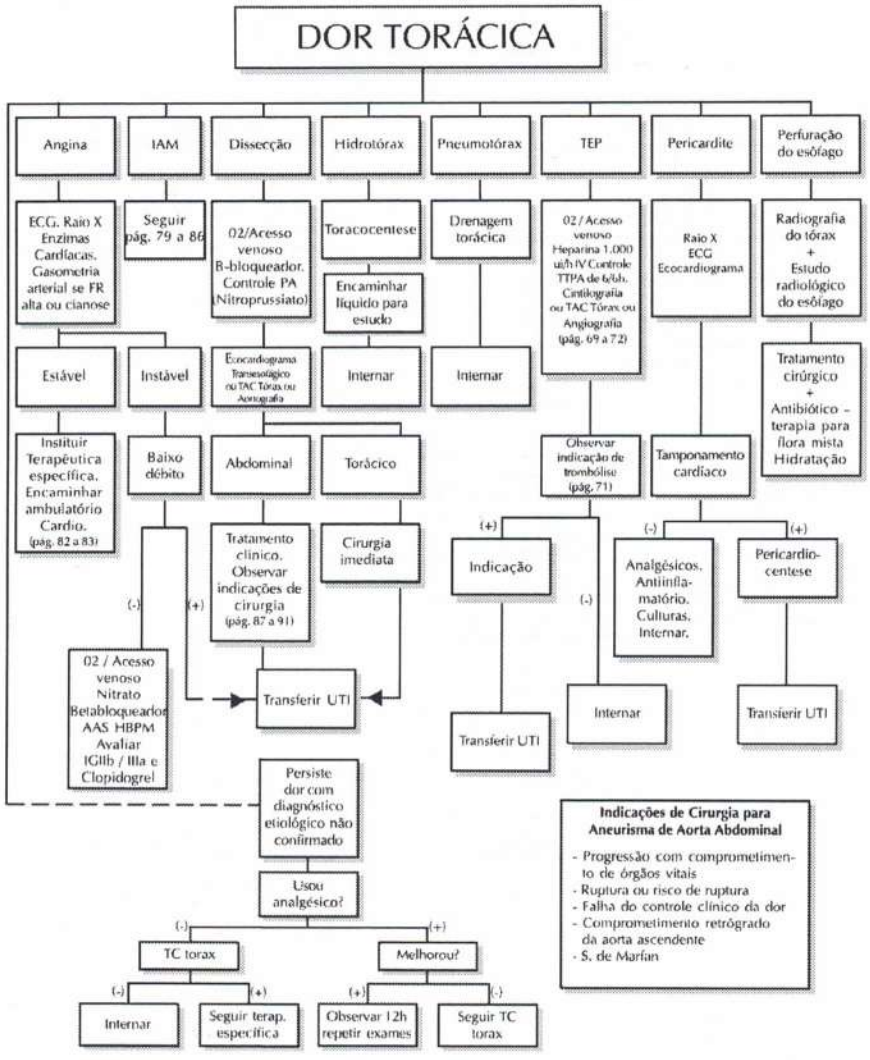
Insuficiência Hepática

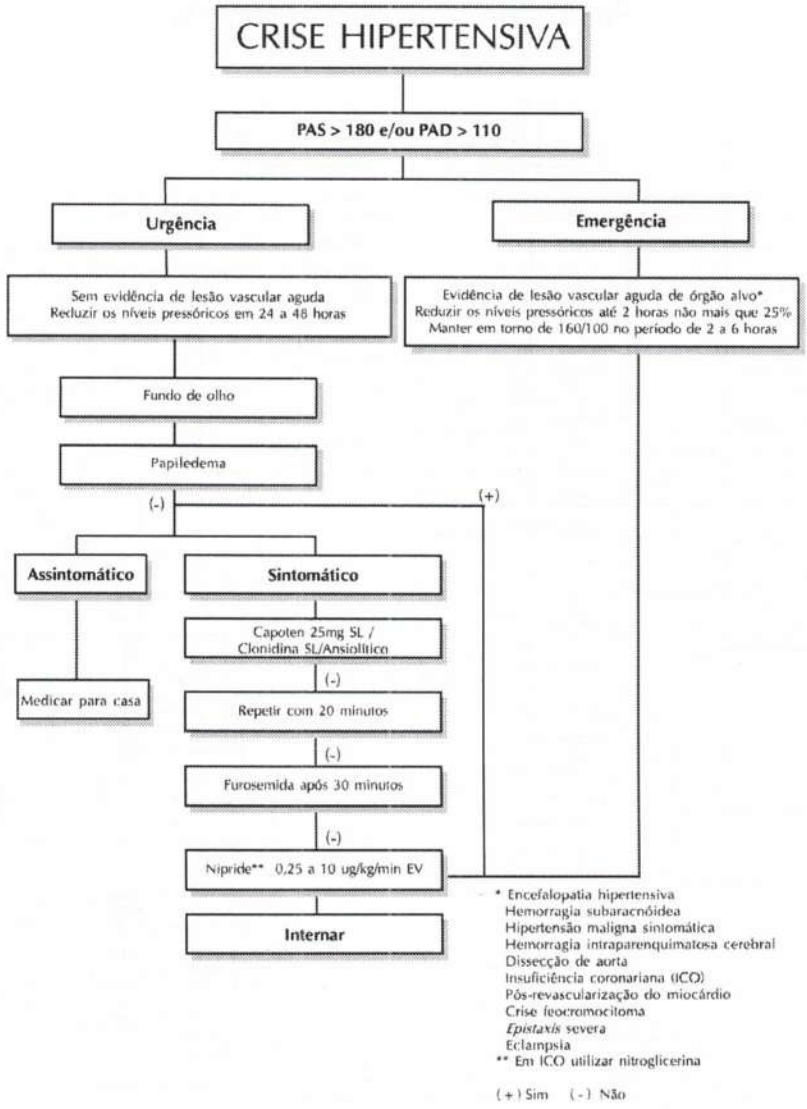


CLASSIFICAÇÃO DE *CHILD TURCOTTE*			
Grupos:	A	B	C
- Bilirrubinas (mg/dl)	< 2.0	2.0 - 3.0	> 3.0
- Albumina (g/dl)	> 3.5	3.0 - 3.5	< 3.0
- Ascite	Não	Facilmente controlável	De difícil controle
- Alterações neurológicas	Não	Leves	Acentuadas
- Estado nutricional	Bom	Regular	Mau

*Paciente com hipoalbuminemia necessita utilizar colóides + cristalóides para estabilização hemodinâmica por sangramento.

Aparelho Cardiovascular




CRISE HIPERTENSIVA
PAS > 180 e/ou PAD > 110
Urgência
Emergência
Sem evidência de lesão vascular aguda
Reduzir os níveis pressóricos em 24 a 48 horas
Evidência de lesão vascular aguda de órgão alvo*
Reduzir os níveis pressóricos até 2 horas não mais que 25%
Manter em torno de 160/100 no período de 2 a 6 horas
Fundo de olho
Papiledema
(-)
(+)
Assintomático
Sintomático
Capoten 25mg SL /
Clonidina SL/Ansiolítico
Medicar para casa
(-)
Repetir com 20 minutos
(-)
Furosemida após 30 minutos
(-)
Nipride** 0,25 a 10 ug/kg/min EV
Internar
* Encefalopatia hipertensiva
Hemorragia subaracnóidea
Hipertensão maligna sintomática
Hemorragia intraparenquimatosa cerebral
Dissecção de aorta
Insuficiência coronariana (ICO)
Pós-revascularização do miocárdio
Crise feocromocitoma
Epistaxis severa
Eclampsia
** Em ICO utilizar nitroglicerina
(+) Sim (-) Não

Emergências Hipertensivas

- **Emergência Hipertensiva**

É definida como situação na qual ocorre elevação importante da PAS, associada ou não a lesão de órgão alvo irreversível.

- **Urgência Hipertensiva**

São situações em que a PAS está elevada, com PAD >120mmHg, porém são mínimas ou mesmo não se observam lesão de órgão alvo.

Abdelwahab -1995

Emergências Hipertensivas

- Encefalopatia hipertensiva
- Dissecção de aorta
- Edema agudo de pulmão
- Infarto agudo do miocardio
- Hipertensão intracraniana
- Eclampsia
- Feocromocitoma

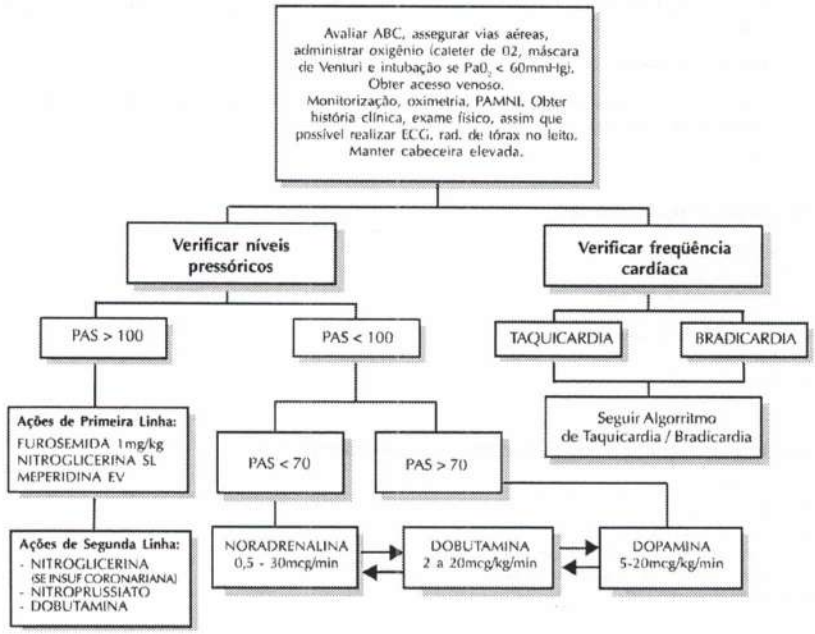
Conduta Inicial nos Pacientes com Emergências Hipertensivas

- Monitorização cardíaca, PAMI ou PAMNI e oximetria
- Acesso venoso
- Iniciar o tratamento farmacológico
- Tomografia computadorizada de crânio S/N
- Ecocardiograma transesofágico e US de abdome S/N
- Internamento em UTI

Conduta Inicial nos Pacientes

- Objetivo - **rápida e gradual redução da PAS. Nas emergências hipertensivas esta redução deverá ser obtida imediatamente, no máximo com 1 hora da chegada ao hospital.**
- Redução de 25% da PAM
- Redução da PAD para 100 a 110mmHg nas 2 a 6 horas iniciais do tratamento, até níveis de PAS normais em alguns dias
- Redução imediata em 15 a 20min da admissão na dissecção de aorta e/ou EAP
- Alcançar e manter a PAS 180X100mmHg em 6 a 12 horas da admissão no AVCI ou H

Edema Agudo de Pulmão



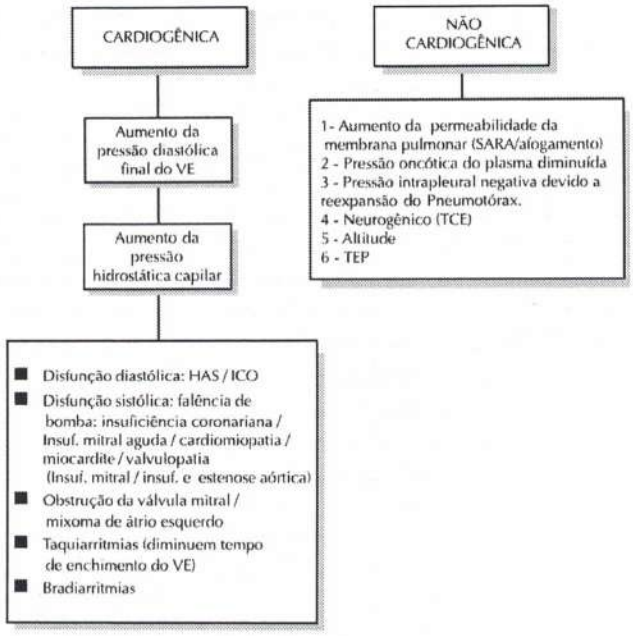
Obs.:
- Mude para DOPAMINA e suspenda NORADRENALINA quando a PA melhorar.
- Se DOPAMINA > 20mcg/kg/min adicionar NORADRENALINA.
- Investigar causa de EAP para tratamento adequado como angioplastia no caso de IAM, heparinização se causa for TEP. Tratar taquiarritmias seguindo algorritmo adequado. Se taquicardia – cardioversão elétrica ou química. (Exceto taquicardia sinusal). Se Bradicardia – avaliar uso de marcapasso provisório.

EXAMES A SEREM REALIZADOS:

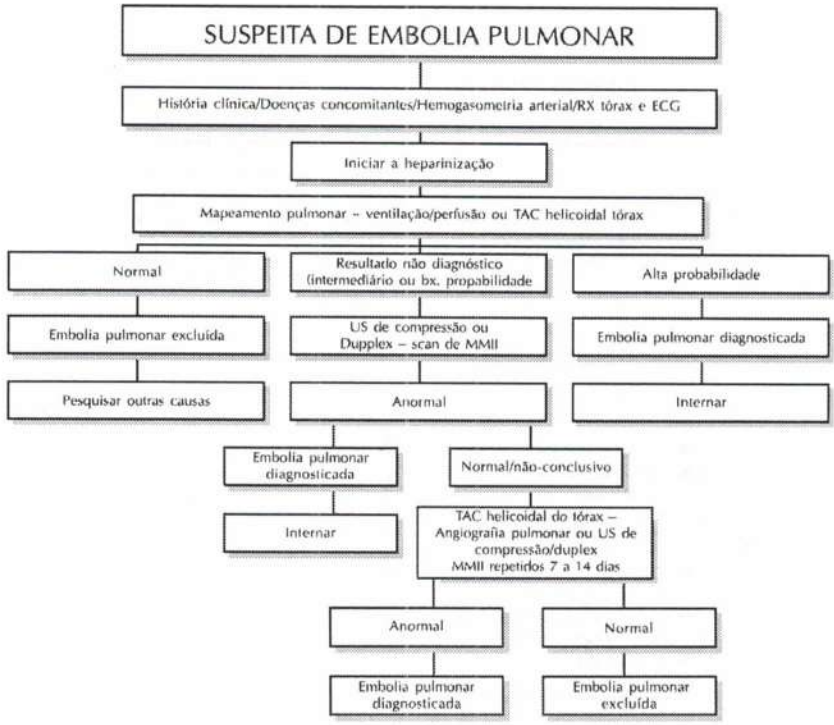
- ECG, rad. de tórax, gasometria, enzimas cardíacas, função renal, eletrólitos, hemograma.
  - Em caso de não melhora dos sintomas, parada cardiorrespiratória, proceder intubação orotraqueal e transferir para UTI (após realização de medidas cabíveis para transferir com segurança).
  - Observar critérios para intubação orotraqueal.
  - Se FA com FV elevada usar Cedilanide.

1. Conceito: síndrome caracterizada pelo acúmulo de fluidos nos espaços alveolares e intersticiais dos pulmões – hipoxemia – redução da complacência pulmonar – aumento do trabalho respiratório.

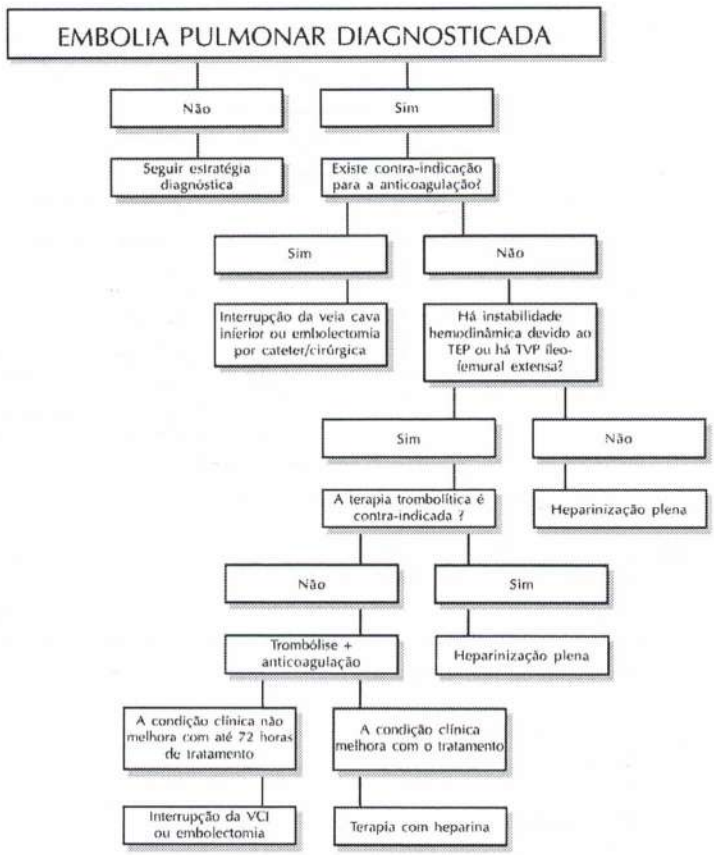
2. Etiologia:



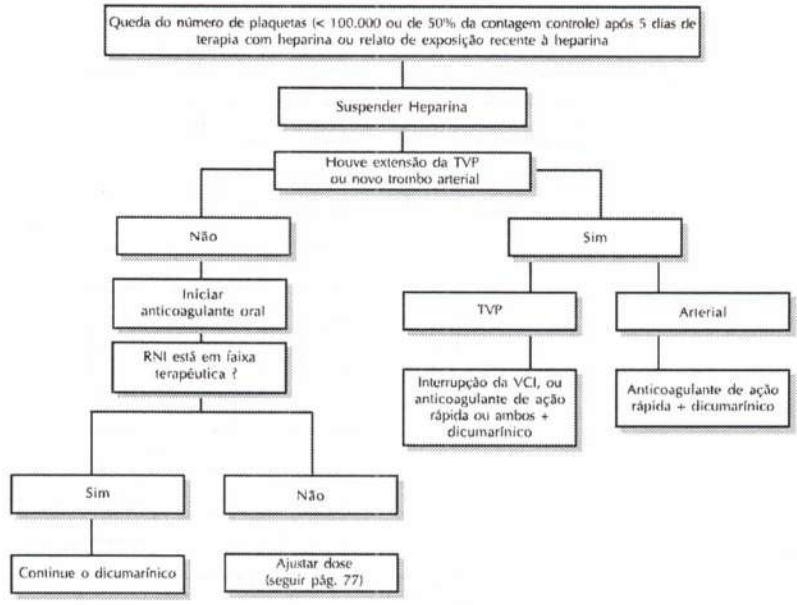
Estratégia Diagnóstica para a Suspeita de Embolia Pulmonar



Estratégia Terapêutica para a Embolia Pulmonar



Manejo da Trombocitopenia Introduzida por Heparina



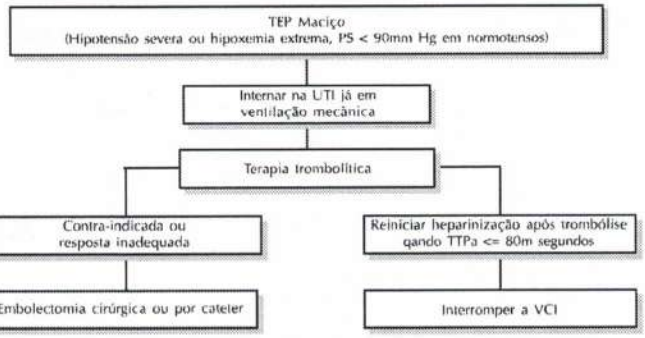
Trombólise no TEP - Indicações

- Instabilidade Hemodinâmica.
- Disfunção Sistólica de VD.
- TEP Maciço.
- TEP com cardiopatia e pneumopatia prévias.
- TEP com diminuição de perfusão em 1 lobo ou múltiplos segmentos pulmonares.

Observações

1 - Heparina deve ser suspensa 6 horas antes da trombólise.
2 - A heparina será reiniciada quando TTPa <= 80seg ou após 12 horas da Trombólise.
3 - Idade e câncer não são contra-indicações à trombólise.
4 - A trombólise pode ser realizada em até 14 dias do diagnóstico, preferencialmente no período diurno.
5 - A angiografia deve ser feita ou no MSE ou por punção femural, abaixo do ligamento inguinal.

Abordagem do TEP Maciço

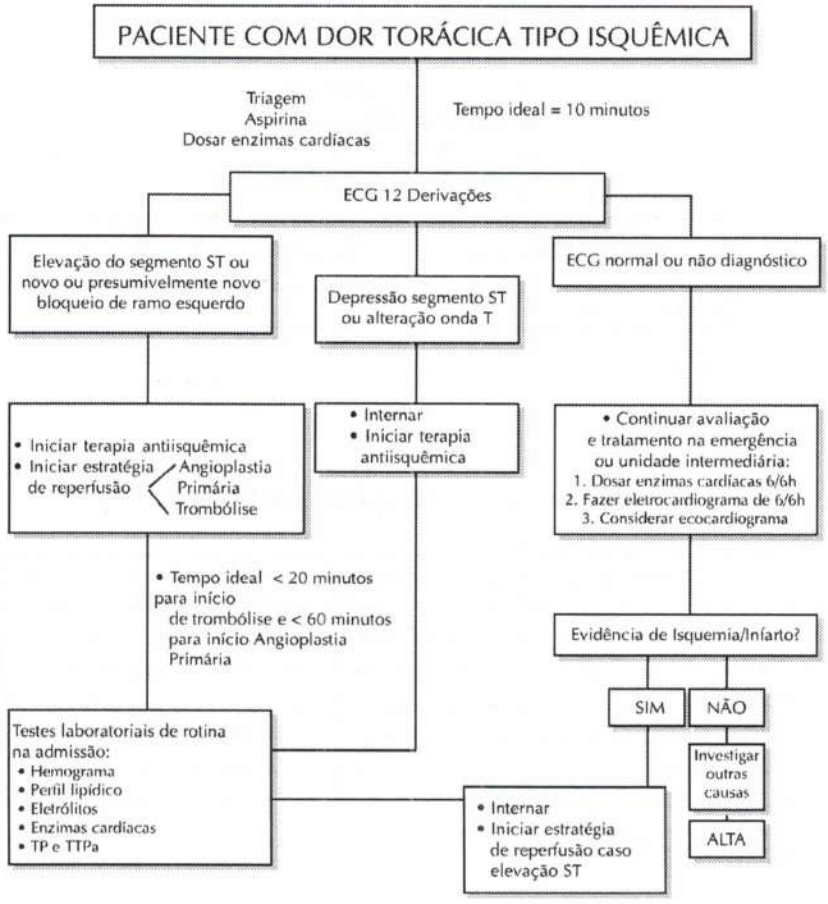


PARA AJUSTE DA INFUSÃO DE HEPARINA

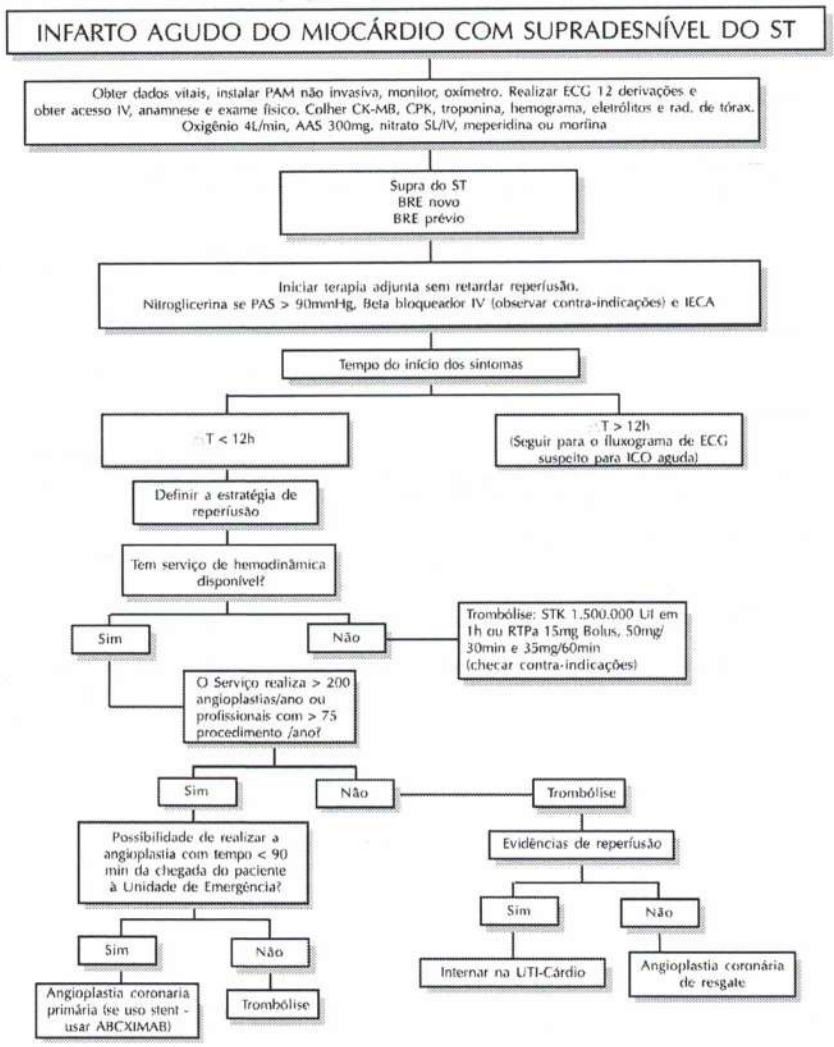
TTPa	Repetir Bolus	Parar Infusão (min)	Velocidade de Infusão ml/h	Próximo TTPa
< 50	5.000 UI	0	0 + 2	6h
50 - 59	0	0	0 + 3	6h
60 - 85	0	0	0	Próxima manhã
86 - 95	0	0	0 - 2	Próxima manhã
96 - 120	0	30	30 - 2	6h
> 120	0	60	60 - 4	6h

TVP sem TEP ou com TEP maior
Heparina 5000 UI em bolus + 1000 a 1500 UI/h/24hs (solução 32.000)
Dose 80mg Kg IV bolus

Paciente com Dor Torácica Tipo Isquêmica



Diagnóstico e Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do ST



Recomendações da *American Heart Association* para Realização de Angioplastia Primária – 1999

CLASSE I

1. Como alternativa à terapia trombolítica em pacientes com IAM e elevação do segmento ST ou novo BRE. Deverá realizar o procedimento de abertura da artéria relacionada ao infarto com no máximo 12 horas do início dos sintomas, sendo realizado em centro que realiza >200 angioplastias/ ano e profissionais com >75 procedimentos/ano.

2. Pacientes com 36 horas de elevação do segmento ST ou novo BRE que desenvolvem choque cardiogênico, com idade < 75 anos, e nos quais a revascularização possa ser realizada com18 horas do início do choque.

CLASSE IIa

1. Com estratégia de reperfusão em pacientes com contra-indicação para terapia trombolítica.

CLASSE IIb

1. Pacientes com IAM que não apresentam elevação do segmento ST mas que houve redução do fluxo (<TIMI fluxo 2) da artéria relacionada ao infarto, nos quais a angioplastia possa ser realizada com no máximo 12 horas do início dos sintomas.

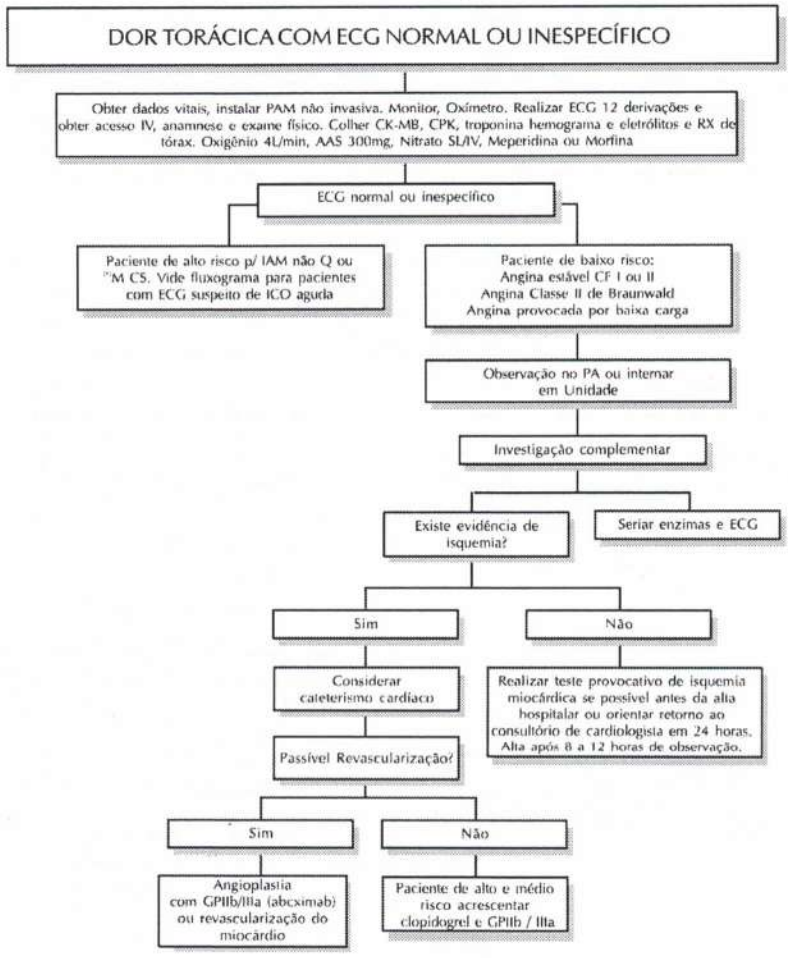
CLASSE III – CONTRA - INDICAÇÃO

1. Pacientes com início dos sintomas > 12 horas sem evidência de persistência da isquemia.

2. Nos pacientes que receberam terapia trombolítica na ausência de sintomas de isquemia miocárdica.

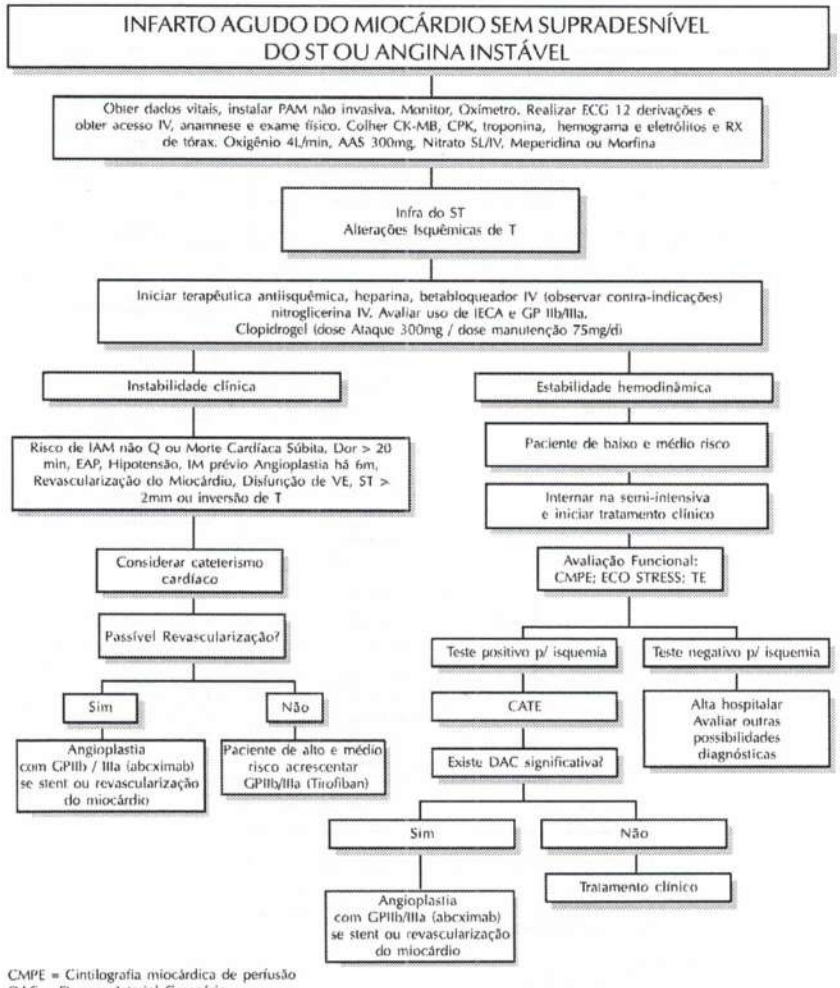
3. Nos paciente que são elegíveis para trombólise e a angioplastia será realizada por profissional desabilitado.

Estratégia Diagnóstica e Terapêutica do Paciente com Dor Torácica com ECG Normal ou Inespecífico



(*) MCS = Morte cardíaca súbita
GPIIb / IIIa = inibidor da glicoproteína IIb IIIa

Estratégia Diagnóstica e Terapêutica do Paciente com Dor Torácica com Infradesnível ST ou Inversão de T



CMPE = Cintilografia miocárdica de perfusão
DAC = Doença Arterial Coronária

Infarto Agudo do Miocárdio Considerações Essenciais

Classificação eletrocardiográfica do IAM

Parede	Derivação	Alterações do ECG
· Anterior	V1 - V4	Complexos QS Onda R não progride
· Anterior Extenso	V1 - V6	Complexos QS Onda R não progride
· Lateral	DI - AVL	Onda Q
· Inferior	D2 -D3 - AVF	Onda Q
· Infero-dorso-lateral	D2 -D3 - AVF V5 - V6- V7 -V8	Onda Q Onda Q
· Ventrículo Direito	V3 e V4R	Supra do ST-T > 1mm

Infarto Ventricular Direito

■ **Critérios do ECG**
(1) Infradesnível associado do ST de V1-4
(2) BAV do 3º Grau
(3) Supradesnível de ST em V3 e V4R

■ **Diagnóstico clínico - critérios essenciais**
A incidência do IAM-VD>30% dos pacientes com IAM ínfero-dorsal
(1) Hipotensão arterial com PS<100mmHg;

(2) Ausência de crépitos pulmonares

(3) PVC elevada
Esta tríade clássica ocorre em 10% dos pacientes, podendo ser induzida em + 20%

■ **Diagnóstico hemodinâmico - critérios essenciais**

(1) Pressão de Átrio Direito > 10mmHg
(2) PAD/PAE>0,86
(3) Pressão Sistólica < 100mmHg

■ **Diagnóstico Complementar**

Incidência do IAM-VD>30% dos pacientes com IAM ínfero-dorsal
(1) Eletrocardiograma de 12 D + V3 e V4R
(2) Ecocardiograma transtorácico 2D
(3) Cintilografia miocárdica com pirofosfato de Tc99m
(4) Ventriculografia radioisotópica(GATED)

Ocorrência de IAM em Pacientes com Outros Achados ao ECG

Alteração ao ECG	Taxa de IAM (%)
• Normal	3
• Padrão QS prévio, Isquemia ou Strain	5
• Alterações inespecíficas do ST-T	7

Classificação do quadro clínico e mortalidade no IAM (Killip)

Grupo de Killip	Quadro clínico	Mortalidade (%)
I	Ausência de ICC	6
II	ICC leve a moderada	30
III	Edema Agudo de Pulmão	44
IV	Choque cardiogênico	>81

Classificação Hemodinâmica do IAM (Forrester)

Grupo de Forrester	Definição	Mortalidade (%)
I	Hemodinâmica normal PCP<18 e IC>2,2	2
II	Congestão Pulmonar PCP>18 e IC>2,2	10
III	Hipoperfusão Periférica PCP<18 e IC<2,2	22
IV	Congestão pulmonar e hipoperfusão periférica PCP>18 e IC <2,2	56

IC = Índice Cardíaco
PCP = Pressão Capilar Pulmonar

Fatores de risco para AVC, após a terapia trombolítica no IAM

Fator de risco	Infarto Cerebral	Hemorragia intra-cerebral
Idade	+++	+++
HAS Severa	-	+++
DVC	+++	+++
Peso corporal baixo	-	+++
História de HAS	+++	+++
Trombolítico (APSAC, Alteplase)	-	+++
Heparina	-	++
Dose da terapia trombolítica	-	+++
Fibrilação Atrial	+++	-
Comprometimento hemodinâmico	+++	-
Classe IV de Killip	+++	-
IAM prévio	+++	-

DVC = Doença Cérebrovascular
+++ = Fatores de risco identificado em múltiplos estudos
++ = Fator de risco provável
Os fatores de risco foram listados em ordem de importância para Hemorragia cerebral

Doses dos trombolíticos usados no IAM

Trombolítico	Dose
• Estreptoquinase	• 1.500/000 UI (infusão 30 - 60min)
• rt-PA (acelerado)	• 100mg (15mg IV em bolus, 0,75mg/kg em 30min, máximo de 50mg + 0,5 mg/kg em 60min, máximo de 35mg).

Tratamento do IAM

■ESTABILIZAÇÃO INICIAL

- Verificar os sinais vitais, acesso IV, e ECG em no máximo 10 minutos
- Monitorização do ritmo cardíaco, PAMNI, Oximetria e O2 4 l/min
- Analgesia: morfina ou meperidina

■TERAPIA DE REPERFUSÃO AGUDA (até 12h)

- Trombólise IV ou Angioplastia Transluminal Coronariana primária
- Reperfusão química
  - ❒Estreptoquinase
  - ❒rt-PA acelerado

■ANTIPLAQUETÁRIOS E ANTITROMBÓTICOS

- AAS 160 a 325mg na admissão na unidade de emergência.
- Heparina IV (obrigatório quando se usa o rt-PA) 70 a 100 UI/kg IV em bolus seguidos de 1.000 UI/h (vide normograma para ajuste da heparina). Nos pacientes de alto risco para embolizações sistêmicas: IAM anterior extenso, FA, trombo intra-cavitário, embolização prévia.
- Anticoagulantes orais => IAM anterior associados à FA, ICC, tromboembolismo e trombo intra-cavitários.
- Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina 1mg/kg de 12/12h) (Não administrar em portadores de insuficiência renal ou em paciente com peso corporal total > 100kg).
- Clopidrogel em portadores de IAM sem supra ou angina instável de alto e médio risco, administrar dose de ataque de 300mg via oral dose de manutenção 75mg/d.
- Inibidor da Glicoproteína IIb/IIIa (IGPIIb/IIIa):
  - . Tirofiban em pacientes com IAM sem supra de ST ou angina instável de alto ou médio risco que não serão submetidos a angioplastia.
  - . abciximab em pacientes com IAM sem supra ou angina de alto e médio risco que serão submetidos a angioplastia.

■OUTRAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS (respeitar as contra-indicações)

- Beta-bloqueadores IV (metoprolol 5mg IV de 5/5min até 15mg ou FC 50-55 ou PAS < 90mm Hg bpm e manter dose oral (100 a 200mg VO/dia), na ausência de contra-indicações.
- Nitroglicerina IV durante 24 a 48 horas ou mais, se isquemia recurrente ou congestão pulmonar.
- Magnésio IV , se hipomagnesemia ou arritmias ventriculares na dose de 2g IV/5 min + 8g IV/24 horas.
- Inibidores da ECA.
- Evitar rotineiramente lidocaina e bloqueadores dos canais de cálcio.

■ANTES DA ALTA : Estratificação do risco

- Determinar a Fração de Ejeção do ventrículo esquerdo
- Teste funcional associado ou não a cardiologia nuclear ou eco-*stress*
- Cineangiocoronariografia (caso indicado)

■MEDICAÇÃO DA ALTA

- AAS, Beta-bloqueador, Inibidor da ECA, Estatina

■MODIFICAR HÁBITOS DE VIDA E CORREÇÃO DOS FATORES DE RISCO

- Cessar o tabagismo, tratar dislipidemia, hipertensão, diabetes e iniciar a reabilitação cardíaca.

Marcadores Séricos no Infarto Agudo do Miocárdio

	Mioglobina	cTnI	cTnT	CK-MB	MB-isoformas
Peso Molecular	17	23	33	86	86
1ª hora detecção	1-2	2-4	2-4	3-4	2-4
Pico (h)	4-8	10-24	10-24	10-24	6-12
Duração (d)	0,5-1	5-10	5-14	2-4	0,5-1

Contra-indicações e precauções no uso da terapia trombolítica no Infarto Agudo do Miocárdio

Contra-indicações absolutas:

. AVC hemorrágico prévio
. Neoplasia intracraniana
. Sangramento interno ativo (exceto menstruação)
. Suspeita de dissecção aguda de aorta

Contra-indicações relativas/precauções:

. Hipertensão severa não controlada (PA>180/110mmHg)
. História prévia de AVC ou patologias intracerebrais exceto as mencionadas nas contra-indicações absolutas.
. Uso atual de anticoagulantes em doses terapêuticas (INR> ou = 2-3); diátese hemorrágica conhecida.
. Trauma recente (2 a 4 semanas), incluindo TCE ou ressuscitação cardiopulmonar prolongada (> 10min) ou grande cirurgia (< 3 semanas).
. Punção vascular não compressiva.
. Sangramento interno com 2-4 semanas.
. Exposição prévia a estreptoquinase ou anistreplase (5 dias a 2 anos) ou reação alérgica prévia.
. Gravidez.
. Úlcera péptica ativa.
. História de hipertensão arterial severa.

Classificação de Angina Instável

(Braunwald)

GRAVIDADE

Classe I	Angina de início recente, grave ou acelerada Paciente com angina a menos de dois meses, grave, ou ocorrendo mais de 3x ao dia. Angina evidentemente mais freqüente ou desencadeada nitidamente com esforços. Sem dor em repouso nos últimos 2 meses.
Classe II	Angina de repouso, subaguda Pacientes com 1 ou mais episódios de dor em repouso durante o mês precedente. Sem dor em repouso nas últimas 48 horas.
Classe III	Angina em repouso, aguda 1 ou mais episódios de dor em repouso nas útimas 48 horas.

CIRCUNSTÂNCIAS CLÍNICAS

Classe A	Angina instável secundária Condição extrínseca ao leito coronariano, claramente identificável, que intensifique a isquemia miócardica (anemia, infecção, febre, hipotensão, taquiarritmia, tireotoxicose, hipoxemia).
Classe B	Angina instável primária
Classe C	Angina pós-IAM Dentro de 2 semanas após IAM documentado.

INTENSIDADE DO TRATAMENTO

Classe 1	Ausência de tratamento ou tratamento mínimo.
Classe 2	Ocorrendo na presença de tratamento padrão com doses convencionais de beta-bloq, nitrato e antag. de cálcio.
Classe 3	Apesar de doses máximas toleráveis das 3 categorias, incluindo nitrato venoso.

Classificação das Síndromes Anginosas

CLASSIFICAÇÃO DA SOCIEDADE CANADENSE DE CARDIOLOGIA (CCSC)

Classe	Ativ. que evoca angina	Limitação p/ as ativ. normais
I	Exercícios Prolongados	Nenhuma
II	Caminhar>2 blocos	Discreta
III	Caminhar<2 blocos	Marcada
*IV	Aos mínimos esforços ou em respouso	Severa

Fonte: American Heart Association In: Grding of Angina Pectori-Cirulation, 1976; 54 : 522-523

ESCALA MODIFICADA DA C.C.S.C* PARA CLASSE IV

Classe IVA	Angina instável resolvida com terapêutica médica intensificada e estabilizada com medicações orais.
Classe IVB	Angina Instável parcialmente resolvida com terapia oral, mas os sintomas retornam com os mínimos esforços.
Classe IVC	Angina instável requerendo imediata monitorização e terapia parenteral ou mecânica (E.G. balão intra-aórtica)

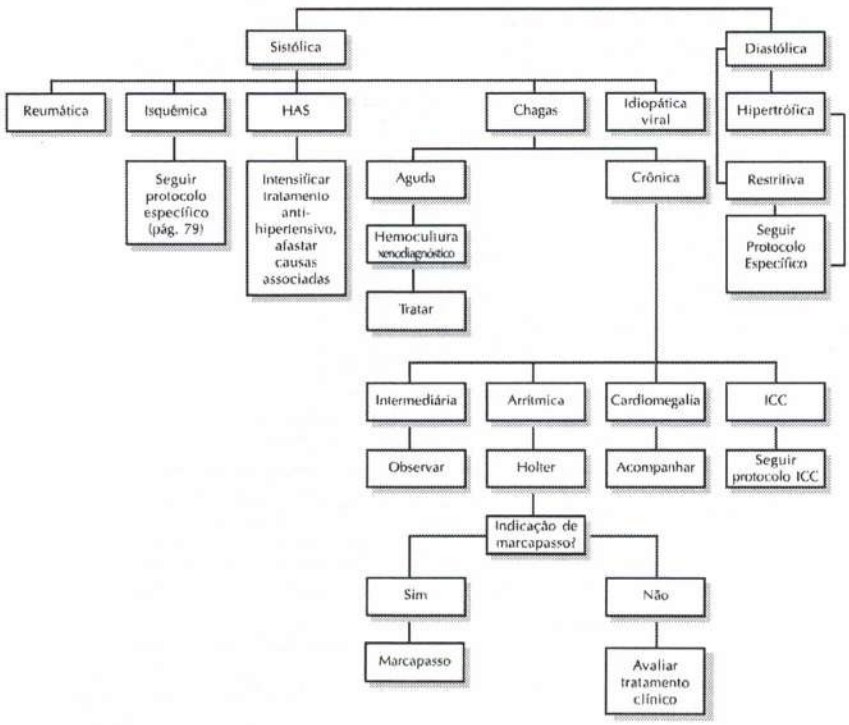
Fonte: COX, J.L. & Naylor; C.N. - Limitations of Canadian Cardiovascular Society Classification of Angina Pectoris - JACV74. August, 1994

FORMAS DE APRESENTAÇÃO DA ANGINA INSTÁVEL

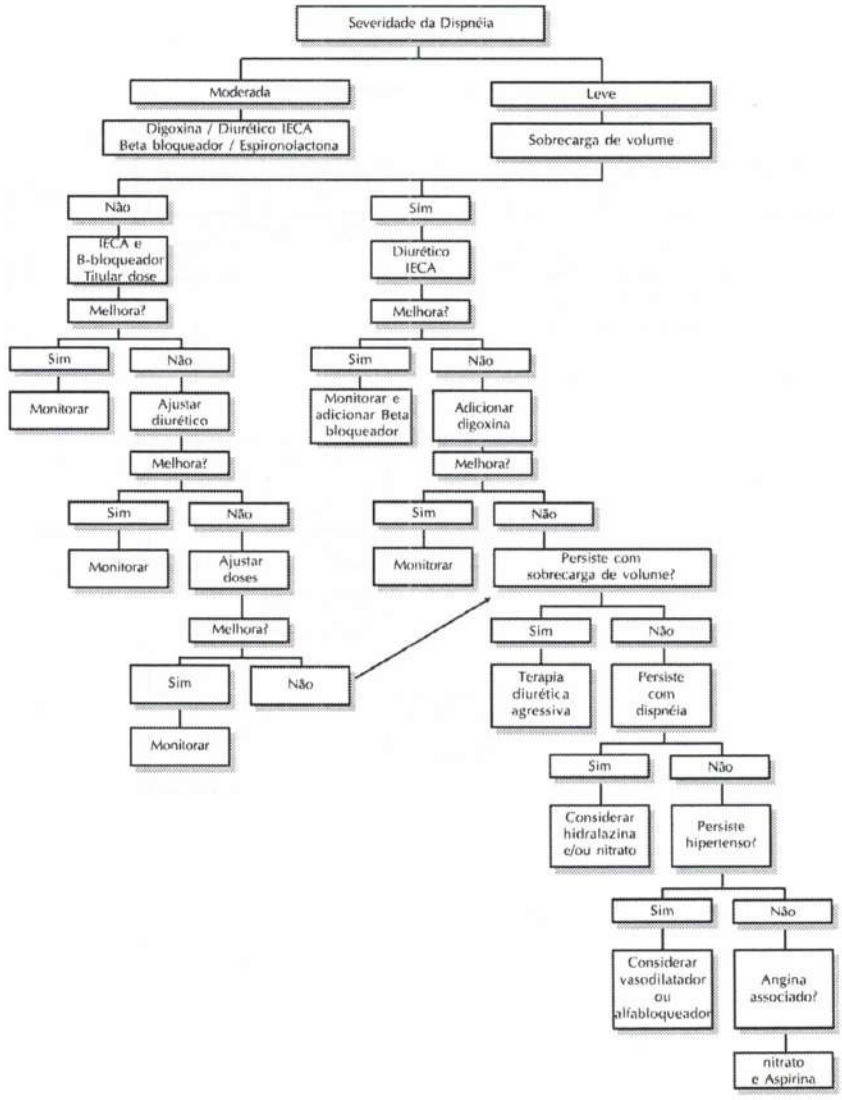
- Angina de repouso dentro de 1 semana da apresentação
- Angina de início recente na CCSC classe III ou IV dentro de 2 meses da apresentação
- Angina em crescendo na CCSC para pelo menos classe III ou IV
- Angina variante(Prinzmetal)
- IAM sem onda Q (corrente lesão subendocárdia ao ECG)
- Angina pós-IAM (>24)

*CCSC - Canadian Cardiovascular Society Classification
Fonte: Braunwland et al. - Diagnosing and Managing Unstable Angina - Circulation. Vol. 90, nº1 July. 1994

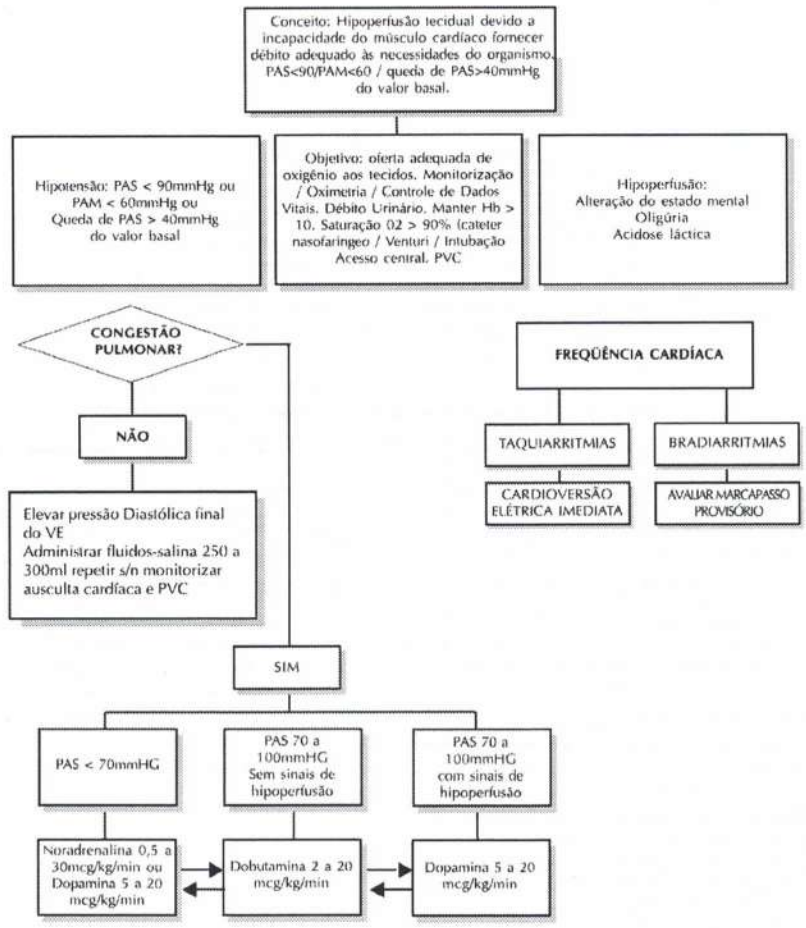
Insuficiência Cardíaca



Protocolo de Tratamento ICC

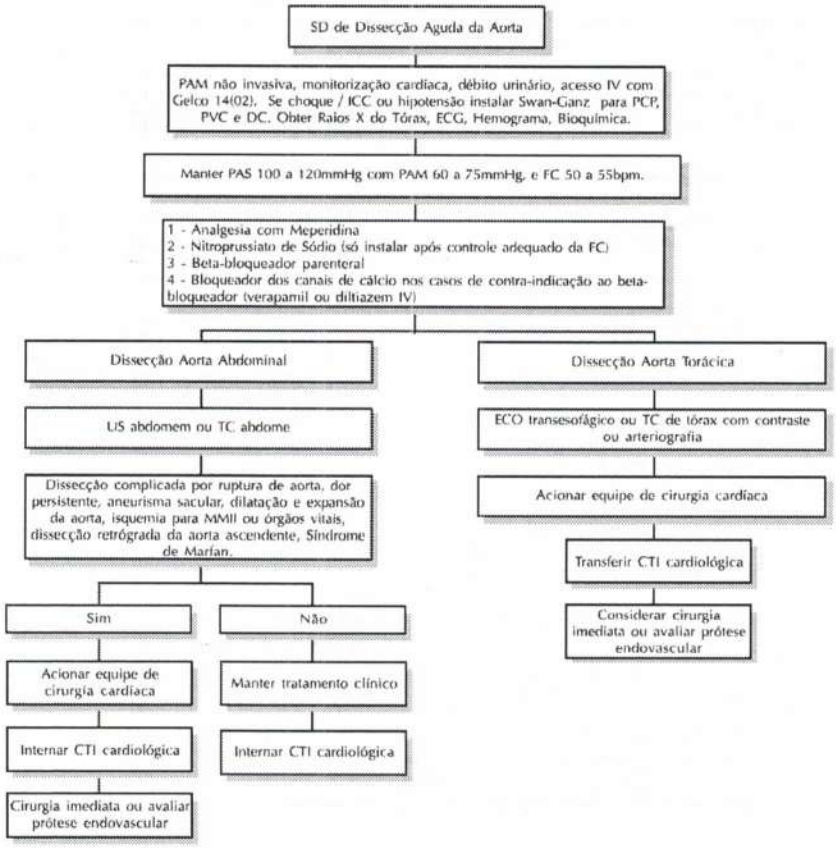


Choque Cardiogênico



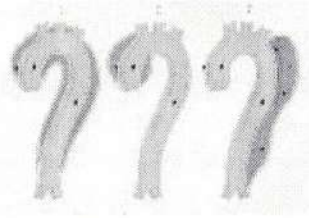
Obs.:
- Mude para DOPAMINA e suspenda NORADRENALINA quando a PA melhorar.
- Se DOPAMINA > 20MCG/kg/min adicionar NORADRENALINA. Evitar Dobutamina se PAS<90mmhg
- Tratar causa básica
- Transferir para UTI. Avaliar necessidade de balão de contrapulsação intra-aórtica

Dissecção Aguda da Aorta



Anatomia Topográfica e Classificação da Dissecção Aguda da Aorta

Classificação de Bakey Santford



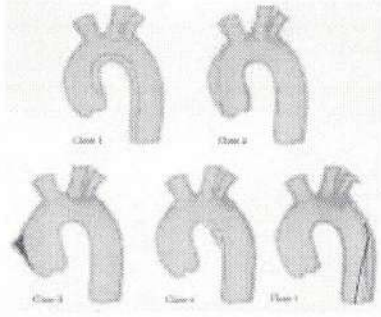
Classificação de Santford

Tipo A - Dissecção da aorta ascendente e descendente.
Tipo B - Dissecção da aorta descendente

Classificação de De Bakey

Tipo 1: Dissecção da aorta ascendente e descendente.
Tipo 2: Dissecção da aorta ascendente
Tipo 3: Dissecção da aorta descendente

Nova Classificação



Classe 1: Dissecção Clássica de aorta com flap entre o verdadeiro e o falso lumen
Classe 2: Ruptura da média com formação de hematoma ou hemorragia intramural
Classe 3: Dissecção discreta sem hematoma, protuberância excêntrica no local do rompimento.
Classe 4: ruptura da placa levando a ulceração na parede da aorta, úlcera aterosclerótica penetrante com formação de hematoma na camada subadventícia.
Classe 5: Dissecção aórtica atrogênica e traumática.

Dissecção Aguda da Aorta

Terapêutica da Dissecção Aguda da Aorta

1. Nitroprussiato de sódio – dose inicial 0,1 – 10mcg/kg/min
2. Esmolol solução titular dose até FC 50 – 55bpm; ou,
3. Seloken 5mg IV de 5/5min até dmáx 15mg; ou,
4. Propranolol 1mg IV de 5/5min até dmáx de 6mg. Repetir de 2/2h ou ACM.
5. Verapamil* 2,5 a 5mg, seguidos de 5mg IV de 5/5min até dmáx de 15mg; ou,
6. Diltiazen**0,25mgkg em 2min, seguidos de 0,35mg/kg em 15min. Manter infusão contínua com sol. 250ml SG5%+250mg, iniciar 10ml/h e alterar ACM para FC 50-55bpm e PS 100 A 120mmHg.

OBS.: * e **- Os bloqueadores do Cálcio são indicados quando o paciente tem contra-indicação ao uso de beta-bloqueadores, se apesar do beta-bloqueio, a PS persistir > 130 ou a FC>60bpm.

A Cineangiocoronariografia na Dissecção:

1. A DAC está presente em cerca de 25% dos casos de DAAo, sendo de pouca expressividade anatômica;
2. Em apenas 5% dos casos a DAC é anatomicamente significativa e pode interferir no tratamento definitivo;
3. Em 1 de cada 5 casos não é possível cateterizar uma ou ambas artérias coronárias;
4. O ECO TE no peri-operatório ou o exame direto intra-operatório pode identificar lesões ostiais graves, não vistas na RM ou TC de tórax; e,
5. Não há obrigatoriedade à realização de Cinecoronariografia na Unidade de Emergência para o tratamento cirúrgico da Dissecção Aórtica, estando a sua indicação a critério do cirurgião cardíaco.

DAC = Doença Arterial Coronária
ECO TE = Ecocardiograma Transesofágico

Dissecção Aguda da Aorta - mortalidade

Mortalidade da DAA	Evolução
25%	• Nas primeiras 24 horas
50%	• Na primeira semana
75%	• No primeiro mês
90%	• No primeiro ano

Classificação da Dissecção Aórtica

Classificação	Tipo	Tipo	Tipo
DeBakey	I	II	III
Dailly (Stanford)	A	A	B
Autor desconhecido	Proximal	Proximal	Distal

Sinais e Sintomas das Dissecções Agudas da Aorta, em percentuais aproximados

Sinais e sintomas	**Tipo A**	**Tipo B**
• Dor	90%	98%
• HAS	60%	80%
• Sopro diastólico aórtico	40%	0%
• Assimetria de pulsos	50%	30%
• AVC	15%	5%
• Síncope	10%	5%
• Tamponamento cardíaco	15%	0%
• Atrito pericárdico	5%	0%
• Febre	10%	10%
• Isquemia de membros	5%	10%
• Paresia/plegia de MMII	5%	5%
• Abdome agudo isquêmico	5%	10%
• IAM	5%	0%
• ICC aguda	10%	0%
• Choque	20%	10%

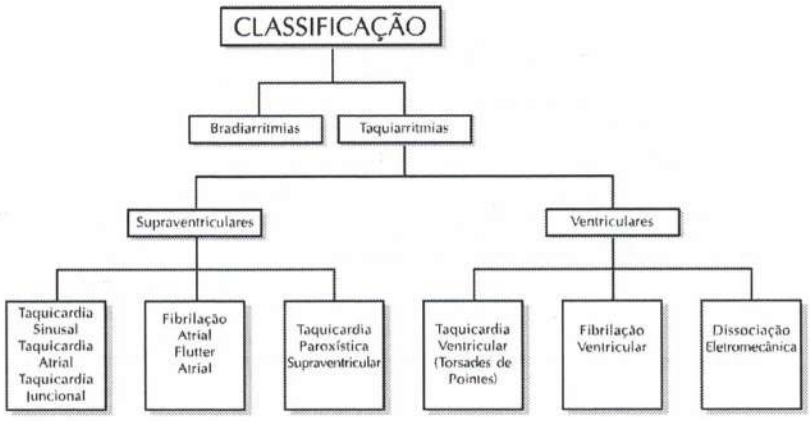
Métodos de Imagem na Dissecção Aguda da Aorta

Método	Vantagens	Desvantagens	Sensibilidade (5)	Especificidade (%)
Radiografia de tórax PA/perfil	•Facilmente disponível	•Raramente diagnóstico	Baixa	Baixa
Aortografia	•"padrão ouro" •Insuficiência aórtica •Ramos e arco aórtico	•Invasivo •Uso de contraste •Risco de ruptura aórtica	77 - 88	94 - 100
TC Helcoidal	•Pouco Invasiva •Realização rápida	•Não detecta insuficiência aórtica •Uso de contraste	80 - 94	87 - 100
RNM	•Não Invasiva •Sem contraste •Insuficiência aórtica •Imagens digitais e oblíquas	•Problemas de transporte •Contra-indicada se próteses metálicas, ou marca-passos, ou ventilação mecânica •Realização demorada	98 - 100	98 - 100
Eco transtorácico	•Disponibilidade •Avaliação valvar, FSVE •Tamponamento	•Não visualização do arco aórtico e aorta descente	59	83
Eco transesofágico	•Realização à beira do leito •Imagens do arco, óstios coronarianos, e Ao descendente	•Semi-invasivo	97 - 100	77 - 100

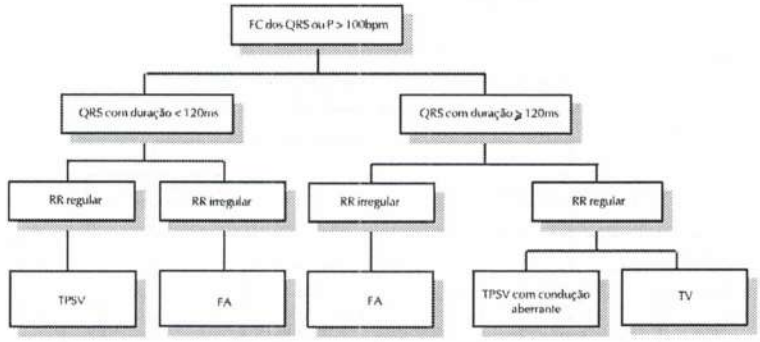
Tratamento definitivo das dissecções da aorta

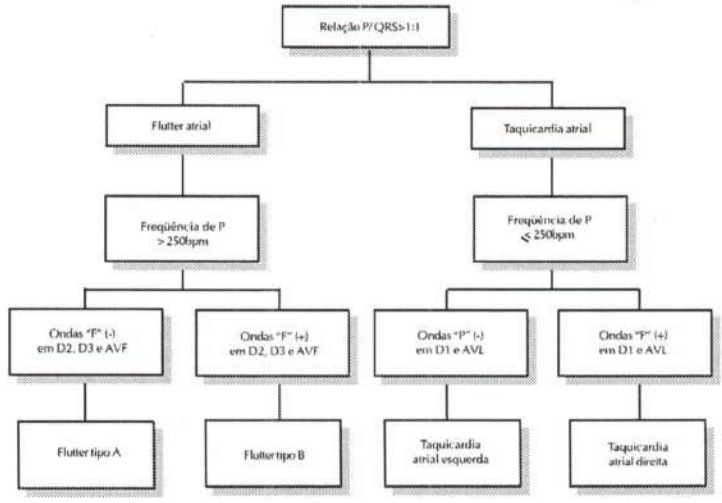
•Tratamento Clínico	1 - Dissecção do tipo B sem complicações vitais 2 - Dissecção estável da croça da aorta 3 - Dissecção crônica do tipo A ou B não complicadas
•Tratamento Cirúrgico	1 - Dissecção aguda do tipo A 2 - Dissecção aguda do tipo B complicada por ruptura da Aorta, dor persistente, aneurisma sacular, dilatação e expansão da aorta, isquemia de membros, isquemia de orgãos vitais, dissecções retrógradas para a aorta ascendente 3 - Pacientes portadores de Síndrome de Marfan

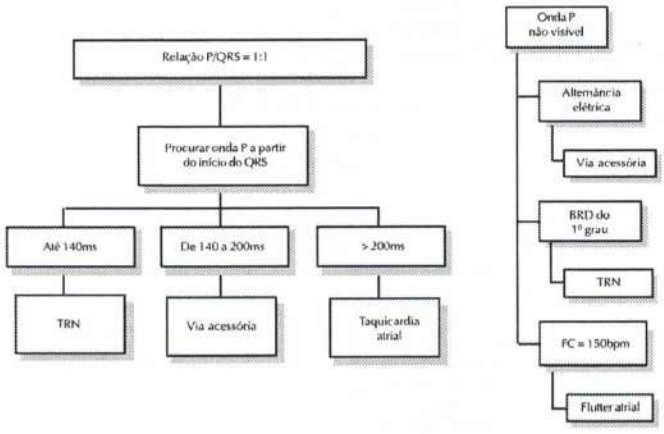
Arritmias Cardíacas



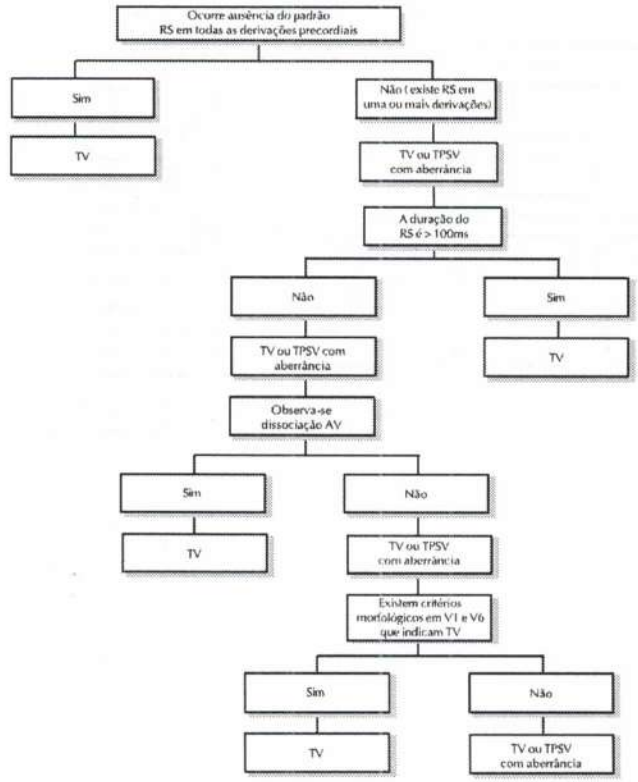
Estratégia Diagnóstica nas Taquiarritmias

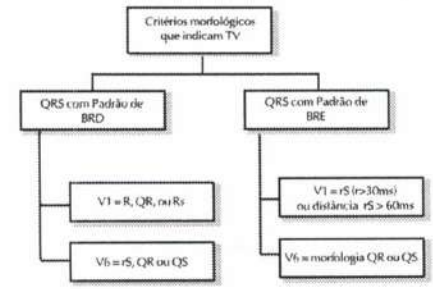






TRN = Taquicardia por reentrada nodal


Ocorre ausência do padrão RS em todas as derivações precordiais
Sim
TV
Não (existe RS em uma ou mais derivações)
TV ou TPSV com aberrância
A duração do RS é > 100ms
Não
TV ou TPSV com aberrância
Observa-se dissociação AV
Sim
TV
Não
TV ou TPSV com aberrância
Existem critérios morfológicos em V1 e V6 que indicam TV
Sim
TV
Não
TV ou TPSV com aberrância
Sim
TV


Critérios morfológicos que indicam TV
QRS com Padrão de BRD
QRS com Padrão de BRE
V1 = R, QR, ou Rs
V6 = rS, QR ou QS
V1 = rS (r>30ms) ou distância rS > 60ms
V6 = morfologia QR ou QS

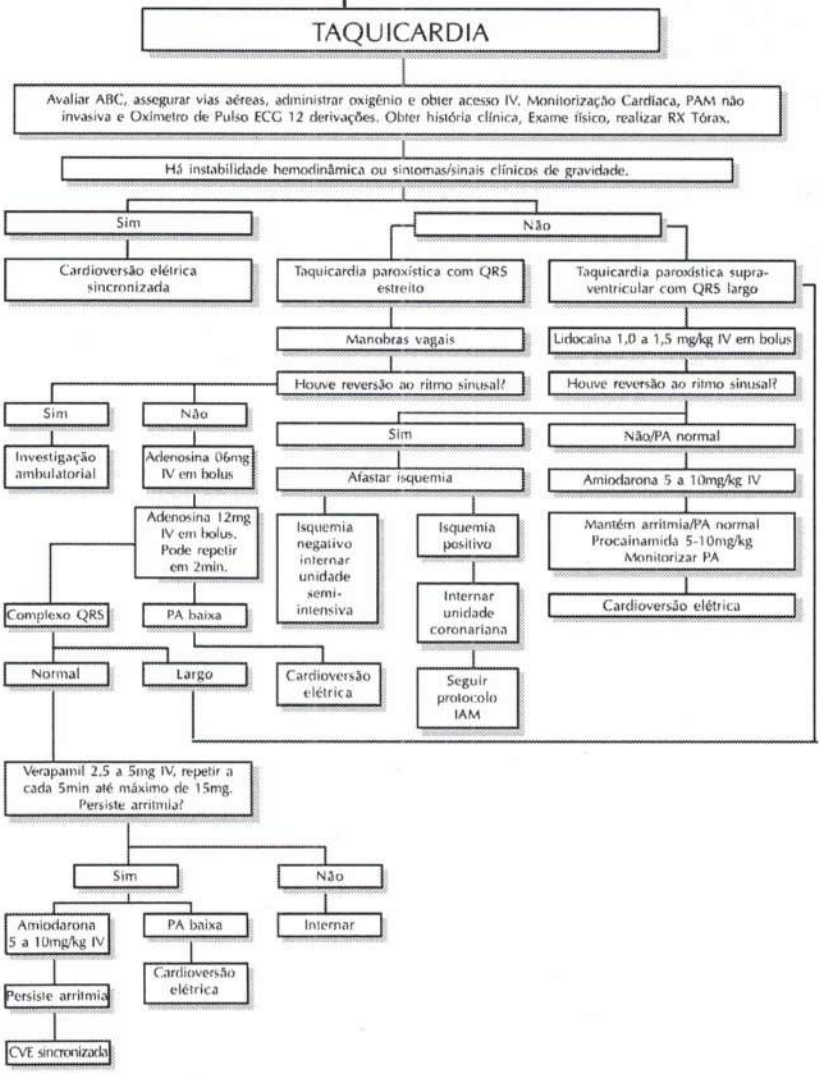
ESTRATÉGIA DIAGNÓSTICA NAS TAQUIARRITMIAS

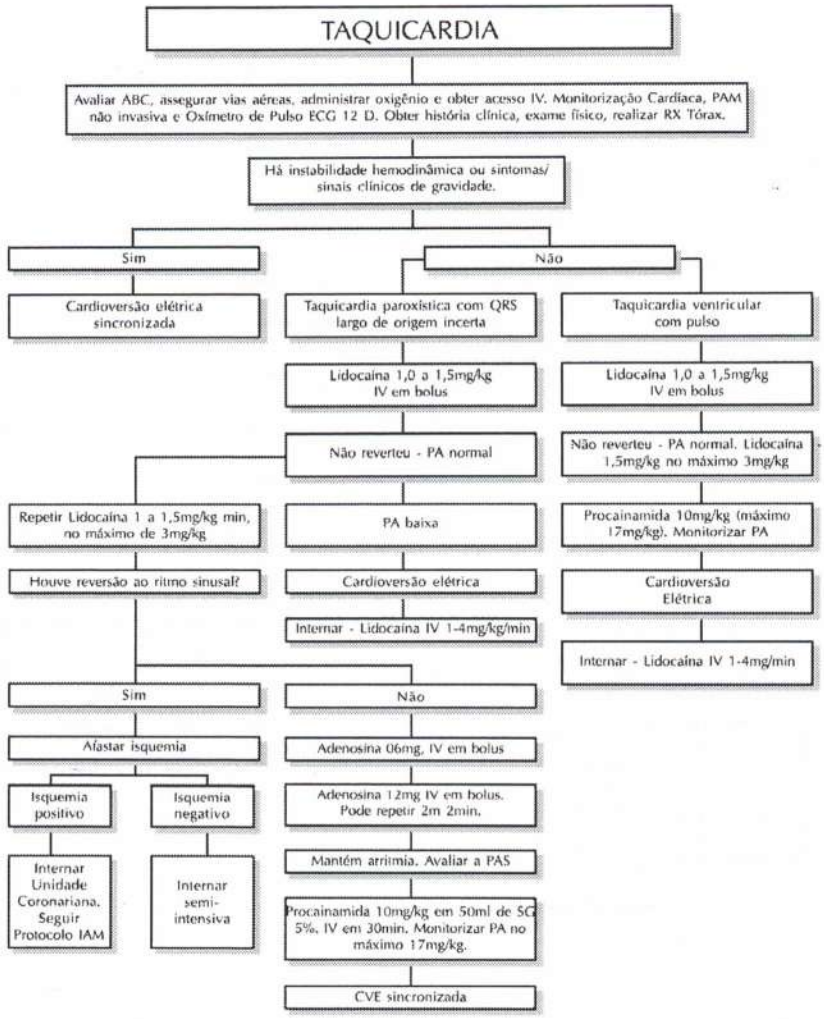
Critério de Brugada	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
• Ausência de RS em derivações precordiais	21	100
• RS > 100ms	66	98
• Dissociação A-V	82	98
• Morfologia de BRD/BRE em derivações s V1/V2-V5/V6		
■ Presente (TV)	98,7	96,5
■ Ausente (TPSV com QRS largo)	96,5	98,7

NÃO ESQUECER JAMAIS

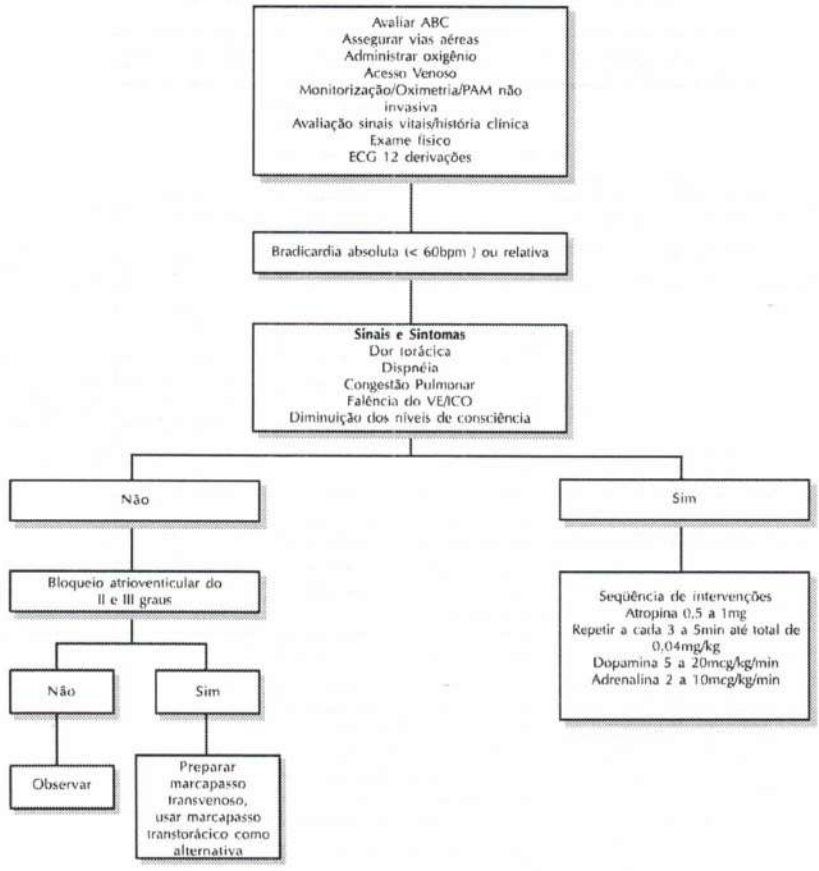
- ❑ As manobras vagais podem servir para o diagnóstico e terapêutica das taquicardias.
- ❑ A massagem do seio carotídeo é contra-indicada em pacientes portadores de sopros carotídeos ou história de doença vascular.
- ❑ Não indique verapamil em portadores de TPSV com QRS largo.
- ❑ A menos que o emergencista tenha experiência em interpretação do ECG, deve evitar o uso de critérios clínicos e eletrocardiográficos para o diagnóstico diferencial entre a TPSV com aberrância de condução da TV.
- ❑ Não esquecer de sincronizar a cardioversão elétrica nas TPSV e nas TV com pulso.
- ❑ Toda TV sintomática - dispnéia, precordialgia, tontura, hipotensão e alteração do nível de consciência, deve ser considerada, na abordagem inicial, a cardioversão elétrica.

Estratégia Diagnóstica e Terapêutica das Taquiarritmias

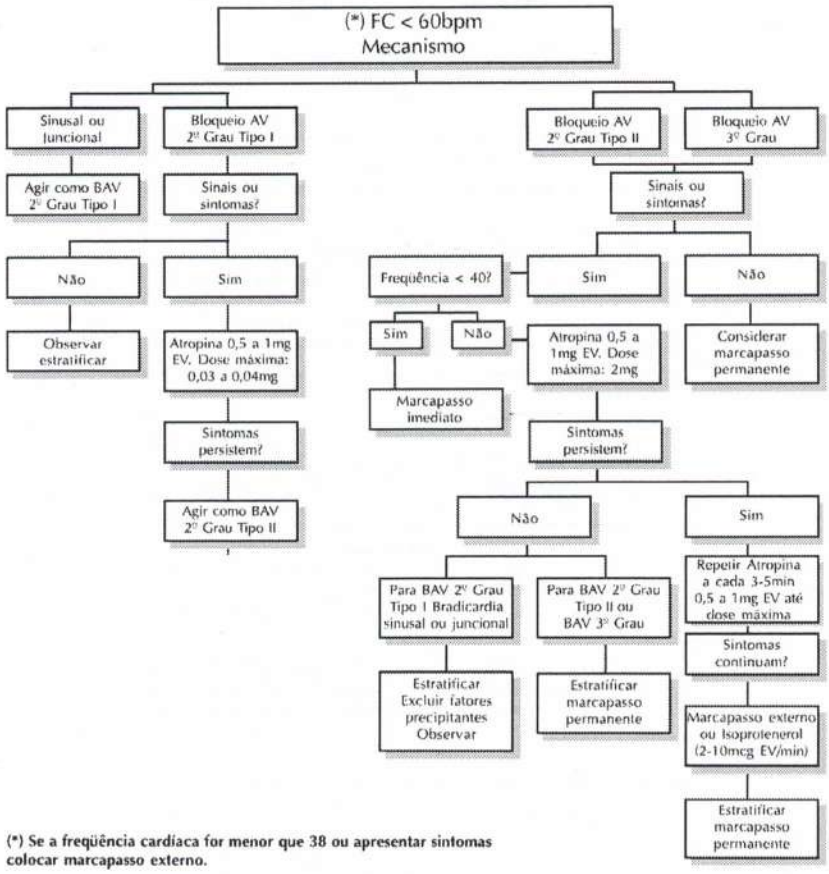



TAQUICARDIA
Avaliar ABC, assegurar vias aéreas, administrar oxigênio e obter acesso IV. Monitorização Cardíaca, PAM não invasiva e Oxímetro de Pulso ECG 12 D. Obter história clínica, exame físico, realizar RX Tórax.
Há instabilidade hemodinâmica ou sintomas/ sinais clínicos de gravidade.
Sim
Não
Cardioversão elétrica sincronizada
Taquicardia paroxística com QRS largo de origem incerta
Taquicardia ventricular com pulso
Lidocaína 1,0 a 1,5mg/kg IV em bolus
Lidocaína 1,0 a 1,5mg/kg IV em bolus
Não reverteu - PA normal
Não reverteu - PA normal. Lidocaína 1,5mg/kg no máximo 3mg/kg
Repetir Lidocaína 1 a 1,5mg/kg min, no máximo de 3mg/kg
PA baixa
Procainamida 10mg/kg (máximo 17mg/kg). Monitorizar PA
Houve reversão ao ritmo sinusal?
Cardioversão elétrica
Cardioversão Elétrica
Internar - Lidocaína IV 1-4mg/kg/min
Internar - Lidocaína IV 1-4mg/min
Sim
Não
Afastar isquemia
Adenosina 06mg, IV em bolus
Isquemia positivo
Isquemia negativo
Adenosina 12mg IV em bolus. Pode repetir 2m 2min.
Internar Unidade Coronariana. Seguir Protocolo IAM
Internar semi-intensiva
Mantém arritmia. Avaliar a PAS
Procainamida 10mg/kg em 50ml de SG 5%, IV em 30min. Monitorizar PA no máximo 17mg/kg.
CVE sincronizada

Bradicardia



Bradiarritmia

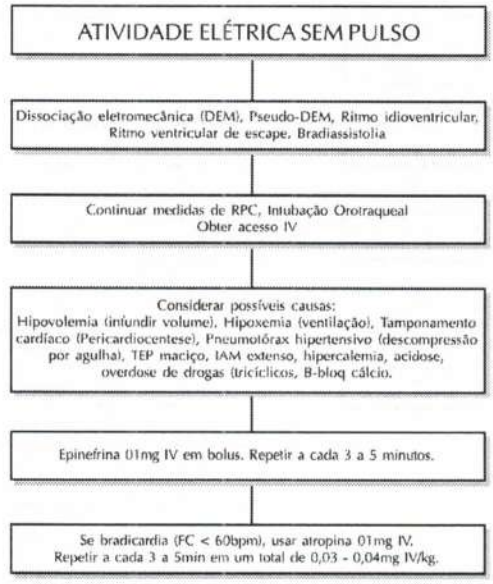


(*) Se a freqüência cardíaca for menor que 38 ou apresentar sintomas colocar marcapasso externo.

ATENÇÃO:

As extra-sistoles ventriculares no BAV de terceiro grau não são de risco e contribuem para manutenção do débito. O seu desaparecimento pode ser acompanhado de desestabilização do paciente e necessidade de marcapasso imediato.

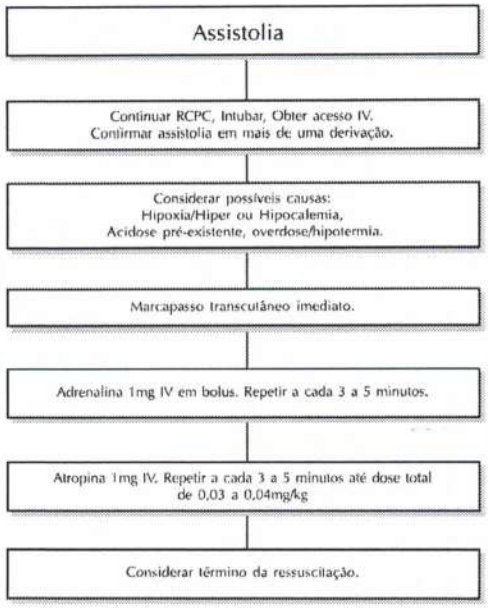
Estratégia Diagnóstica e Terapêutica da Atividade Elétrica sem Pulso



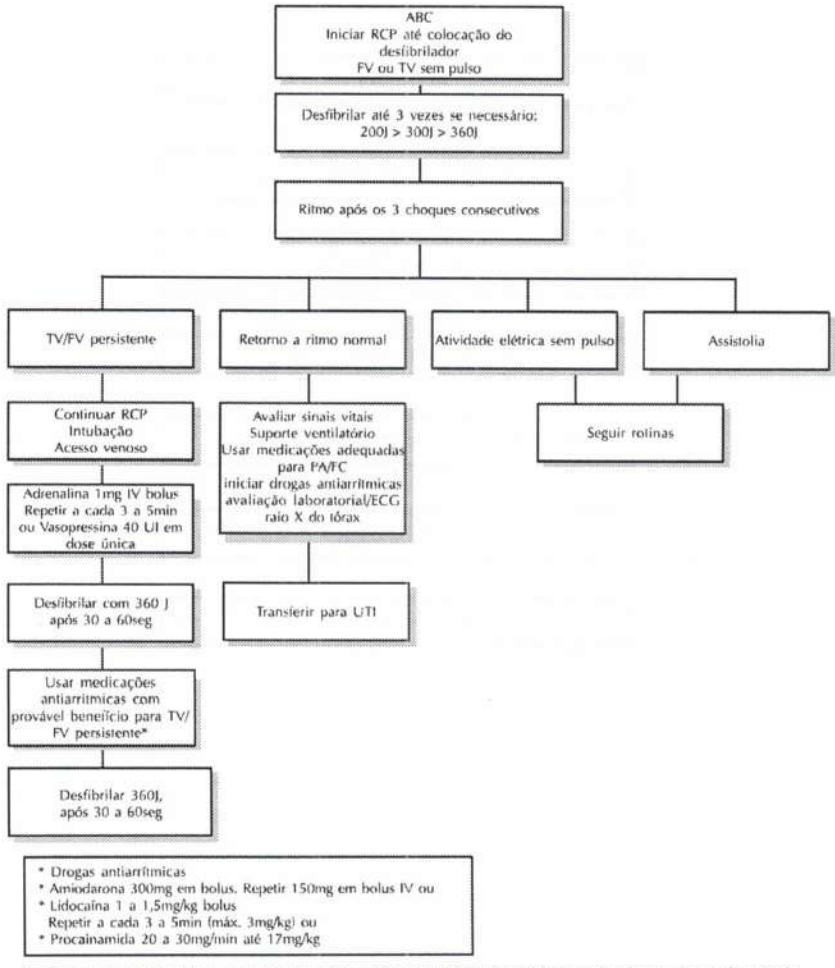
Causas de Atividade Elétrica sem Pulso (5Hs e 5Ts)	
Hipoxia	Tensão no tórax (Pneumotórax)
Hipovolemia	Tamponamento Cardíaco
Hipocalemia - hipercalemia	Tpoxicos (Intoxicação)
Hipotermia	Trombose Coronária (IAM)
Hidrogênio (Acidose)	Tromboembolismo Pulmonar

CPSG= Crise parcial secundariamente generalizada

Assistolia

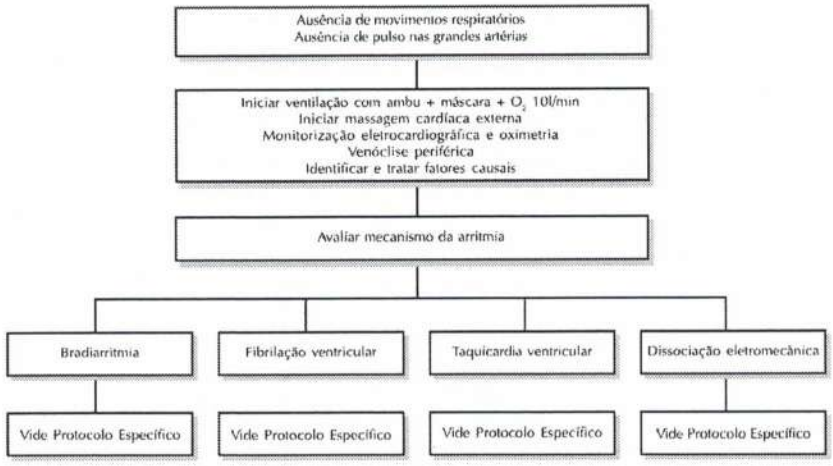

Assistolia
Continuar RCPC, Intubar, Obter acesso IV.
Confirmar assistolia em mais de uma derivação.
Considerar possíveis causas:
Hipoxia/Hiper ou Hipocalemia,
Acidose pré-existente, overdose/hipotermia.
Marcapasso transcutâneo imediato.
Adrenalina 1mg IV em bolus. Repetir a cada 3 a 5 minutos.
Atropina 1mg IV. Repetir a cada 3 a 5 minutos até dose total
de 0,03 a 0,04mg/kg
Considerar término da ressuscitação.

Fibrilação Ventricular ou Taquicardia Ventricular sem Pulso

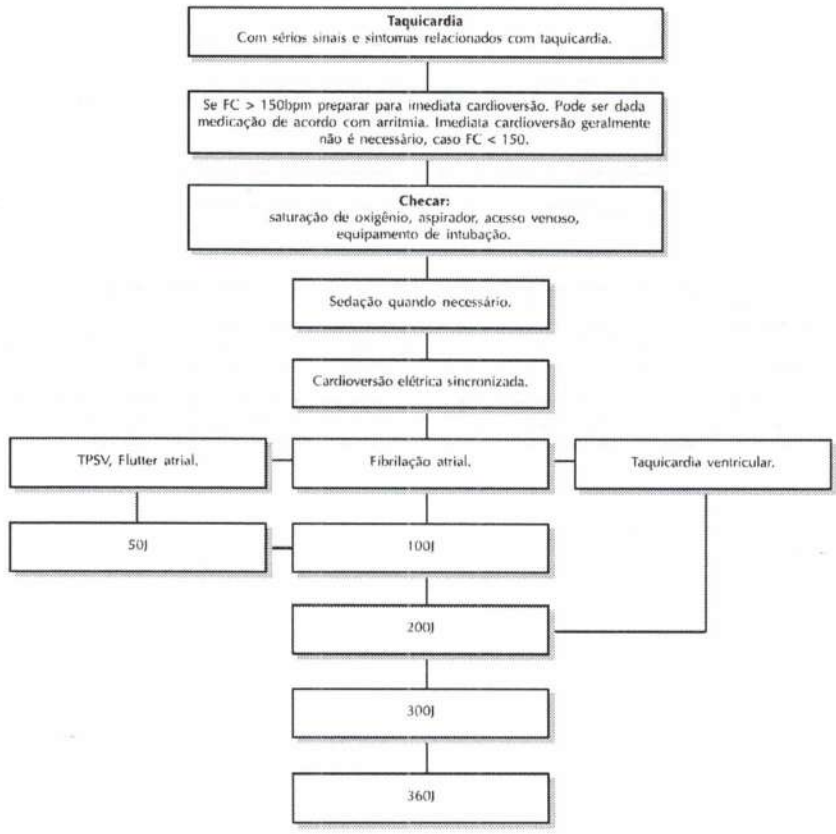


Atenção: as medicações IV devem ser administradas em bolus IV rápido seguido de 20ml de solução salina e elevação do membro superior (local de aplicação do fármaco).

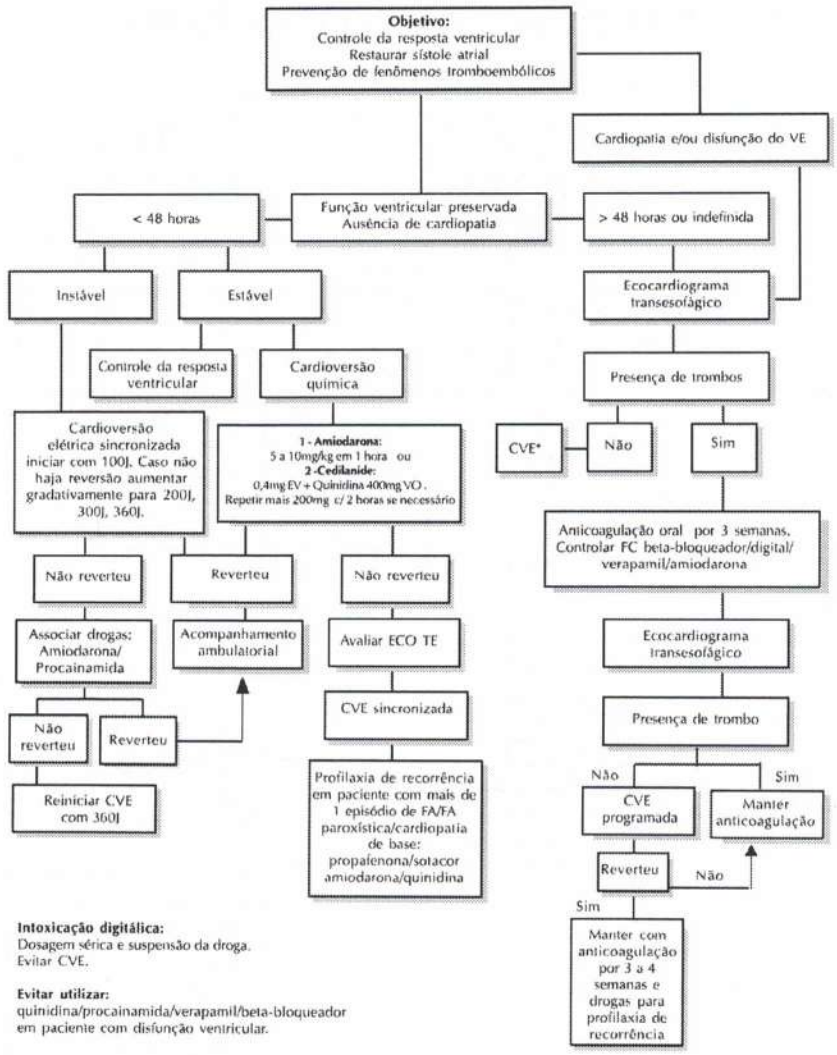
Parada Cardiorrespiratória



Cardioversão Elétrica



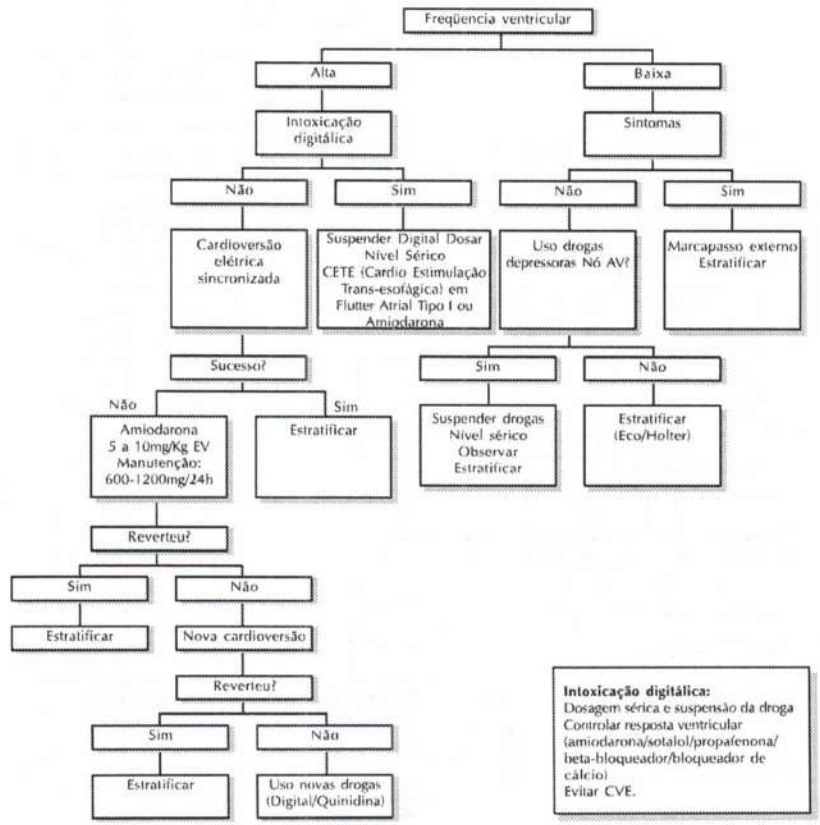
Fibrilação Atrial Paroxística



Intoxicação digitálica:
Dosagem sérica e suspensão da droga.
Evitar CVE.

Evitar utilizar:
quinidina/procainamida/verapamil/beta-bloqueador
em paciente com disfunção ventricular.

Flutter Atrial
Determinar Fatores Precipitantes



Intoxicação digitálica:
Dosagem sérica e suspensão da droga
Controlar resposta ventricular (amiodarona/sotalol/propafenona/beta-bloqueador/bloqueador de cálcio)
Evitar CVE.

Etiologia
DPOC
Valvulopatia
Miocardiopatia
HAS
Cardiopatia congênita
ICO
Pós-operatório de cirurgia cardíaca
Miocardite
Pericardite

Fibrilação Atrial e Flutter Atrial: considerações essenciais

Fatores de Risco que contribuem para aumentar a probabilidade de eventos embólicos

Fatores de Risco
Idade avançada
Presença de doença valvar reumática
Disfunção ventricular sistólica
Aumento atrial
IAM anterior prévio
Hipertensão Arterial Sistêmica
História prévia de Acidente Vascular Encefálico
Diabetes Mellitus

Agentes eficazes na redução da Freqüência Ventricular Esquerda na FA e no Flutter (na ausência de pré-excitação)

Fármaco	Dose na fase aguda	Dose de manutenção
DIGOXINA	1,0 - 1,5mg IV ou VO/24h, em incrementos de 0,25 ou 0,50mg	0,125mg - 0,50mg diários
PROPRANOLOL	1 - 5mg IV (1mg IV a cada 2min)	10 a 120mg VO de 8/8h
ESMOLOL	0,5mg /kg/min IV	0,05 a 0,2mg/kg/min IV
VERAPAMIL	5 - 20mg (5mg IV a cada 30min)	40 a 120mg VO de 8/8h ou 120 a 360mg retard VO/dia
DILTIAZEM	20 -25mg ou 0,25 - 0,35mg/kg IV, seguidos de infusão de 10 - 15mg IV/h	60 a 90mg VO de 6/6h ou dose única 240 a 360mg retard

Abordagem terapêutica anti-trombótica em portadores de FA e/ou Flutter Atrial

Terapia Anti-trombótica na FA e/ou Flutter Atrial

1- FA crônica ou FA paroxística devem ser considerados como equivalentes na avaliação do risco para a ocorrência de AVC na FA.
2- Portadores de valvopatia mitral reumática ou valva protética devem receber anticoagulante oral (ACO)
3- Manter o RNI entre 2 - 3 com ACO nas seguintes situações:
   - ☐ História de AVC embólico ou AIT prévios
   - ☐ ICC clínica ou disfunção sistólica esquerda subclínica (FEVE < 40 %)
   - ☐ FA associada a tireotoxicose
4- AAS 325mg no mínimo (SPAF 1 e 2) para pacientes < 75 a sem cardiopatia estrutural e/ou de baixo risco para desenvolver AVC/AIT (pacientes sem DM, ICC, HAS, AVC/AIT prévios)
5- Em Pacientes > 65 a sem FR acima descritos com FA isolada (Lone Atrial Fibrilation), deve-se usar apenas AAS.
6- Nos pacientes maior ou igual a 75 anos, deve-se considerar o uso de ACO ou AAS, sendo a escolha baseada no risco de desenvolvimento de AVC versus hemorragia.

- Causas de dificuldades no ajuste da dose terapêutica dos anticoagulantes orais (ACO)

1 - Não uso do RNI no controle da anticoagulação e a utilização de diferentes kits de fabricação de tromboplastinas com ISI diferentes;

2 - Flutuações na ingestão de vitamina K na dieta, com uso de saladas de forma abundante ou síndrome de má absorção; alimentos ricos em gordura animal;

3 - Drogas que interagem com o Warfarin

4 - Não adesão ao tratamento.

5 - Erro de técnica laboratorial.

Drogas que interagem com Warfarin aumentando ou diminuindo o RNI

Aumentam o RNI	Diminuem o RNI
Amiodarona, porpafenona, quinidina, fenitoína	Colestiramina
Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração, SMZ-TMP, Eritromicina, Ketoconazol, Fluconazol,	Carbamazepina
Metronidazol, Isoniazida, Sulfinipirizona, Carbenicilina	
Cimetidina, Omeprazol, Clofibrato, Dissulfiram Vitamina E (megadose), Tamoxifen, Heparina, Moxalactan	Sucralfato Barbitúrico
Esteróides anabolizantes, Piroxican, Fenilbutazonas, Ticlopidian.	Uso crônico de Álcool
Heparina e AAS	Rifampicina e Nafcilina

Reversão do Efeito Anticoagulante

• RNI 4 a 6	• Suspender Warfarin • Repetir RNI 24/24h • Retornar Warfarin em doses pequenas quando RNI estiver normal
❐ RNI 6 a 10	❐ Vitamina K 0,5 a 1mg SC ❐ RNI de 8/8h ❐ Repetir Vitamina K 24h e após, se necessário ❐ RNI normal - recomeçar Warfarin
➢ RNI 10 a 20	➢ Vitamina K 3 a 5mg IV ➢ RNI de 6/6h, considerar plasma ➢ Repetir Vitamina K 12h e após, se necessário
✲ RNI > 20 ou RNI < 20 com sinais de sangramento	✲ Vitamina K 10mg IV ✲ Plasma fresco 15ml/kg ✲ RNI de 6/6h ✲ Repetir Vitamina K 12h após, se necessário

Obs.: se o retorno do Warfarin estiver indicado, iniciar Heparina até que os efeitos da Vitamina K tenham cessado.

- Indicações Clínicas da Anticoagulação Oral

1 - Profilaxia de TEP/TVP;

2 - Tratamento da TVP/TEP;

3 - Infarto Agudo do Miocárdio;

4 - Válvula mecânica;

5 - Fibrilação Atrial e Flutter Atrial Crônico;

6 - Cardiopatia Dilatada e ICC;

7 - Gestação (contra-indicado nos primeiros 3 meses da gestação, devendo-se optar por Heparina e manter o TTPa entre1,5 a 2, 5 vezes o Valor Basal da paciente, com controle de 6/6h até atingir nível ótimo de anticoagulação).

Curto período de anticoagulação (definição)

Entende-se por curto período de anticoagulação o uso de Warfarin ou Feprocumon (marcoumar) por um período de 4 semanas antes da cardioversão eletiva, sendo que deve ser mantida a terapia com ACO até 3 a 4 semanas após o procedimento, naqueles pacientes considerados de baixo risco ou sem cardiopatia estrutural subjacente.

Sistema Nervoso Central

Doenças Cerebrovasculares na Emergência

1- Introdução

Doenças Cerebrovasculares (DCV) ou Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), são enfermidades freqüentemente atendidas nas Unidades de Emergência. No Brasil as DCV representam a primeira causa de morte, segundo as estatísticas do SUS.(Mortal. por DCV - 71 / 100.000 hab.) No mundo ocidental, correspondem à terceira causa de morte, a maior determinante de invalidez e a segunda doença causadora de demência. A mortalidade por DCV caiu acentuadamente no século XX, com maior queda nas décadas de 70 e 80. Entretanto, no final do século passado as taxas de incidência e mortalidade por DCV se mantiveram praticamente inalteradas. O percentual de morte por DCV em pacientes hospitalizados varia de acordo com a assistência médica. No Brasil, em alguns hospitais onde existe serviço de neurologia organizado, as taxas de letalidade assemelham-se às dos melhores centros do mundo (HSR-BA = 9% incluindo hemorragias cerebrais). Todavia, essa não é a realidade na maioria dos hospitais brasileiros.

O atendimento inicial é fundamental para o prognóstico. O ideal seria que fosse por neurologista experiente, logo nas primeiras horas. Nessas circunstâncias pode-se até utilizar trombolíticos para casos selecionados. Infelizmente a maioria dos pacientes chega à emergência muitas horas ou dias após o AVC. Acidentes Vasculares Cerebrais podem ocorrer em qualquer faixa etária, entretanto são muito mais freqüentes em indivíduos acima de 65 anos e a prevalência aumenta significativamente a cada década. Idade avançada é, pois, considerada um importante fator de risco.

Existem dois tipos de AVC, a saber: **1- Hemorrágico** – geralmente causado por hipertensão arterial, ruptura de aneurismas, malformações arteriovenosas, vasculites, vasculopatias e discrasias sangüíneas e **2 - Isquêmico** – causado por tromboembolismo arterial decorrente de embolias cardiogênicas ou de grandes vasos (ex.aorta, carótidas, vertebrais), oclusão de pequenos vasos intracranianos, distúrbios hemodinâmicos (hipotensão arterial grave) e coagulopatias. No jovem outras causas como vasculites, dissecção vascular, distúrbios da coagulação, enxaquecas e cardiopatias congênitas são mais freqüentes. Trombose venosa e dos seios intracranianos podem ocorrer em situações de hipercoagulabilidade (ex. gravidez e puerpério, desidratação e infecção) e por outros distúrbios hematológicos.

O diagnostico de AVC é baseado na história clínica, que se caracteriza por um déficit neurológico **súbito**, no exame físico e nos exames complementares. Os sinais de alerta mais importantes são os seguintes: hemiparesia; hemihipoestesia; parestesias; alterações mentais, da linguagem, da memória, da fala, do nível de consciência, visuais ou de outros órgãos dos sentidos; tonturas, vertigens; desequilíbrio; distúrbios da marcha e cefaléia forte especialmente com vômitos. Chamam-se TIA/AIT (Acidentes Isquêmicos Transitórios) os casos de déficit neurológico também súbito de origem vascular que se resolvem completamente e espontaneamente em menos de 24 horas. Nessas circunstâncias a conduta para o diagnóstico deve ser semelhante à do AVC completamente estabelecido. Além da idade avançada, os fatores de risco mais importantes para DCV são hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, cardiopatias, distúrbios da coagulação, doenças hematológicas, fumo, álcool em excesso, drogas ilícitas e dislipidemias. É fundamental que diante de uma suspeita de DCV se investigue o diagnóstico diferencial (ex. hipoglicemia e outros distúrbios metabólicos e tóxicos do SNC; crises epilépticas; enxaquecas; esclerose múltipla; neoplasias; encefalites e trauma). É imperativo que nos casos de DCV chegue-se a um diagnóstico do tipo e subtipos etiológicos para que o tratamento seja adequado.

2- Elementos Teóricos

O Acidente Vascular Cerebral é uma emergência médica. A visão fatalista do AVC foi definitivamente substituída pela evidência concreta de que hoje é possível reduzir o déficit neurológico na fase aguda e prevenir eficazmente a ocorrência de novos eventos vasculares. O papel do emergencista nesse aspecto é crucial, pois a pronta estabilização do doente e o início precoce da investigação etiológica são determinantes no prognóstico final.

Como qualquer emergência médica, a abordagem inicial do paciente com AVC passa pelo ABC da reanimação. Hipoxemia refratária a oxigênio suplementar, rebaixamento do nível de consciência e inabilidade de proteção das vias aéreas são indicações de intubação orotraqueal. Um acesso venoso calibroso e exames laboratoriais devem ser obtidos (Tabela 1).

Tabela 1: Exames complementares iniciais na DCV

Hemograma completo, coagulograma, uréia, creatinina, sódio, potássio, glicemia, tipagem sanguínea, velocidade de hemossedimentação, tomografia computadorizada do crânio sem contraste, rad. Tórax e ECG.

O tratamento da hipertensão arterial, embora benéfico na fase subaguda como medida de prevenção secundária, pode ser deletério na fase aguda. O aumento da pressão arterial nesta fase pode ser uma forma compensatória para aumentar o fluxo sangüíneo na área de isquemia cerebral. A correção para níveis de pressão arterial normal está relacionada a pior evolução clínica. Por isso, o consenso é não tratar a hipertensão arterial nos primeiros 10 dias do AVC isquêmico exceto em casos de hipertensão extrema (>220x120mmHg) ou de lesão aguda de órgão-alvo (insuficiência coronariana aguda, dissecção aguda da aorta, insuficiência renal aguda, edema agudo do pulmão). Medicações para controle da hipertensão utilizadas previamente ao evento, podem ser mantidas. No caso do AVC hemorrágico pode-se reduzir cautelosamente a pressão arterial para níveis abaixo de 180x110mmHg. Nesse caso, dá-se preferência a drogas intravenosas de curta ação, que podem ser suspensas em caso de deterioração neurológica (Tabela 2).

Tabela 2: Anti-hipertensivos na DCV aguda.

Agentes intravenosos: nitroprussiato de sódio, esmolol, metoprolol, enalaprilato. Agentes orais: inibidores da ECA (captopril, enalapril, perindopril).

Após a estabilização do paciente, a prioridade é identificar a etiologia da DCV. Esta etapa é fundamental, pois define as escolhas terapêuticas. Dados simples da história e exames complementares iniciais podem ser úteis nessa definição (Tabela 3). Uma tomografia computadorizada (TC) do crânio deve ser realizada o mais precocemente possível para afastar hemorragia, outros diagnósticos (por exemplo, hematoma subdural) e identificar sinais precoces de isquemia cerebral.

Tabela 3: Pistas sugestivas para diagnóstico etiológico da DCV **Isquêmica.**

	Embólico	**Aterosclerose de grandes artérias**	**Oclusão pequenas artérias**	**Outros (e.g.,vasculopatias e coagulopatias,)**
História	Déficit desproporcionado máximo no início; afasia isolada e súbita; cegueira cortical; Cardiopatia dilatada; Fibrilação atrial; Valvulopatia mitral; IAM prévio.	Déficit desproporcionado flutuante; HAS, DM, tabagismo, dislipidemias, obesidade.	Déficit sensitivo ou motor proporcionado isolado sem perda cognitiva; HAS, DM, tabagismo, dislipidemia, obesidade.	Pac jovem, história pessoal e familiar de tromboses, trauma, infecção recente; cervicalgia.
Exames complementares	ECG: fibrilação atrial; TC: infarto cortical.	Sopro carotídeo; TC: infarto cortical.	TC: infarto pequeno subcortical até 1,5cm.	Arteriografia, **vhs** o provas de coagulação, alteradas.

Pistas para o diagnóstico etiológico das hemorragias cerebrais (HCE).

Hipertensão Arterial (HAS)	Malformações arteriovenosas (MAV) e Aneurismas	Distúrbios da coagulação – Tromboses de seios	Outras causas inclusive vasculites, infecções, intoxicações neoplasias.	Trauma
HAS, síndrome nefrótica, órgãos-alvos atingidos.	HAS fumo, alcoolismo, hereditariedade.	Uso de anticoagulantes Gravidez puerpério.	Qualquer faixa etária inclusive crianças e idosos.	História de trauma, cirrose hepática
Hemorragia em núcleos da base, tronco cerebral e cerebelo. Hemorragias intraventriculares. Diagnóstico por TC de crânio	Hemorragia subaracnóidea, hematomas lobares Diagnóstico – TC, LCR. Angiografia. Diag. de MAV = Ressonância.	Hemorragia subaracnóidea, hematomas lobares Diagnóstico – TC, LCR, Angiografia. Diag. de MAV = Ressonância.	HCE atípicas inclusive corticais e podem ser múltiplas, uni ou bilaterais. Quadros mais leves, Doenças sistêmicas. Diag = TC e RMN e biópsia.	Hematomas sub e, extradurais, Eventualmente intraparenquimatosos múltiplos.

Obs.: incluímos as traumáticas para o diagnóstico diferencial.

A administração de Heparina é instituída com intuito de prevenir a recorrência precoce de embolia ou a progressão de um trombo local. Portanto, o consenso é considerar heparinização plena (1.000UI/hora inicialmente, mantendo TTPA 1,5 a 2X o valor normal) nos casos de DCV isquêmica por embolias cardiogênicas, coagulopatias, dissecção arterial ou nos casos de piora progressiva do déficit neurológico sugerindo trombose em atividade. Deve-se ter cuidado, entretanto, nos casos de infartos extensos, onde o potencial de transformação hemorrágica pode sobrepujar o benefício da anticoagulação. Nesses casos, deve-se aguardar 48 horas para decisão terapêutica após nova TC. Nos demais casos, heparina subcutânea (5.000-7.500UI de 12/12 horas) ou Heparina de baixo peso molecular devem ser administrados como profilaxia de trombose venosa profunda.

Antiplaquetários devem ser considerados nos demais pacientes onde não haja indicação ou haja contra-indicação para anticoagulação (ou seja, DCV isquêmica por aterosclerose de pequenos ou grandes vasos que não estejam piorando agudamente, ou DCV de causa desconhecida). A escolha inicial é a aspirina por haver dados concretos na literatura quanto à sua eficácia na fase aguda. A Aspirina deve ser iniciada o mais precocemente possível. Embora haja controvérsia quanto à dose, utilizamos rotineiramente 325mg ao dia. Nos casos de intolerância ou alergia à Aspirina, podem ser utilizados: o clopidogrel (75mg/dia) ou Ticlopidina (500mg/dia).

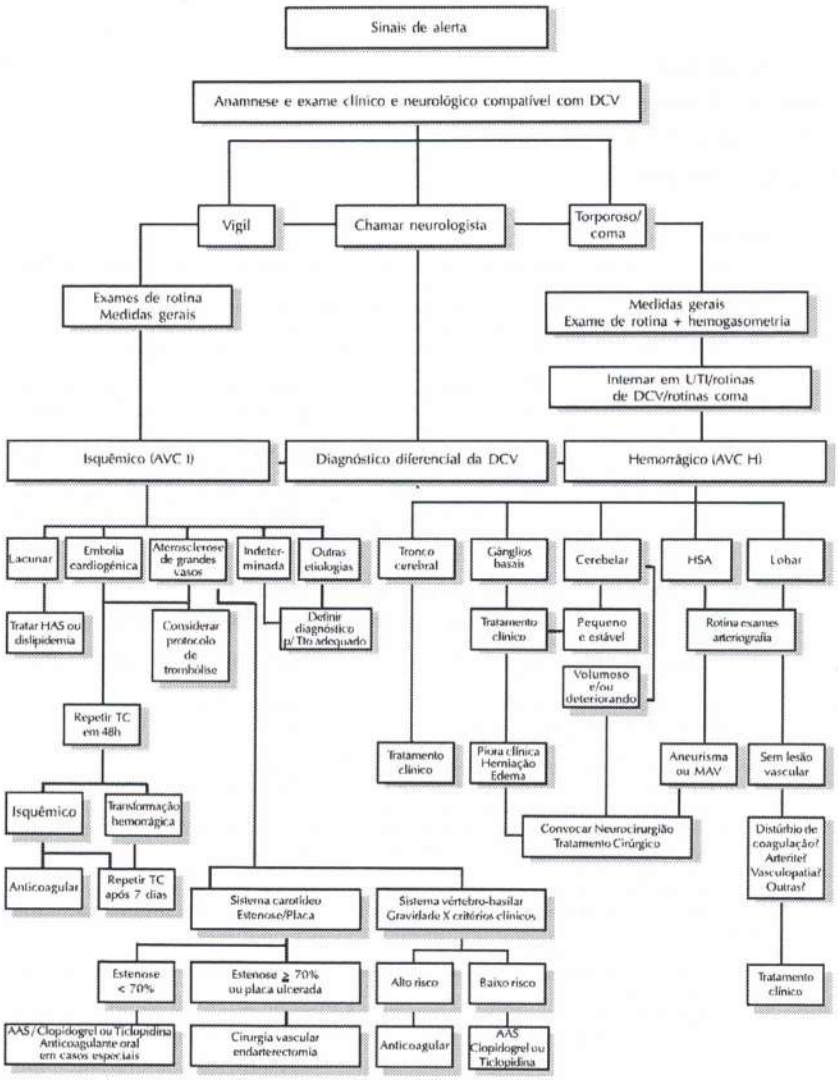
Manitol é medicação eficaz no controle da hipertensão intracraniana (HIC). Os efeitos colaterais desta droga incluem distúrbios hidroeletrolíticos, desidratação, insuficiência renal aguda, nefrite intersticial e hipotensão arterial. Dessa forma, o Manitol só deve ser utilizado, com critério, na vigência de sinais clínicos (papiledema, anisocoria, rebaixamento progressivo de consciência) e/ou tomográficos de HIC e não indistintamente em DCV. Como medida extrema podemos recorrer à craniectomia descompressiva em casos de hérnias transtentoriais decorrentes de HIC. Hipertensão intracraniana ocorre, com freqüência, em hemorragias volumosas ou no 3º-5º dia de infartos extensos.

Cirurgia é opção terapêutica em hemorragia subaracnóidea (clipagem de aneurisma cerebral), em casos de hemorragias cerebelares volumosas ou infartos cerebelares extensos e também em alguns casos de hidrocefalia secundária. A grande maioria dos casos de hemorragia intraparenquimatosa não necessita de cirurgia. Na profilaxia de DCV isquêmica por aterosclerose extracraniana, a endarterectomia carotídea reduz substancialmente o risco de DCV recorrente. Sua indicação deve ser considerada em pacientes sintomáticos (imediatamente após um ataque isquêmico transitório ou após 4-6 semanas de um AVC isquêmico instalado) com estenose acima de 70% e em alguns assintomáticos ou com estenose menores, selecionados criteriosamente por neurologista experiente.

Febre e hiperglicemia aumentam o grau de lesão no tecido cerebral isquêmico. Quando presentes, ambos devem ser tratados agressivamente (i.e., antitérmicos, medidas físicas de resfriamento e insulina de demanda). Corticóides aumentam o risco de infecções, hiperglicemia e hemorragia digestiva sem afetar a evolução clínica da DCV hemorrágica ou isquêmica. Quando ocorre edema cerebral sintomático as opções são hiperventilação, Manitol ou diurético de alça. A única indicação de corticosteróide em DCV é para tratar vasculite do SNC.

Até o momento, nenhum estudo demonstrou efeito benéfico de neuroprotetores para DCV isquêmica. Portanto, medicações como Nimodipina, Citicolina, Tirilazad, Lubeluzole e Aptiganel não devem ser utilizadas para DCV isquêmica fora de protocolos de pesquisa. Em hemorragia subaracnóidea, a Nimodipina apresenta efeito benéfico na prevenção de déficit neurológico tardio por vasoespasmo.

3 - Algoritmo do Atendimento ao Paciente com Doença Cerebrovascular Aguda



Protocolo de Atendimento do Paciente em Coma

1- Considerações Gerais

2- Importantes Informações para diagnóstico e conduta

3- O Exame do Paciente em Coma

4- Algoritmo do Atendimento

1- Considerações Gerais

Essa é uma condição extremamente grave que exige uma abordagem clínica inicial com medidas gerais.

A- Avaliação da ventilação, se necessário, intubar imediatamente.
B- Correção de distúrbios hemodinâmicos.
C- Venóclise e coleta de sangue para exames laboratoriais rotineiros e especiais.
D- Administrar tiamina e glicose, conforme algoritmo.
E- História clínica detalhada – com ênfase em questões sobre: trauma, intoxicações, alcoolismo, uso de drogas; doenças prévias como: diabetes, epilepsia, hipertensão, cardiopatias, cirrose, insuficiência renal.
F- Exame clínico – sinais de trauma, infecções, lesões cutâneas por administração de drogas intravenosas, coloração da pele e da mucosas, sinais clínicos de doenças sistêmicas.
G- Proteja os olhos, controle a agitação, instale sonda vesical e nasoenteral, evite complicações relacionadas com a imobilidade (profilaxia de trombose venosa profunda), inicie a profilaxia da úlcera de *stress*.

2- Importantes informações para o diagnóstico e conduta do paciente em coma

1- A avaliação neurológica do paciente em coma, requer uma sistemática que permita um diagnóstico rápido e um tratamento adequado.
2- Para que haja comprometimento do nível de consciência, é necessário que exista uma das seguintes alternativas:
   a) Lesão anatômica ou funcional da formação reticular mesencefálica.
   b) Disfunção bilateral dos hemisférios cerebrais.
   c) Lesões associadas dessas duas estruturas.
3- As condições que produzem as alternativas acima são as seguintes:
   a) Lesões supratentorias que comprimem ou deslocam o diencéfalo ou o tronco encefálico (tumor cerebral, AVC, hematoma subdural e outras).
   b) Encefalopatias metabólicas, tóxicas ou infecciosas, as quais comprometem difusamente ambos os hemisférios cerebrais (hipo/hiperglicemia, uremia e outras).
   c) Lesões expansivas ou destrutivas infratentoriais, que promovam dano ou compressão à formação reticular mesencefálica (hemorragia e infarto cerebelar, neoplasias e outras).
4- É importante o diagnóstico diferencial com os distúrbios psiquiátricos que cursam com ausência de resposta.
5- A chave para o diagnóstico consiste em:
   a) Interpretação adequada dos sinais que refletem o comprometimento dos diversos níveis do encéfalo.
   b) Determinar qual das condições citadas no item 3 pode ser a responsável pelo quadro atual do paciente. A tabela 1 indica os correspondentes sinais e sintomas característicos.

Tabela 1- Características clínicas das condições que determinam o estado de coma

1-**Massas ou lesões supratentoriais que comprimem ou deslocam o diencéfalo ou tronco cerebral:**	2- **Massas infratentoriais ou lesões que causam coma:**
a) Sinais de disfunção progressiva "rostro-caudal". b) Sinais que traduzem o comprometimento de uma determinada região do encéfalo. c) Posturas assimétricas com ou sem estímulos.	a) História anterior de disfunção do tronco encefálico b) Rápida instalação do coma. c) Sinais de comprometimento do TE procedendo ou concomitante. (Paresias ou paralisias de nervos cranianos). d) Aparecimento precoce de disfunção neurovegetativa.
3- **Coma de origem metabólica, tóxica ou infecciosa:**	4- **Distúrbios psiquiátricos causando falta de resposta aos estímulos:**
a) Confusão mental e estupor precedendo os sinais motores. b) Sinais motores, quando presentes, freqüentemente simétricos. c) Reações pupilares usualmente conservadas. d) *Asterixis*, mioclonias, tremores e convulsões são comuns. e) Hiper ou hipoventilação são freqüentes.	a) Fechamento ativo das pálpebras. b) Pupilas reativas ou dilatadas (cicloplégicas). c) Reflexo óculo-vestibular fisiológico. d) Tônus motor inconsistente ou normal. e) Eupnéia ou hiperventilação são usuais. f) Nenhum reflexo patológico está presente. g) EEG normal.

c) Estabelecidos os prováveis mecanismos do estado de coma, o neurologista deve investigar a natureza etiológica. Estudos de imagem, laboratoriais, eletrofisiológicos e eventualmente testes terapêuticos são os recursos disponíveis. Na tabela 1, subitem 4, observe as características clínicas dos distúrbios psiquiátricos que mimetizam o estado de coma.

3- O Exame Neurológico do Paciente em Coma

a) Avaliação do nível de consciência (com e sem estímulo) – descrever com detalhes:
- Resposta verbal
- Abertura ocular
- Resposta motora

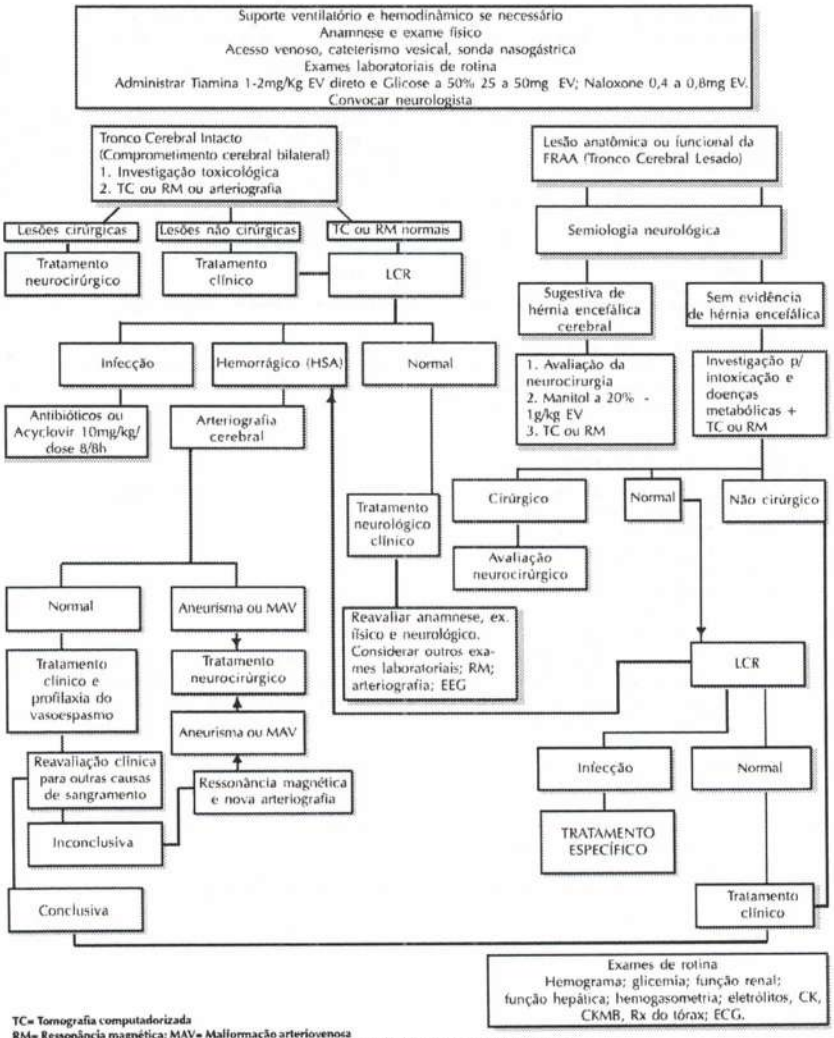
b) Ritmo respiratório
c) Fundoscopia
d) Nervos cranianos
- Exame das pupilas
- Motricidade ocular extrínseca: oftalmoplegias supranucleares, nucleares e internucleares; observação de movimentos espontâneos como nistagmo, opsoclonus, bobbing ocular.
- Reflexo óculo-cefálico (olho de boneca) e óculo-vestibular (prova calórica).
- Reflexo córneo-palpebral.
- Reflexo de tosse

e) Motricidade
- Movimentos involuntários
- Força muscular
- Tônus e posturas anormais (decorticação, descerebração)
- Reflexos profundos e superficiais

a) Sinais de irritação meningo-radicular
g) Avaliação autonômica (midríase, taquicardia e hipertensão à estimulação álgica)

Obs.: referir o escore da escala de Glasgow.

4 - Algoritmo do Atendimento ao Paciente em Coma



TC= Tomografia computadorizada
RM= Ressonância magnética; MAV= Malformação arteriovenosa
HSA= Hemorragia subaracnoídea; FRM = Formação reticular mesencefálica; LCR= Líquido cefalorraquiano.

Protocolo de Estado de Mal Epiléptico

1-Apresentação do assunto

2-Algoritmo do atendimento

3-Estado de Mal Epiléptico Refratário

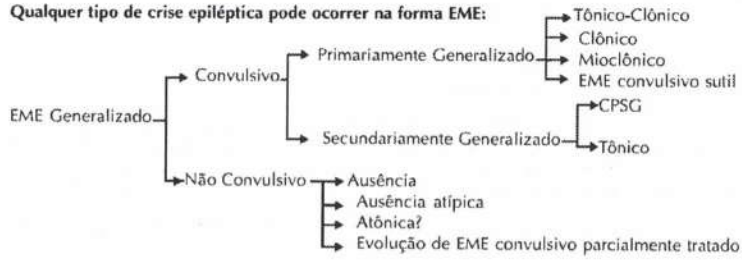
1- Apresentação do Assunto

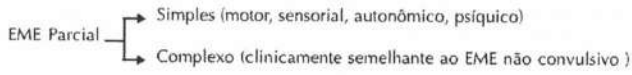
***Status Epilepticus* ou Estado de Mal Epiléptico (E.M.E.):** evento clínico caracterizado por crises epilépticas prolongadas (30 minutos ou mais) ou repetitivas sem recuperação da consciência entre as crises, determinando uma condição epiléptica fixa e duradoura É uma intercorrência clínica, associada à agressão ao SNC, aguda e grave, de alta mortalidade (10 a 15%). O atendimento deve ser rápido e eficiente.

Principais fatores precipitantes:

- Álcool
- Suspensão de drogas antiepilépticas (DAE)
- Drogas ilegais (cocaína)
- Trauma
- Epilepsia refratária
- Metabólicos/Parada cardiorrespiratória
- Tumores,
- Infecções do SNC, incluindo as bacterianas, virais e parasitárias.
- Doenças cerebrovasculares.

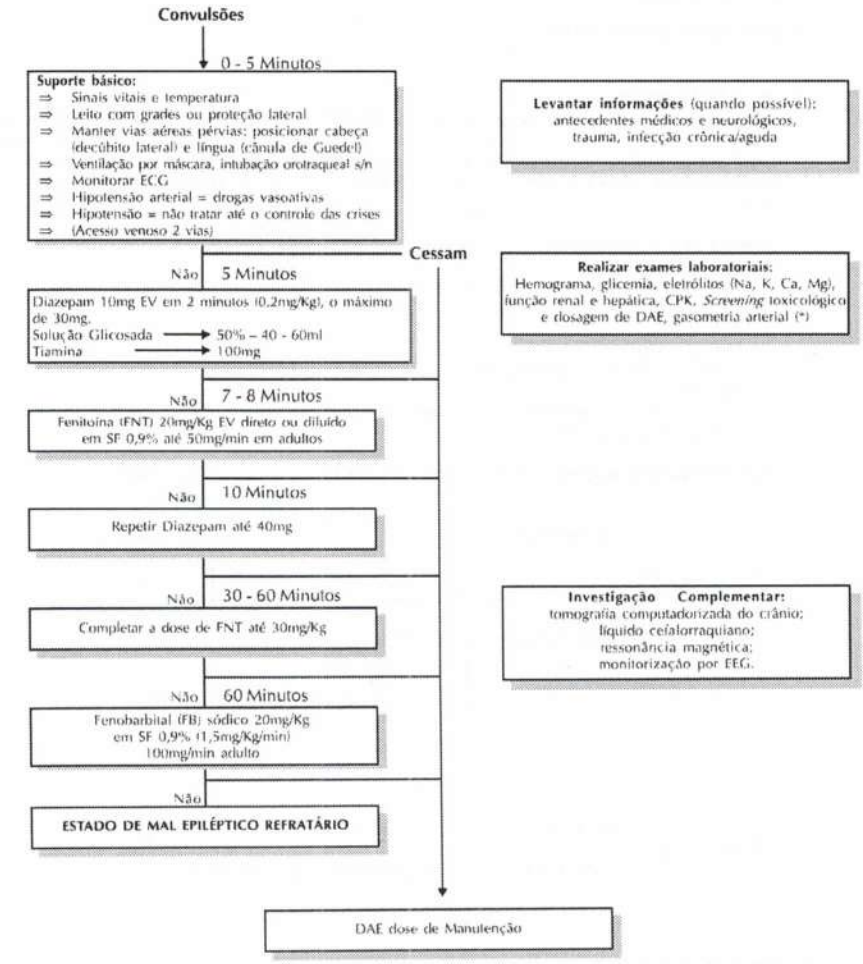
Qualquer tipo de crise epiléptica pode ocorrer na forma EME:





CPSG= Crise parcial secundariamente generalizada

2- Algoritmo do Tratamento do EME



3 - Estado de Mal Epiléptico Refratário

Internar na UTI

↓

Intubação orotraqueal e ventilação mecânica, se não realizada previamente.

↓

Iniciar Thionembutal conforme dose abaixo

Opções terapêuticas

Pentobarbital (Nembutal):
Ataque 6 - 25mg/Kg (15mg/Kg), Manutenção 1,5mg/Kg/hora a cada 10 - 15 minutos até controle das crises ou depressão acentuada no EEG

→

Tiopental Sódico (Thionembutal):
Ataque 3 - 4mg/Kg em 2 minutos e infusão contínua de 0,2mg/Kg/min em solução salina. Aumentar 0,1mg/Kg/min a cada 3 - 5 minutos até controle ou depressão do EEG

Ácido Valpróico (VA):
para EME Ausência até 1 - 2g

Lidocaína:
1 - 2mg/Kg em bolo seguido de 1,5 - 3mg/Kg/h (adultos) ou 6mg/Kg/h (crianças)

Halotano e Isoflurano
Propofol: dose de ataque - 2mg/kg – Dose de manutenção até o controle 5 a 10mg/kg/h. Após o controle reduzir para 1 a 3mg/Kg/h
Midazolam: ataque 0,15 - 0,2mg/Kg e manutenção de 0,08mg/Kg/h

Obs.: o desaparecimento das crises clínicas nem sempre significa o fim das crises eletrográficas com persistência de EME não convulsivo. Pacientes que não respondem a estímulos externos 15 minutos depois de cessadas as crises devem ser submetidos à monitorização por EEG.

Tratamento profilático para evitar recidiva do EME:

Ausência: VA ou Etossuximida
CTCG ou Focal: FNT, FB, Carbamazepina, Oxicarbazepina, VA.
Mioclônica generalizada: Clonazepam ou VA.

Complicações do EME:

- Rabdomiólise (hidratação vigorosa, diurético de alça, alcalinizar urina, bloqueio neuromuscular)
- Hipertermia (resfriamento externo, acetaminofen)
- Acidose (Hiperventilação)
- Leucocitose
- L.C.R. com pleocitose
- Hipertensão arterial (não tratar até o controle das crises)
- Edema pulmonar
- Hipoxemia cerebral, edema e lesão cerebral irreversível

Obs.: CTCG= Crise tônico-clônica generalizada.

Avaliação e Conduta em Casos de Suspeita de Infecção Intracraniana

1- Aspectos clínicos
2- Algoritmo do atendimento
3- Tratamento

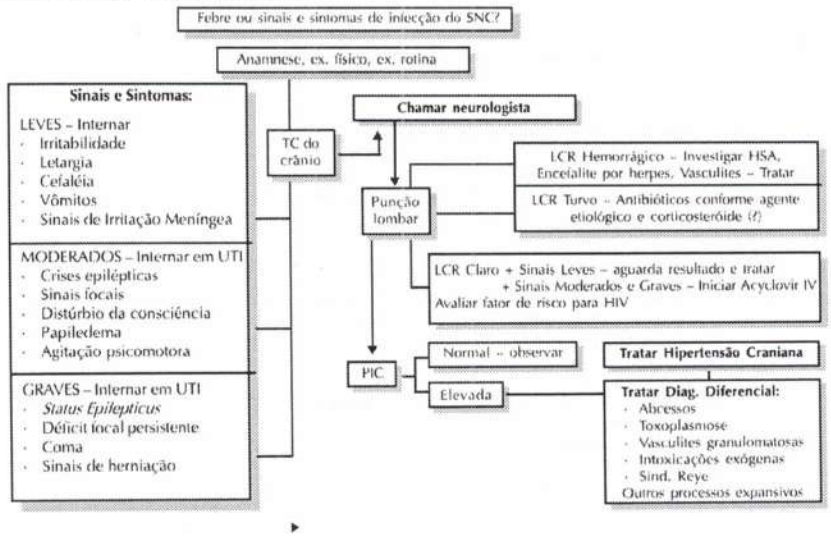
1- ASPECTOS CLÍNICOS:
Anamnese: idade, dados epidemiológicos.
História

Presença de sintomas meningoencefálicos (cefaléia, rigidez de nuca, fotofobia, letargia, vômitos repetidos, crises epilépticas, febre)
Duração dos sintomas
Infecções associadas (sinusite, mastoidite, celulite, pneumonia, endocardite)
Fatores de risco (DM, alcoolismo, TCE recente, neurocirurgia, drogadição, hemoglobinopatias)
Condições imunossupressoras (Aids, linfoma, leucemia, quimioterapia citotóxica, corticóides)
História remota de infecção (BK, Lues, herpes labial e genital)

Exames Laboratoriais de Rotina
Hemograma, eletrólitos, glicemia
hemocultura; urocultura
tempo de protrombina
hemogasometria arterial;
RX do tórax
Guardar soro da fase aguda

Exame físico:
- Nível de consciência, orientação, afasia.
- Petéquias ou *rush*.
- Sinais de mastoidite, sinusite ou pneumonia.
- Sopro cardíaco.
- Sinais de trauma.
- Paralisia de nervos cranianos, fraqueza muscular, déficit sensoriais, ataxia.

2 - ALGORITMO DO ATENDIMENTO



3 - TRATAMENTO

Recém-Nascidos	Crianças	Adultos	Idosos
Bacilos Gram Negativos Streptococos grupo B Listeria	Hemófilos (48%) Meningococos (20%) Pneumococos (13%)	Pneumococos Meningococos Hemófilos	Coliformes por infecções pós TCE, Neoplasias ou DM

Tratamento Antimicrobiano
* para agente suspeito ou documentado

S. pneumoniae	Cefotaxime, Ampicilina, Penicilina G, Vancomicina
N. meningitidis	Penicilina G, Cefotaxima, Cloranfenicol
H. influenzae	Cefotaxime, Ceftriaxone
S. aureus (meticilina sensível)	Nafcilina, Oxacilina
S. aureus (meticilina resistente)	Vancomicina + Rifampicina
T. monocitogenes	Ampicilina
Streptococos (grupo A, B, etc)	Penicilina G, Ampicilina
Bacilos Gram Negativos	Ceftriaxone, Cefotaxime, TMP-SMZ
Enterobacterias	Ceftriaxone, Cefotaxime
P. aeruginosa	Aminoglicosídeo + Ceftazidime
S. epidermidis	Vancomicina + Rifampicina
Anaeróbios	Cefotaxime + Metronidazol + Rifampicina
Herpes vírus	Acyclovir
Citomegalovírus	Gancilovir

DOSES

Antibióticos	Crianças		Adultos	
	Dose total diária	Intervalo	Dose total diária	Intervalo
Acyclovir	10 mg/Kg/dose	8h	10mg/Kg/dose	8h
Ampicilina	300-400mg/Kg	8h	12g	4/4h
Cefotaxime	200mg/Kg	8h	8-12g	4/4h
Ceftriaxone	100mg/Kg	12h	8-10g	12h
Ceftazidime	150mg/Kg	8h	6-8g	8h
Cloranfenicol	50-100mg/Kg	6h	4-6g	6h
Ganciclovir	10mg/Kg/dose	12h	10mg/Kg/dose	12h
Gentamicina	4mg/Kg	8h	200mg	8h
Metronidazol	30mg/Kg	12h	1.5g	6h
Nafcilin	200mg/Kg	6h	9-12g	4h
Oxacilina	400mg/Kg	4h	9-12g	4h
Rifampicina	20mg/Kg	8h	600mg	8h
Penicilina	400Ku/Kg	4h	24 milhões u	4h
TMP-SMZ	20mg/Kg	6h	20mg/Kg	6h
Vancomicina	60mg/Kg	6h	2g	12h

Duração do Tratamento: Adultos – 10 -14 dias; RN acima de 21 dias;
Corticóides Crianças >2 meses - Dexametasona 0,6 mg/Kg/dia nos quatro primeiros dias de tratamento.

Protocolo de Atendimento a Pacientes com Cefaléia na Unidade de Emergência

1- Introdução:

De todos os estados dolorosos que atingem os seres humanos a cefaléia é sem dúvida uma das queixas mais comuns nas unidades de emergência. A cefaléia pode estar associada a diversas condições, como trauma de crânio, intoxicação alcoólica, depressão, tumor cerebral ou representar uma cefaléia primária como a enxaqueca, havendo estimativas de que 90% dos homens e 95% das mulheres tenham cefaléias por ano. Estima-se que a cefaléia seria responsável por 1% a 16% de todas as visitas nas unidades de emergência. Em um estudo recente, do Serviço de Neurologia do Hospital São Rafael, onde foram selecionados randomicamente 1.200 fichas de pacientes com idade > 13 anos, atendidos na Unidade de Emergência durante o ano de 1996 (100/mês), mostrou a alta freqüência de cefaléia nesta unidade de Salvador (10,9%).

Determinar características da dor deve ser prioridade na anamnese dirigida, assim como obter informações sobre fenômenos premonitórios, padrão de início, localização, duração, intensidade, irradiação, freqüência, sintomas associados, tipo de dor assim como fatores agravantes e de alívio, medicamentos já utilizados e seu padrão de consumo. Os demais elementos da anamnese também são importantes, como o interrogatório sistemático e os antecedentes. O exame físico e o neurológico podem confirmar o diagnóstico sugerido pela anamnese.

Existe uma classificação atual elaborada em 1988 pela Sociedade Internacional de Cefaléia que é abrangente, porém, ainda necessita de ajustes. A cefaléia pode estar na dependência de uma patologia orgânica intracraniana ou extracraniana, ou de uma doença sistêmica. Nesses casos, ela pode ser o primeiro sintoma e único por um certo intervalo de tempo e que se pode chamar de cefaléia sintomática. As cefaléias sintomáticas de doença primariamente neurológica são, habitualmente, de instalação aguda (hemorragias cerebrais e meníngeas, meningites e meningoencefalites) ou subaguda (abscessos cerebrais) e freqüentemente estão associadas com vômitos e febre. Podem, contudo, ter um início insidioso, com aumento progressivo da intensidade da dor, o que é característico das neoplasias intracranianas.

Freqüentemente, a dor de cabeça decorre de mecanismos fisiopatogênicos nem sempre totalmente elucidados e que são desencadeados por fatores variados, às vezes múltiplos ou desconhecidos pelos pacientes. Nesses casos a dor de cabeça é a queixa principal, constituindo-se na própria doença. É o caso da enxaqueca, da cefaléia tensional e da cefaléia em salvas que tem características próprias.

Em crianças e adolescentes, o início abrupto de cefaléia severa é freqüentemente causada por infecção do trato respiratório superior ou por enxaqueca. Atenção especial deve ser dada em crianças com dor em região occipital. Tumores cerebrais e hemorragia intracraniana são raros em crianças e quando presentes são acompanhados de múltiplos sinais neurológicos.

Considerando sua elevada prevalência, poucos estudos foram conduzidos no Brasil, em particular no que diz respeito ao tratamento da cefaléia em emergências. Em nosso meio, boa parte dos hospitais públicos não conta com medicações específicas para o tratamento da crise enxaquecosa, como compostos ergotamínicos ou triptanos. Usam-se, em geral, analgésicos e antiinflamatórios não hormonais parenterais. Por outro lado, drogas de uso freqüente em nosso meio, tal como a Dipirona, não são rotineiramente utilizadas em outros países. Pelo fato da Dipirona não ser droga aprovada pelo FDA e os hospitais da América do Norte e Europa disporem de drogas específicas para o tratamento das cefaléias primárias, praticamente não existem estudos sobre a eficácia dessa droga nesses países. No entanto, estudos retrospectivos no Brasil demonstram que a Dipirona promoveu alívio da dor em cerca de 80% dos casos em que foi utilizada. É, portanto, droga barata, eficaz e, a nosso ver, segura, sendo necessários estudos duplo-cegos, randomizados, adotando os critérios de melhora dos sintomas mais utilizados em pesquisas atualmente, para avaliação de seu real papel no tratamento das cefaléias agudas.

A associação Diclofenaco e Dipirona não conferiu eficácia adicional à Dipirona isoladamente. O Diclofenaco foi a segunda droga mais utilizada. Apresentou sua maior eficácia nos casos de cefaléia tensional em um estudo recente realizado no Brasil. Antieméticos parecem aumentar a eficácia analgésica, além de diminuírem a morbidade causada por náuseas e vômitos. A Clorpromazina foi utilizada na maior parte das vezes em que os sintomas não cederam com outras drogas, tendo sido segura e eficaz nesses casos. Assim tais drogas apresentam perfis semelhantes em eficácia e custo, que justificam estudos mais aprofundados.

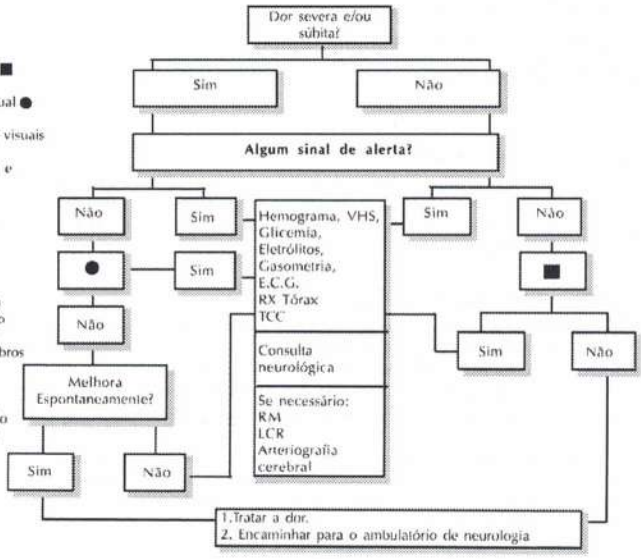
Queixa de Cefaléia

ANAMNESE
(sinais de alerta)

Dor de início após 50 anos
Instalação súbita
Piora progressiva (duração, freqüência e/ou intensidade) ■
Piora com tosse, esforço excessivo e/ou atividade sexual ●
Confusão mental
Perda de memória, distúrbios visuais
Tontura intensa, vômitos
Dist. da coordenação motora e do equilíbrio

EXAME FÍSICO

Hipertensão e febre
Alteração de consciência
S.I.M.
F.O: papiledema, hemorragia
Anisocoria e/ou pupilas pouco reativas, queda da pálpebra.
Hipoestesia em face ou membros
Fraqueza muscular
Assimetria de ROT
Resposta plantar anormal
Incoordenação e desequilíbrio
Alteração do pulso carotídeo



Obs.:

- Se o neurologista for disponível na emergência, deve fazer o primeiro atendimento. Em torno de 90% das cefaléias na unidade de emergência têm causa neurológica.
- Internação: para cefaléias secundárias de causa neurológica e para as seguintes primárias 1- Estado de Mal Enxaquecoso e 2- "Enxaqueca transformada"/cefaléia crônica diária.

Tratamento (sugestão do autor)

Cateter Heparinizado ou
Infusão Venosa (a critério do plantonista)
Dipirona 2ml + Glicose 25% 8ml, lentamente
Metoclopramida 1 ampola EV
AINH - EV

Obs.: *nos casos de migrânea (enxaqueca) utilize, se possível, um triptano.

R.O.T. = Reflexos osteotendinosos
S.I.M. = Sinais de irritação meníngea
F.O. = Fundo do olho
AINH = Antiinflamatório não hormonal
TCC = Tomografia computadorizada do crânio.
RM = Ressonância magnética

Protocolo de Atendimento a Pacientes com Fraqueza Muscular Aguda na Emergência

1- Considerações gerais

2- Informações importantes para a conduta

3- Algoritmo do atendimento

1- Considerações gerais

Essa é uma condição grave que requer uma abordagem rápida, prática e eficiente pois em muitas situações existe risco de paralisia definitiva, ou até morte por falência respiratória. A história clínica e o exame físico, sobretudo o neurológico, são os fatores mais importantes para o diagnóstico e o prognóstico desses pacientes.

2- Informações importantes para a conduta

a) A anamnese deve constar, além dos dados rotineiros, os seguintes tópicos: modo de instalação (súbita, aguda, subaguda ou crônica); apresentação (focal, segmentar uni/bilateral ou generalizada), presença de dor, câibras, disestesias, disfunção esfincteriana, febre, diplopia, disfagia, dispnéia, incoordenação; antecedentes: trauma, neoplasias (prostática, mama, pulmão, timo), endocrinopatias, infecção recente, uso de drogas, etilismo, episódios prévios, claudicação intermitente.

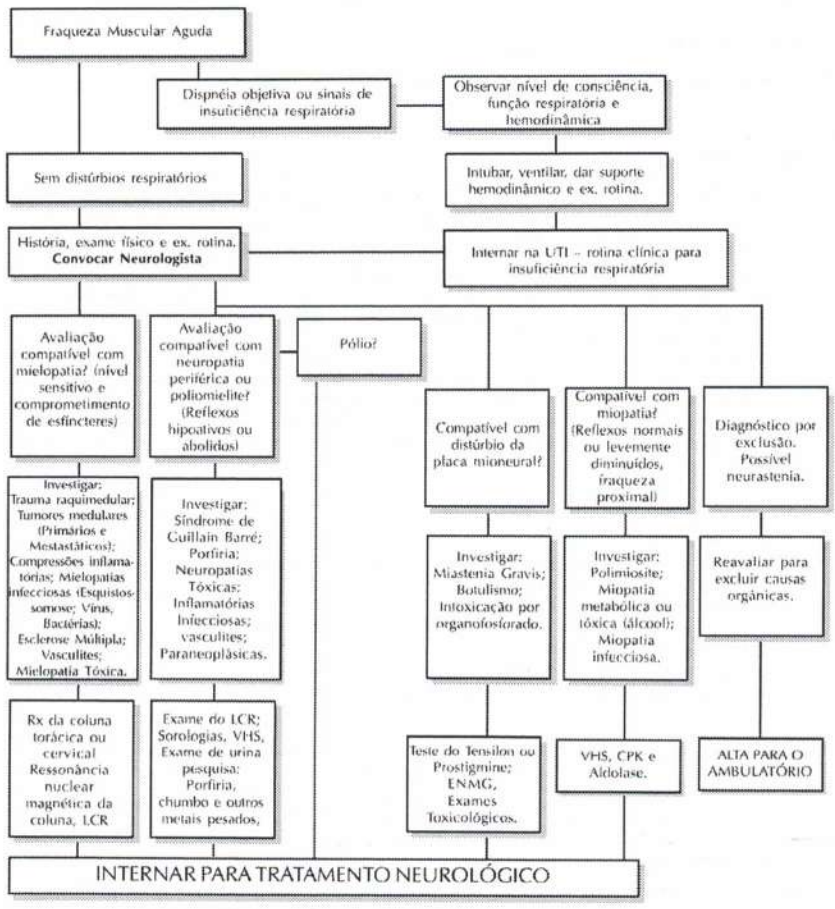
b) O exame físico deve ser completo detalhado, incluindo quando necessária a avaliação da função respiratória. O exame neurológico deve responder se a fraqueza é decorrente de miopatia, do envolvimento da placa mioneural, do comprometimento do SNP ou do SNC.

c) Os exames complementares são utilizados para a definição etiológica.

d) Exames de rotina:
Hemograma com plaquetas, VHS, glicemia, eletrólitos (Na^+, K^+, Ca^{++}, Mg^{++}), CPK, aldolase, TGO, uréia, creatinina, sumário de urina, Rad. do tórax, ECG.

Obs.: guardar soro da fase aguda.
SNC = Sistema Nervoso Central
SNP = Sistema Nervoso Periférico

3 - Algoritmo do Atendimento na Fraqueza Muscular Aguda



DNM = Doença do Neurônio Motor
M.G. = Miastenia Gravis
LCR = Líquido cefalorraquídeo
ENMG = Eletroneuromiografia

Atendimento ao Paciente com Crise Epiléptica na Unidade de Emergência

1- Introdução

2- Aspectos clínicos

3- Algoritmo de atendimento na unidade de emergência

1- Introdução

Epilepsia é a segunda mais freqüente condição clínica neurológica. Só suplantada pela cefaléia. A epilepsia acomete entre 1 a 2 % da população, e cerca de 1 em cada 20 indivíduos experimentam crise epiléptica ou convulsão em alguma época da vida. Tem importância sob o ponto de vista clínico, neurológico, social e psicológico. Embora crises epilépticas sejam, na maioria das vezes, autolimitadas, podem eventualmente evoluir para o estado de mal epiléptico.

Crises epilépticas são usualmente tratadas a nível ambulatorial, entretanto por diversas razões esses pacientes podem ser atendidos na unidade de emergência. Crises epilépticas são fenômenos que não ocorrem apenas em epilepsia primária. Essas crises podem ocorrer como evento isolado e único, em indivíduo previamente saudável, como manifestação de doença sistêmica (ex. hipoglicemia, hipóxia, distúrbio hidroeletrolítico, sépsis, insuficiência renal), como sintoma de doença neurológica aguda (AVC, encefalite, TCE) ou de epilepsia primária. Freqüentemente são secundárias e eventualmente decorrentes de doenças graves e letais. A anamnese detalhada com a caracterização do evento, neurológico e os exames laboratoriais são fundamentais para o diagnóstico diferencial e conduta terapêutica.

2- Aspectos clínicos

Anamnese: idade; profissão; dados do nascimento: traumas, infecções do SNC, uso de drogas ou doenças da mãe no período de gestação;
História familiar; crises anteriores;
Doenças prévias: diabetes, distúrbios metabólicos, hepatopatia, uremia, neoplasias, vasculites, colagenoses, hipertensão arterial;
Uso de drogas; *stress*; distúrbios do sono; gravidez atual; cefaléia; febre; perda de peso; distúrbios visuais; alcoolismo e outros distúrbios do comportamento social.

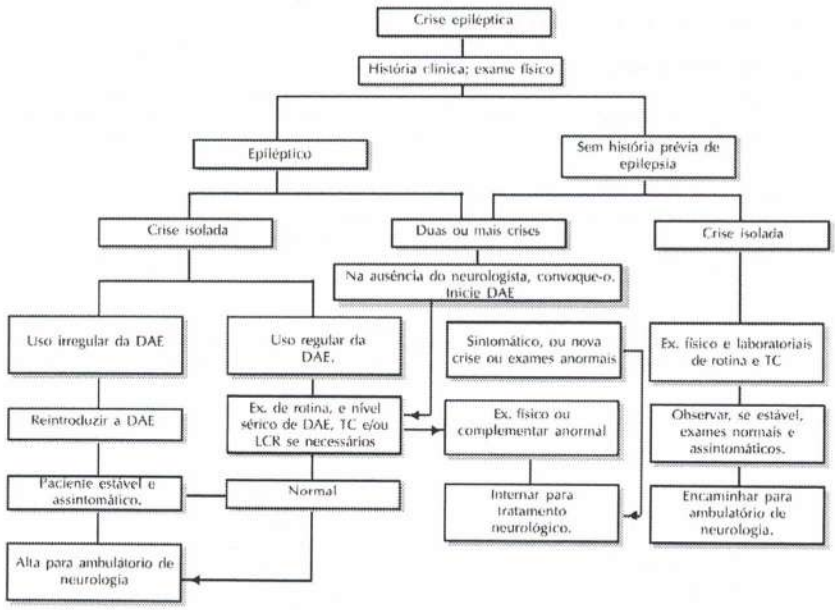
Caracterização do evento:
1- Manifestações Iniciais (pródromos e aura)
2- Manifestações críticas (crise)
3- Manifestações pós-crise.

Exame físico – dados vitais; sinais de doença crônica (Uremia, DPOC, hepatopatia);
Ex. neurológico; Funções Mentais; Pares Cranianos. Fundoscopia. Motricidade; Sinais de Irritação Meningea.

Exames complementares de rotina:
Hemograma com plaquetas; glicemia; eletrólitos. Cálcio sérico; CPK, dosar a DAE; rad. de Tórax; ECG; EEG.

Obs.: para o diagnóstico de epilepsia se impõe história de duas ou mais crises epilépticas.

3 - Algoritmo do Atendimento de Crise Epiléptica na Unidade de Emergência



DAE = Droga antiepiléptica.
TC = Tomografia computadorizada
LCR = Líquido cefalorraquiano.

Protocolo do Atendimento de Emergência ao Paciente com Estado Confusional Agudo (E.C.A.)

1- Considerações gerais

2- Aspectos clínicos

3- Algoritmo do atendimento nos casos de ECA

1- Considerações gerais

Essa é uma situação relativamente freqüente nas unidades de emergências assim como em UTI. Determinada por causa isolada ou multifatorial decorre tanto de doenças sistêmicas como neurológicas, pelo uso de drogas e intoxicações. O neurologista deve ter uma abordagem rápida e criteriosa.

2- Aspectos clínicos – sinais e sintomas

Alteração do conteúdo de consciência de instalação súbita
Agitação psicomotora: alucinações, delírios, hiperatividade simpática
Ausência de anormalidades em nervos cranianos (exceto na síndrome de Wernicke por paralisias extra-oculares; e nas intoxicações por tricíclicos com pupilas fixas)
Ausência de sinais focais persistentes
Movimentos involuntários anormais (Mioclonias, *asterixis*, tremores)
Achados eletrencefalográticos altamente sugestivos de encefalopatias metabólicas (atividade delta rítmica bissíncrona, ondas trifásicas, lentificação e/ou supressão da atividade de base)

Causas de E.C.A:

- Sistêmicas
  - Sépsis
  - Uremia aguda
  - Insuficiência hepática
  - Insuficiência cardíaca
  - Insuficiência respiratória
  - Infecção respiratória
  - Infecção urinária
  - Distúrbios hidroeletrolíticos
  - Porfirias
  - Síndrome carcinóide
- Endocrinopatias
  - Tireóide
  - Paratireóide
  - Disfunção adrenal
  - Disfunção hipofisária
  - Pâncreas (hiperglicemia/encefalopatia pancreática)
- Deficiências nutricionais
  - Tiamina (encefalopatia de Wernicke)
  - Niacina
  - Vitamina B12
  - Folato
- Síndromes de abstinência
  - Álcool
  - Drogas
- Intoxicações
  - Drogas ilícitas
  - Álcool
  - Metais pesados
  - Medicações (anticolinérgicos em idosos)
- Infecções do SNC
  - Encefalite
- Lesões intracranianas
  - TCE
  - Lesões agudas (parietal, occipital bilateral, talâmica e frontal mesial)
  - Hematoma subdural
  - Abcesso cerebral
- Encefalopatia hipertensiva
- Psiquiátricas
  - Mania
  - Esquizofrenia
  - Depressão
- Outros

Algoritmo – Estado Confusional Agudo

História
Antecedentes médicos
Suporte básico de vida
Sinais vitais
Exame físico completo
Vias aéreas pérvias
Acesso venoso (2 vias)
Escala de Glasgow

Medidas Iniciais

Glicose 50% 25 a 50mg EV
Tiamina 100mg EV
O_2 sob cateter via nasal 2/min
Monitorizar E.C.G
Hemograma, glicemia, eletrólitos
Screening para intoxicação e etanol
Gasometria arterial
Radiografia de Tórax
Tomografia computadorizada do crânio
Acionar neurologista.

Agitado
Estabelecido o diagnóstico

Drogas Utilizadas na Fase Aguda

	Dose	Indicação	Observações
Meperidina	10-30mg IV	Agitação/dor	Depressão respiratória
Naloxone	0,4-0,8mg IV	Usuários de narcóticos	
Diazepam	10-40mg IV	Irritados, impulsivos e abstinência alcoólica	- Evitar em idosos, demenciados e acometidos por encefalopatia hepática - Depressão respiratória - Efeito paradoxal
Haloperidol	5-10mg IM 1-5mg IV (repetir 30/30min até 40mg SN)	Agitados, violentos e TCE	- Diminui limiar epiléptico - Efeitos extrapiramidais (contra-indicado em doença de Parkinson) - Risco de síndrome neuroléptica maligna
Clorpromazina	25-50mg IM (máx. 200mg/dia em 4 aplicações) 50-200mg VO (máx. 800mg/dia em 4 tomadas)	Psicóticos, agressivos	- Diminui limiar epiléptico - Efeitos extrapiramidais (contra-indicado em doença de Parkinson) - Risco de síndrome neuroléptica maligna - Efeito cardiovascular
Midazolam	0,15-0,2mg/kg IV	Irritados, impulsivos e abstinência alcoólica	- Evitar em idosos e demenciados e acometidos por encefalopatia hepática - Depressão respiratória - Efeito paradoxal - Taquifilaxia

Atendimento ao Paciente com História de Síncope na Unidade de Emergência

1- Considerações gerais
2- Anamnese
3- Exame físico
4- Exames de rotina
5- Algoritmo

1- Considerações gerais

A síncope se caracteriza por uma breve perda da consciência, decorrente de redução súbita e temporária do fluxo sangüíneo cerebral e do tônus muscular. É comum em crianças e idosos. O espectro etiológico é amplo e varia desde as psicogênicas até graves como hemorragia subaracnóidea, choque cardiogênico (ex. no IAM) e insuficiência do sistema vertebrobasilar. O diagnóstico diferencial com crises epilépticas, AIT, disautonomia primária ou adquirida e síncope neurocardiogênica implica em uma avaliação neurológica detalhada na unidade de emergência.

2- Anamnese

História clínica – questionar: tonturas, antecedentes de síncope, diplopia, hemianopsia, cefaléia, jejum prolongado, palpitações, periodicidade das crises, pródromos, fatores desencadeantes (ambiente fechado, impacto com a visão de sangue, *stress*, mudança de decúbito, hemorragia, ansiedade, dor, micção, tosse, vômitos), fenômenos motores e neurovegetativos (sudorese, palidez, taquicardia) durante a síncope, tempo de recuperação e estado geral após a síncope; doenças prévias: cardiopatia, diabetes, hipertensão arterial e seu tratamento, uso de drogas (neurofármacos).

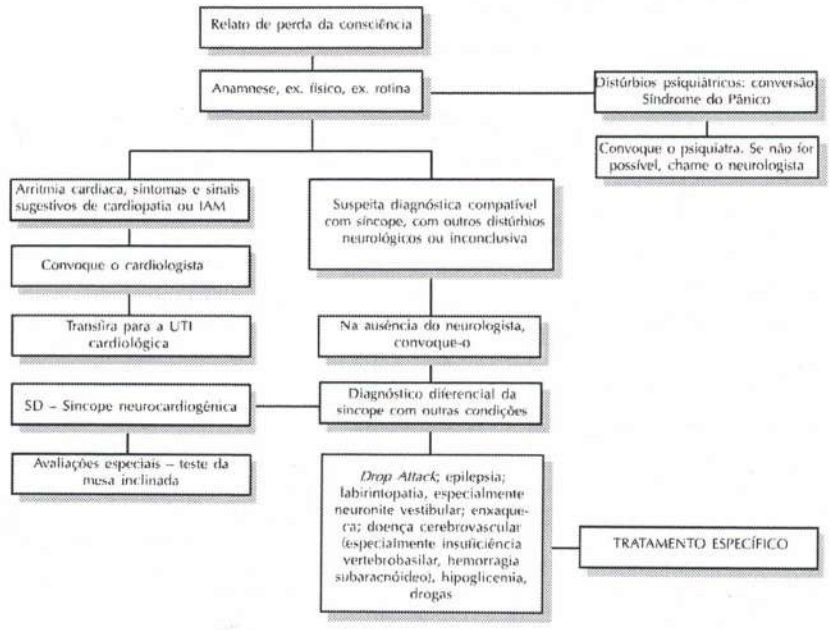
3- Exame físico

Avaliação de dados vitais (aferir tensão arterial em ambos membros superiores em decúbito e ortostase); sinais de trauma; disfunções neurovegetativas; exame neurológico.

4- Exames de rotina

Hemograma; glicemia; eletrólitos; CK; CKMB; LDH; ECG; EEG, rad. do Tórax.

5 - Algoritmo do Atendimento do Paciente com Síncope

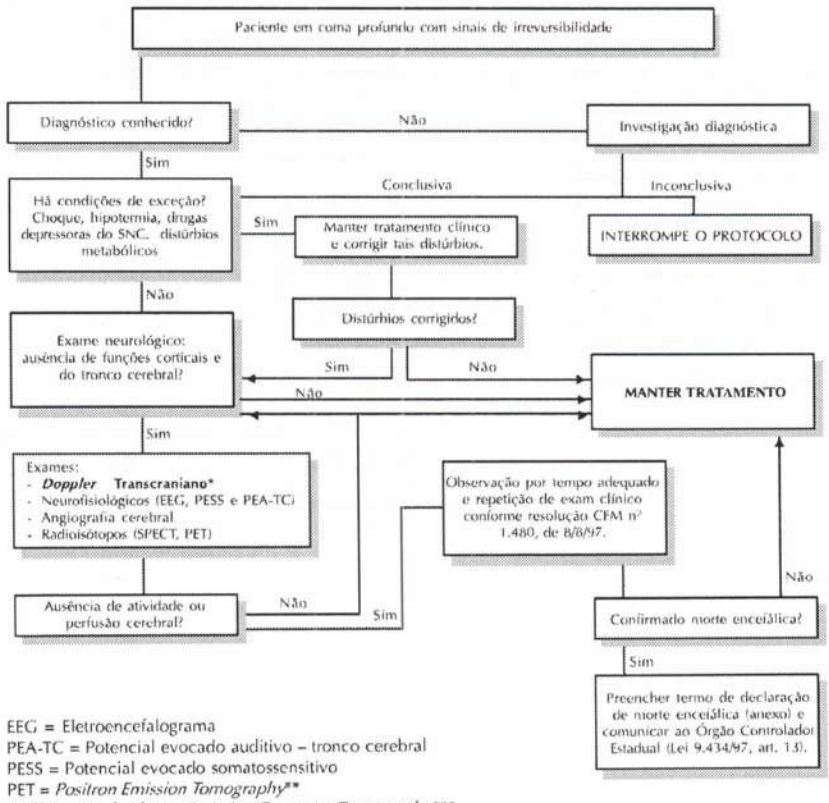


Protocolo para Diagnóstico de Morte Encefálica

1- Algoritmo

2- Termo de Declaração de Morte Encefálica

1- Algoritmo para diagnóstico de morte encefálica



EEG = Eletroencefalograma
PEA-TC = Potencial evocado auditivo – tronco cerebral
PESS = Potencial evocado somatossensitivo
PET = *Positron Emission Tomography***
SPECT = *Single Photon Emission Computer Tomography****
* No HSR, o método mais adequado no momento é o *Doppler* transcraniano.
** Tomografia por emissão de pósitrons.
*** Tomografia computadorizada por emissão de fóton único.

Protocolo de Morte Encefálica

ANEXO
IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL
TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA
(Res. CFM nº 1.480, de 8/8/97)

Nome: .....
Pai: .....
Mãe: .....
Idade: _____ anos _____ meses _____ dias Data de Nascimento _____
Sexo: M F Raça: A B N Registro Hospitalar: .....

a. Causa do Coma:

a.1. Causa do coma
a.2. Causas do coma que devem ser excluídas durante o exame
a) Hipotermia Sim ( ) Não ( )
b) Uso de drogas depressoras do sistema nervoso central Sim ( ) Não ( )
Se a resposta for sim a qualquer um dos itens, interrompe-se o protocolo

b. Exame Neurológico

Atenção: verificar o intervalo mínimo exigível entre as avaliações clínicas, constantes da tabela abaixo:

Idade	Intervalo
7 dias a 2 meses incompletos	48 horas
2 meses a 1 ano incompleto	24 horas
1 ano a 2 anos incompletos	12 horas
Acima de 2 anos	06 horas

(Ao efetuar o exame, assinalar uma das duas opções SIM/NÃO. Obrigatoriamente, para todos os itens abaixo)

Elementos do exame neurológico	Resultados	
	1º exame	2º exame
Coma arreceptivo	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Pupilas fixas e arreativas	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Ausência de reflexo córneo-palpebral	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Ausência de reflexos oculocefálicos	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Ausência de respostas às provas calóricas	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Ausência de reflexo de tosse	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Apnéia	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não

c. Assinaturas dos Exames Clínicos

(Os exames devem ser realizados por profissionais diferentes, que não poderão ser integrantes da equipe de remoção e transplante.

1 – Primeiro Exame

Data: _____ Hora: _____
Nome do Médico: .....
CRM: _____ Fone: _____
End.: .....
Assinatura: .....

2 – Segundo Exame

Data: _____ Hora: _____
Nome do Médico: .....
CRM: _____ Fone: _____
End.: .....
Assinatura: .....

d. Exame Complementar

Indicar o exame realizado e anexar laudo com identificação do médico responsável.

1. Angiografia cerebral	2. Cintilografia radioisotópica	3. *Doppler* transcraniano	4. Monitorização da pressão intracraniana	5. Tomografia computadorizada com xenônio
6. Tomografia por emissão de fóton único	7. EEG	8. Tomografia por emissão de pósitrons	9. Extração cerebral de oxigênio	10. Outros (citar)

e. Observações:

1 Interessa, para o diagnóstico de morte encefálica, exclusivamente a arreatividade supra-espinal. Conseqüentemente, não afasta este diagnóstico a presença de sinais de reatividade infra-espinal (atividade reflexa medular) tais como: reflexos osteotendinosos ("reflexos profundos"), cutâneo-abdominais, cutâneo-plantar em flexão ou extensão, cremastérico superficial ou profundo, ereção peniana reflexa, arrepio, reflexos reflexores de retirada dos membros inferiores ou superiores, reflexo tônico cervical.

2 Certificar-se de que não há obstrução do canal auditivo por cerúmem ou qualquer outra condição que dificulte ou impeça a correta realização do exame.

2.2 Usar 50ml de líquido (soro fisiológico, água, etc.) próximo de 0 grau Celsius em cada ouvido.

2.3 Manter a cabeça elevada em 30 (trinta) graus durante a prova.

2.4 Constatar a ausência de movimentos oculares.

3 Teste da apnéia – no doente em coma, o nível sensorial de estímulos para desencadear a respiração é alto, necessitando-se da pCO_2 de até 55mmHg, fenômeno que pode determinar um tempo de vários minutos entre a desconexão do respirador e o aparecimento dos movimentos respiratórios, caso a região pontobulbar ainda esteja integrada. A provada apnéia é realizada de acordo com o seguinte protocolo:

3.1 Ventilar o paciente com 02 de 100% por 10 minutos.

3.2 Desconectar o ventilador.

3.3 Instalar cateter traqueal de oxigênio com fluxo de 6 litros por minuto.

3.4 Observar se aparecem movimentos respiratorios por 10 minutos ou até quando o pCO2 atingir 55 mmHg.

4 Exame complementar. Este exame clínico deve estar acompanhado de um exame complementar que demonstre inequivocadamente a ausência de circulação sangüínea intracraniana ou atividade elétrica cerebral, ou atividade metabólica cerebral. Observar o disposto abaixo (itens 5 e 6) com relação ao tipo de exame e faixa etária.

5 Em pacientes com dois anos ou mais – 1 exame complementar entre os abaixos mensionados:

5.1 Atividade circulatória cerebral: angiografia, cintilografia radioisotópica, *doppler* transcraniano, monitorização da pressão intracraniana, tomografia computadorizada com xenônio, SPECT.

5.2 Atividade elétrica: eletroencefalograma.

5.3 Atividade metabólica: PET, extração cerebral de oxigênio.

6 Para pacientes abaixo de 2 anos:

6.1 De 1 ano a 2 anos incompletos: dois eletroencefalogramas com intervalo de 12 horas.

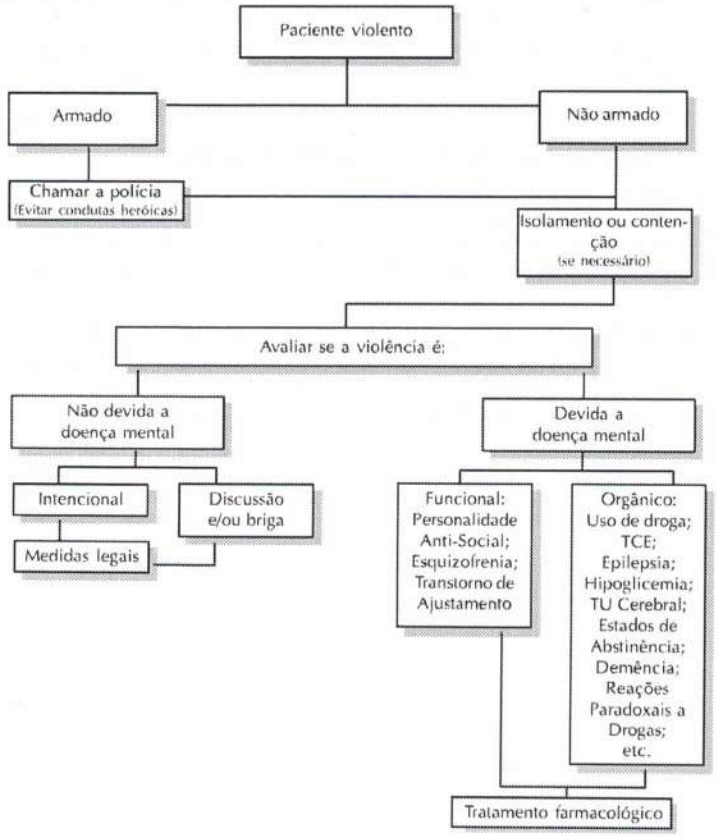
6.2 De 2 meses de idade a 1 ano incompleto: dois eletroencefalogramas com intervalo de 24 horas.

6.3 De 7 dias a 2 meses de idade (incompletos): dois eletroencefalogramas com intervalo de 48h.

7 Uma vez constatada a morte encefálica, cópia deste termo de declaração deve obrigatoriamente ser enviada ao órgão controlador estadual (Lei 9.434/97, art. 13).

Emergências Psiquiátricas

Avaliação do Paciente Violento



PACIENTE VIOLENTO

- Paciente com pensamentos homicidas, fantasias de violência, tortura e mutilação
- Pacientes que dizem estar com muita raiva, impulsos coléricos
- Fisicamente agitado, psicótico, encolerizado, paranóide, intoxicado ou delirante, voz alta, estridente ou gritada, comentários pejorativos, difamatórios ou sexualmente agressivos (considerar qualquer ameaça feita pelo paciente)
- Indicadores não verbais: olhos arregalados, comportamento exigente e tenso, postura inclinada para frente e em estado de hipervigilância
- História conhecida de atos violentos, baixa auto-estima ou paranóia
- Pacientes de maior risco: sexo masculino entre 14-24 anos, baixo nível educacional, história de abuso de drogas, violência familiar, registro de detenções, história recente de vários empregos.

Obs.: suspeitando de violência iminente ou estando o paciente agitado, considerar necessidade da presença de um segurança, da realização da entrevista com outra pessoa presente ou com a porta aberta e com os membros da equipe claramente visíveis.
Não permitir que os pacientes andem pelos corredores ou sejam deixados sozinhos em uma sala, quando agitados ou muito irritados.

CONTENÇÃO FÍSICA – PACIENTE INTENSAMENTE AGITADO

- Tentar contenção voluntária; pedir para deitar e explicar o propósito da contenção, não atendendo, não barganhar com o paciente;
- Utillizar cinco pessoas: uma para cada membro e uma para a cabeça;
- Após contenção, supervisão a cada 15 minutos e tentativa de falar com o paciente a cada 2 horas;
- Nova entrevista médica após contenção;
- Decidir pelo uso ou não de medicamentos (a contenção pode resultar em melhora da agitação sem uso de medicamento).

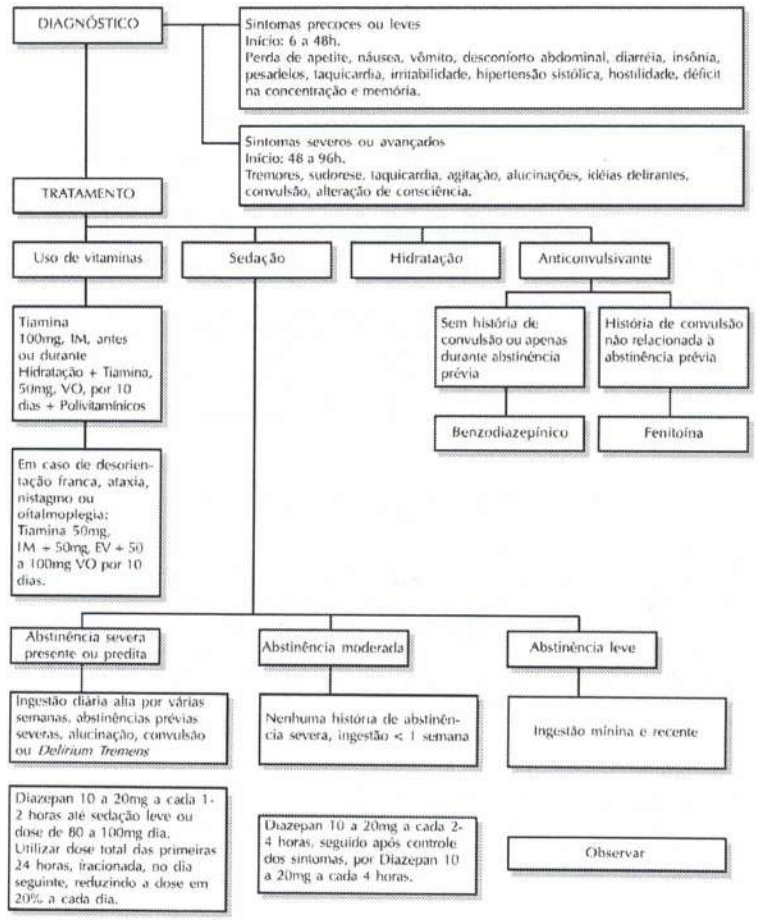
MANEJO FARMACOLÓGICO

- Haldol, 05mg, im, a cada duas horas, associado ou não a Diazepan (como potencializador do efeito do Haloperidol), 05 a 10mg, ev, a cada duas horas.

- O Haloperidol pode ser substituído pela Clorpromazina (amplictil), 10mg, ev, a cada 1 hora (risco de hipotensão e diminuição do limiar convulsivo).

- Em paciente idoso com causa orgânica para a agitação: Haldol, 01 a 05mg ao dia (podendo chegar a doses habituais de 10 a 15mg ao dia, em alguns casos).

Tratamento de Abstinência Alcóolica



Obs.: 1. Lorazepan poderá ser usado no caso de cirrose, na dose de 02 a 04mg a cada 1-2 horas, até sedação leve;

2. Se houver reação adversa ao Benzodiazepínico, usar Fenobarbital como substituto (100-200mg a cada 1-2 horas, até sedação leve);

3. Observar a possibilidade de outra droga associada;

4. Se o paciente tem história de convulsão durante abstinência, reduzir o benzodizepínico de forma mais lenta.

Avaliação do Paciente com Risco de Suicídio

Escala Sad Persons (Paterson, 1983)

Sexo	1 se masc.; 0 se fem.
Idade	1 se < 19 anos ou > 45 anos
Depressão	1 se presente
Tentativa anterior	1 se presente
Abuso de álcool	1 se presente
Perda do pensamento racional	1 se paciente psicótico
Perda do apoio social	1 se presente (principalmente perda recente)
Plano organizado de suicídio	1 se presente e método letal
Não casado	1 se divorciado, viúvo, separado ou solteiro
Doença	1 se doença crônica, debilitante e severa

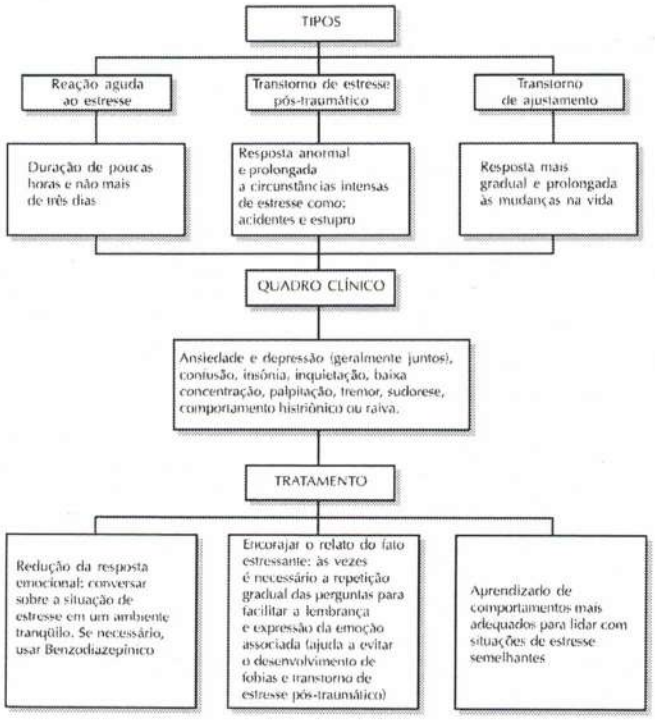
Utilização da escala (Paterson, 1983)

Total	
0 a 2	Não hospitalizar, acompanhamento ambulatorial
3 a 4	Acompanhamento estreito, considerar hospitalização
5 a 6	Hospitalização deve ser fortemente considerada
7 a 10	Hospitalização

FATORES PREDITORES DE SUICÍDIO APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO:

Evidência de intenção séria; transtorno depressivo; abuso de álcool e outras drogas; tentativas de suicídio prévia; isolamento social; idoso (mulher apenas), sexo masculino e sentimento de falta de esperança.

Reação a Experiências Estressoras



Abordagem Psicológica do Paciente Terminal

Solicitação da família para não informar ao paciente sobre sua doença

Conduta: avaliar motivo da solicitação pela família, valorizando sua razão e a possibilidade dela estar correta. Solicitar entrevista com o paciente, sem intenção de revelar o diagnóstico, para sondar o nível do conhecimento do paciente sobre sua patologia. Caso o paciente saiba e questione o médico, relatar a verdade, dentro do limite de conhecimento desejado pelo paciente e conciliá-lo com a família.

Informação do diagnóstico ao paciente terminal

Conduta: sentar em local privativo com o paciente (permanecer em pé sugere pressa e dificuldade em lidar com a situação). Solicitar a presença de familiar ou amigo para ajudar na adaptação psicológica do paciente.Avaliar o quanto de informação o paciente deseja, observando sua reação ao anúncio da seriedade do seu estado ou relatar ao paciente que após o término dos exames voltará a se reunir com ele para informá-lo sobre seu quadro. Se o paciente expressar o desejo de não saber mais nada finalizar com uma colocação da conduta a ser realizada, utilizando-se de um eufemismo do tipo "será retirada uma massa do seu abdome". Caso deseje mais informações, fornecê-las de forma gradual, observando até que ponto o paciente deseja saber (isto também ajuda a uma adaptação psicológica progressiva). Se o diagnóstico for sugerido ou solicitado de forma direta pelo paciente, responder de forma breve, descrevendo o problema de forma a dar tempo ao paciente de expressar seus sentimentos.Assegurar a continuidade do atendimento e dos cuidados médicos.

Evitar táticas de distanciamento do tipo:

Normalização: o desconforto ou sofrimento do paciente é explicado como inevitável e normal naquela situação (prefira perguntar pela razão do sofrimento);

Apoio prematuro: logo após o paciente manifestar sua preocupação, mostrar uma solução positiva (interromper o diálogo, evitando que o paciente expresse seus sentimentos);

Informações prematuras: interrompem o diálogo evitando o aprofundamento da relação médico-paciente durante a entrevista;

Mudança de assunto durante abordagem de questões problemáticas para o paciente;

Oferecer falsas esperanças;

Minimizar a situação de sofrimento;

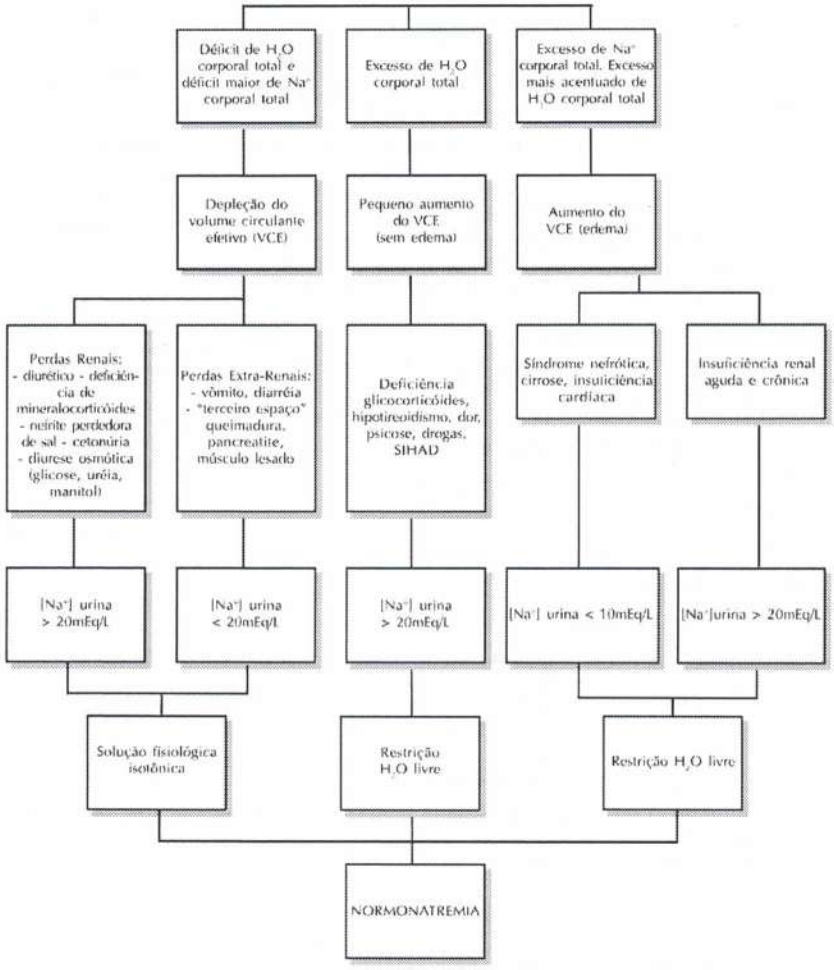
Modificação do protocolo para avaliação do paciente violento;

Manejo farmacológico:

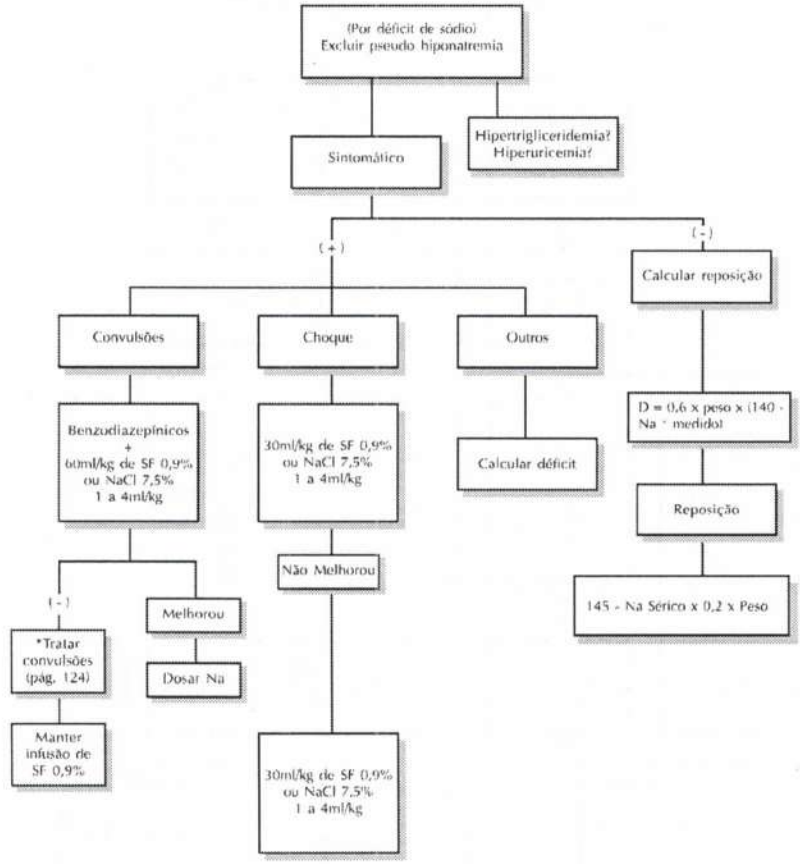
Haldol, 05mg, ev, a cada duas horas, associado ou não ao Diazepan (como potencializador do efeito do Haloperidol), 05 a 10mg, ev, a cada duas horas. O Haloperidol pode ser substituído pela Clorpromazina (amplictil), 10mg , ev, cada 1 hora (risco de hipotensão e diminuição do limiar convulsivo).

Distúrbios Hidroeletrolíticos

Hiponatremia - I



Hiponatremia - II

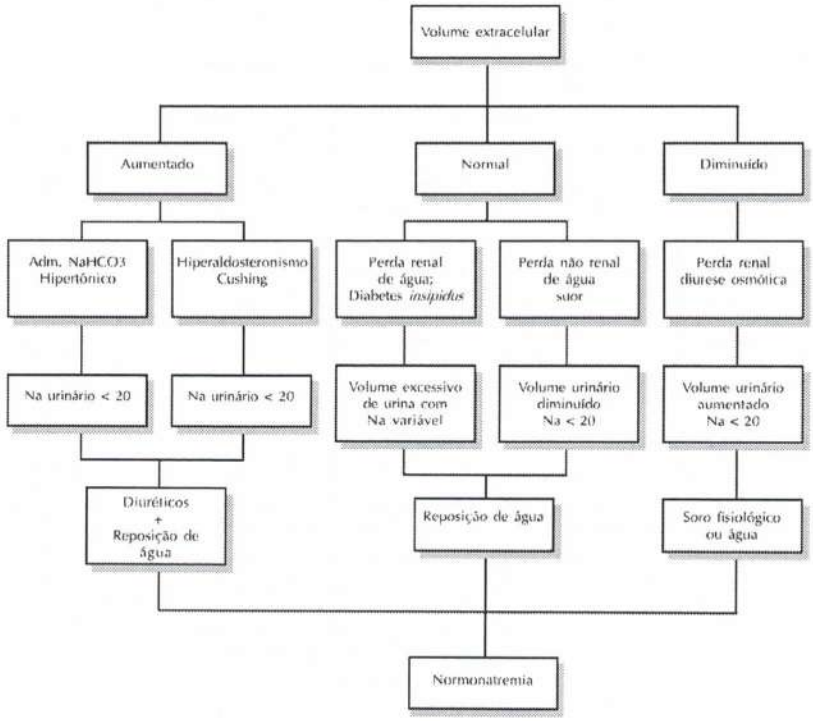


• Programar para não ultrapassar, na reposição, 1mEq/h no nível sérico sódio ou 10 mEq/dia ou não exceder 130 mEq/l nas primeiras 48 horas.
• O tempo da reposição depende da duração da perda.

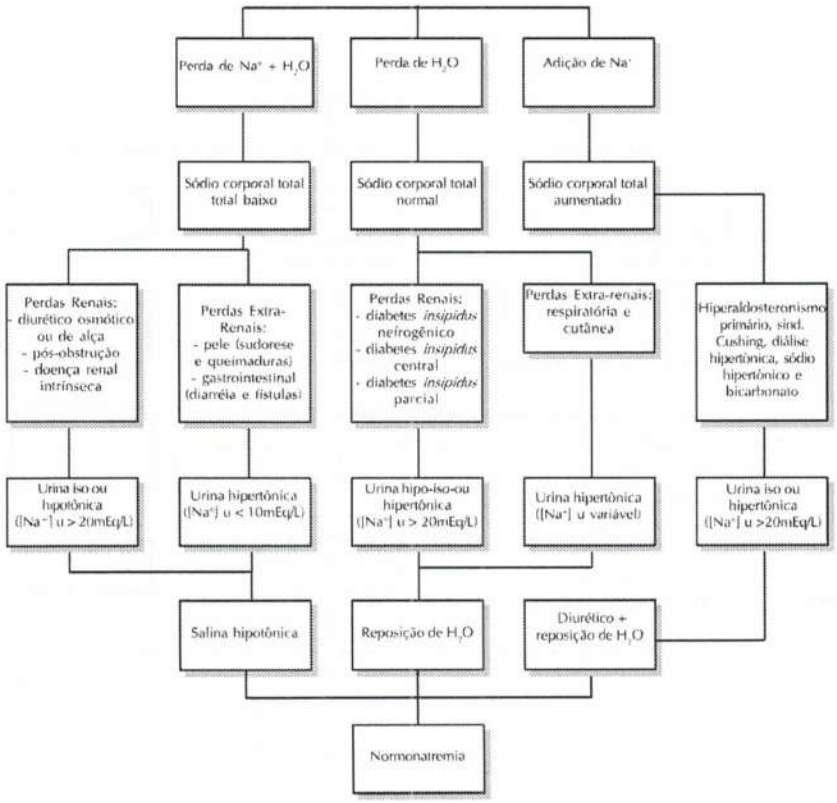
(+) Sim
(-) Não

(*) Semelhante ao tratamento do Estado de Mal Epilético (EMe) pág. 124.

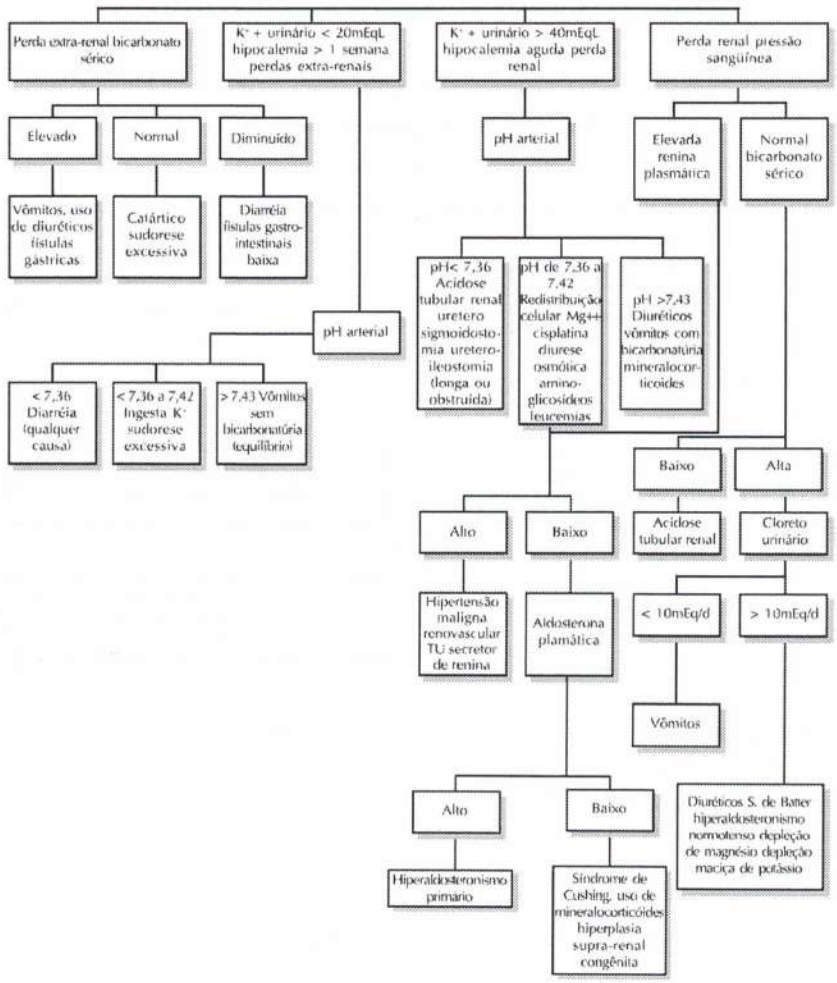
Hipernatremia - I



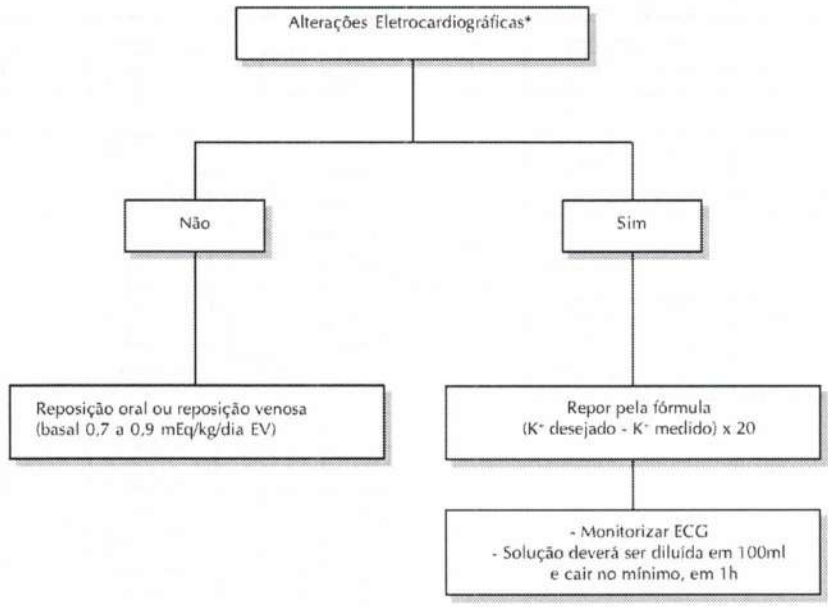
Hipernatremia - II



Hipocalemia - I



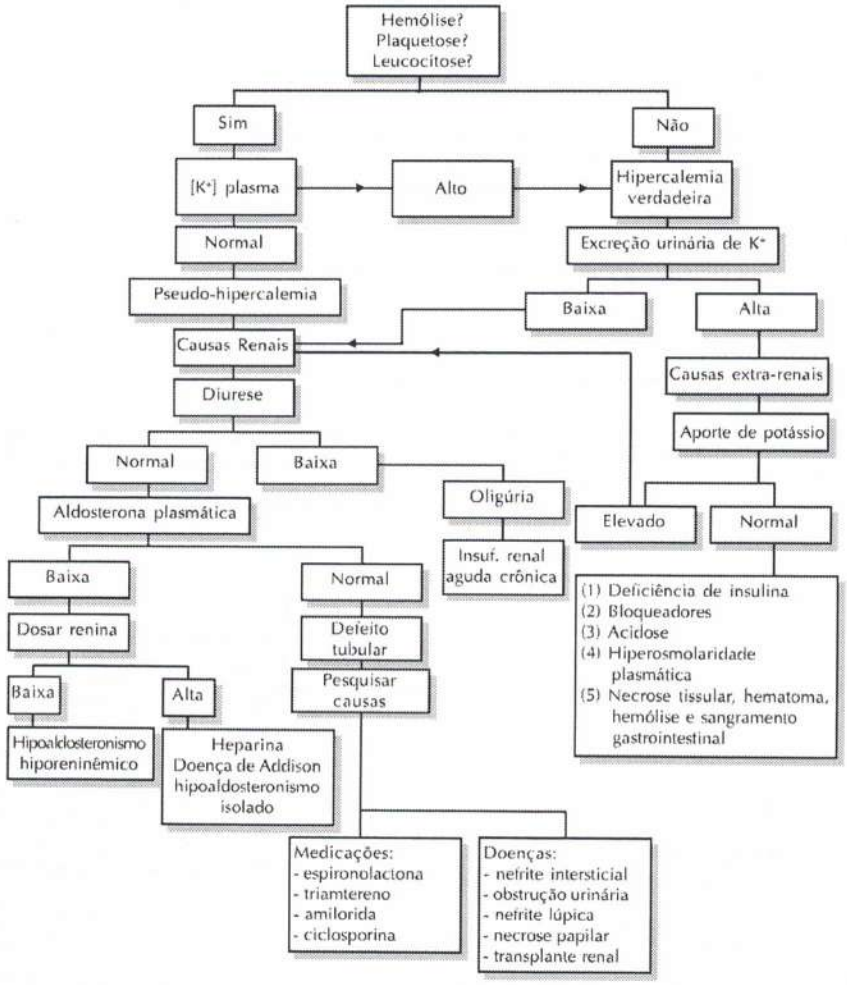
Hipocalemia - II



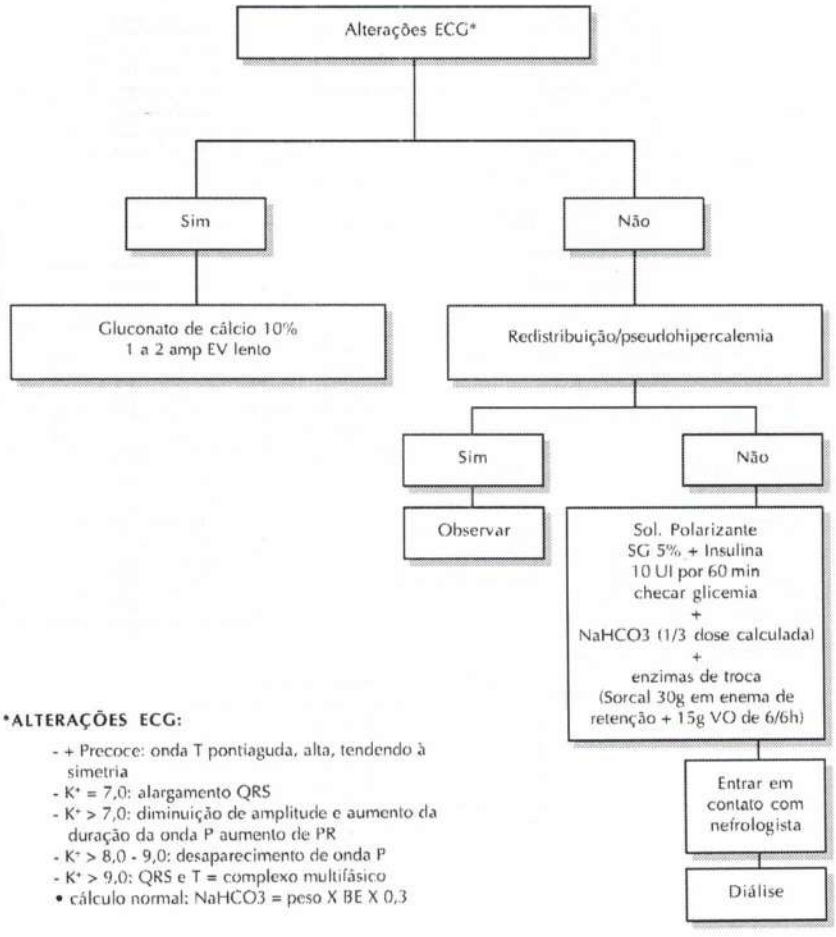
ALTERAÇÕES ST:

- infradesnivelamento ST
- onda T com duração acentuada
- onda U proeminente
- BAV I - II grau
- arritmias

Hipercalemia - I



Hipercalemia - II



***ALTERAÇÕES ECG:**

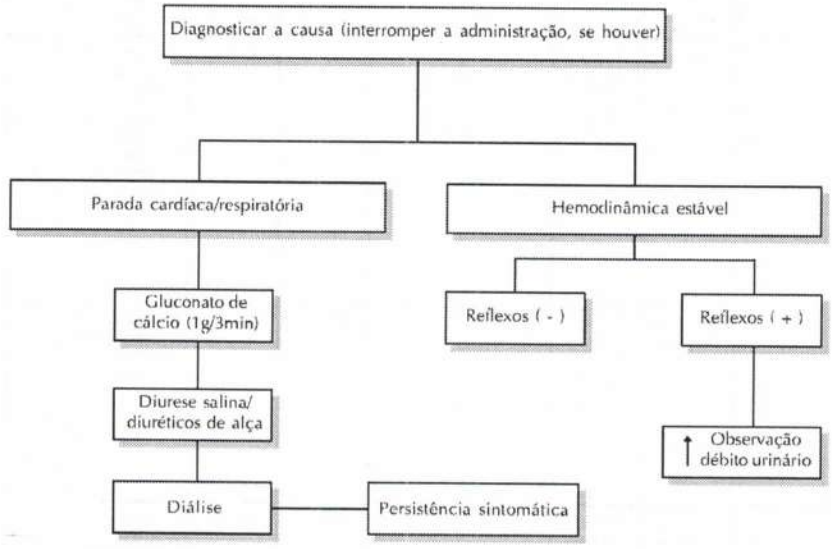
- + Precoce: onda T pontiaguda, alta, tendendo à simetria
- K^+ = 7,0: alargamento QRS
- K^+ > 7,0: diminuição de amplitude e aumento da duração da onda P aumento de PR
- K^+ > 8,0 - 9,0: desaparecimento de onda P
- K^+ > 9,0: QRS e T = complexo multifásico

• cálculo normal: NaHCO3 = peso X BE X 0,3

Hipercalemia - III

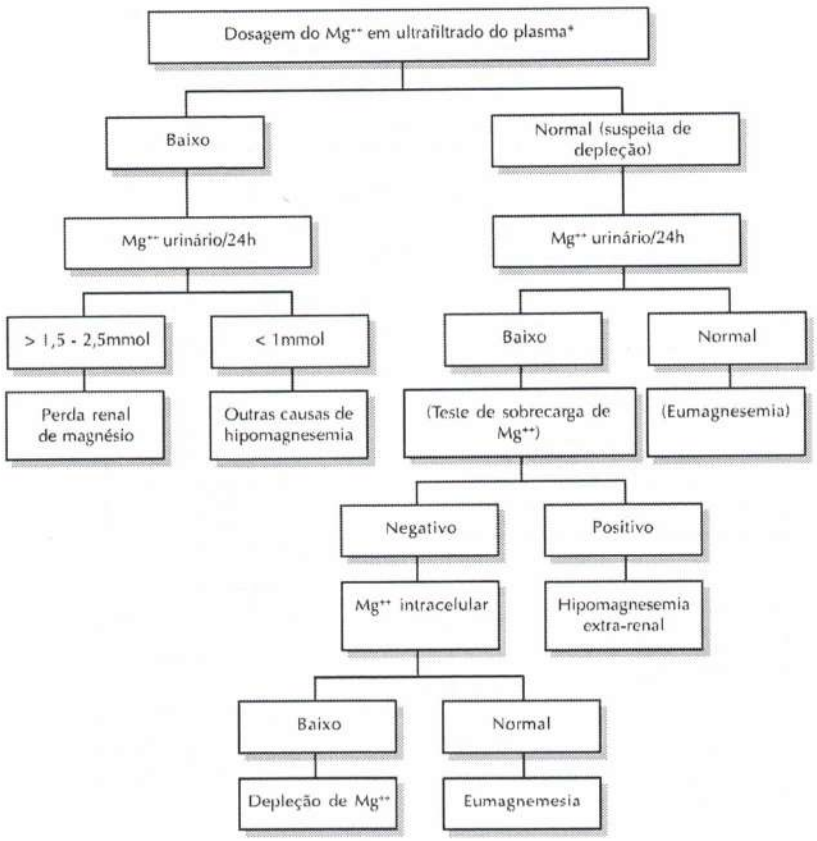
Tratamento	Indicação	Dose	Início de ação	Duração	Efeito no K+ plasmático	Efeito no K+ corporal total	Mecanismo de ação	Observações
Gluconato de cálcio	Hipercalemia severa com alterações no ECG	10ml da solução a 10% EV em 2 a 3 minutos	1 a 5 minutos	30 minutos	Nenhum	Nenhum	Reduz o limiar do potencial de ação e antagoniza a toxidade neuromuscular e cardíaca da hipercalemia	Ação rápida. Monitorizar ECG. Repetir em 5 minutos se as alterações no ECG persistirem. A associação com digital pode ser perigosa. É utilizado para o tratamento da complicação aguda.
Insulina e glicose	Hipercalemia moderada	5 ou 10U de insulina regular em 50ml de glicose a 50% EV	15 a 45 minutos	4 a 6 horas	Reduz	Nenhum	Desloca o potássio para dentro das células	A glicose é desnecessária se houver hiperglicemia. Se necessário, repetir a insulina a cada 15 min, acompanhada de infusão de glicose.
Bicarbonato de sódio	Hipercalemia moderada	90 mEq (~2amp) EV em 5 minutos	Imediato	Curta	Reduz	Nenhum	Desloca o potássio para dentro das células	Mais efetivo na presença de glicose. Risco de sobrecarga de sódio. Atentar para o risco de tetania hipocalcêmica.
Furosemida	Hipercalemia moderada e creatinina < 3mg%	20 a 40mg (1 a 2amp) EV	15 minutos	4 horas	Reduz	Reduz	Caliurese	Útil em condições de baixa excreção de potássio.
Resina Sorbitol	Hipercalemia moderada	retal: 30g de SORCAL em 200ml de sorbitol 20% enema com retenção de 45min	1 hora	4 a 6 horas	Reduz	Reduz	Remove potássio	Repetir a cada 4 horas. Usar com cautela em pacientes com ins. cardíaca congestiva.
Diálise	Hipercalemia com insuficiência renal		Imediato	Variável	Reduz	Reduz	Remove potássio	A hemodiálise é mais efetiva e também melhora a acidose.

Hipermagnesemia



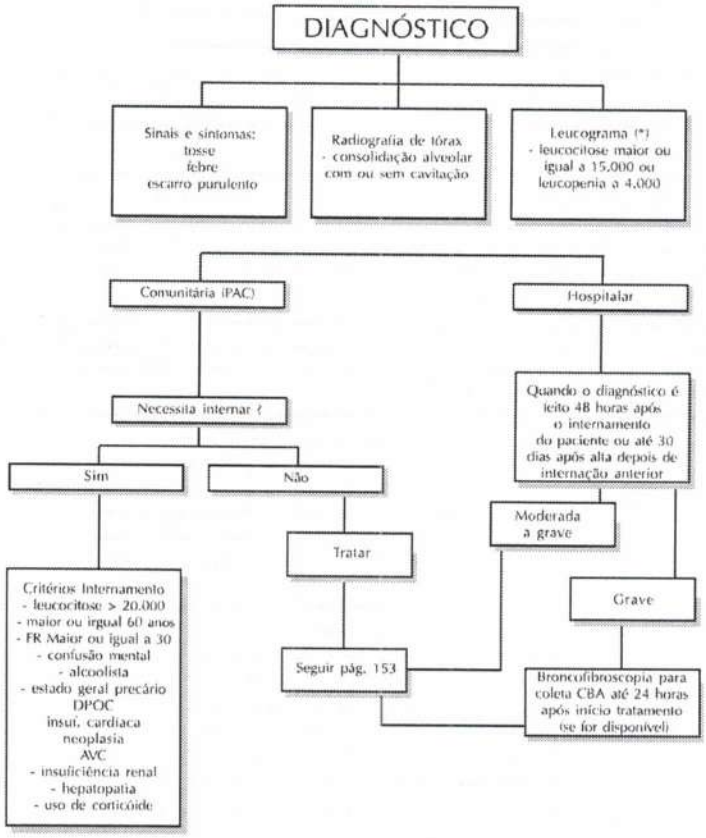
Administração de cálcio (15mg/kg/4 horas)

Hipomagnesemia



*Dosagem do Mg++ em soro desproteinizado/ultrafiltrado (sistema de micropartição).
**O teste é considerado positivo quando a reposição reverte os sinais e os sintomas clínicos prévios.

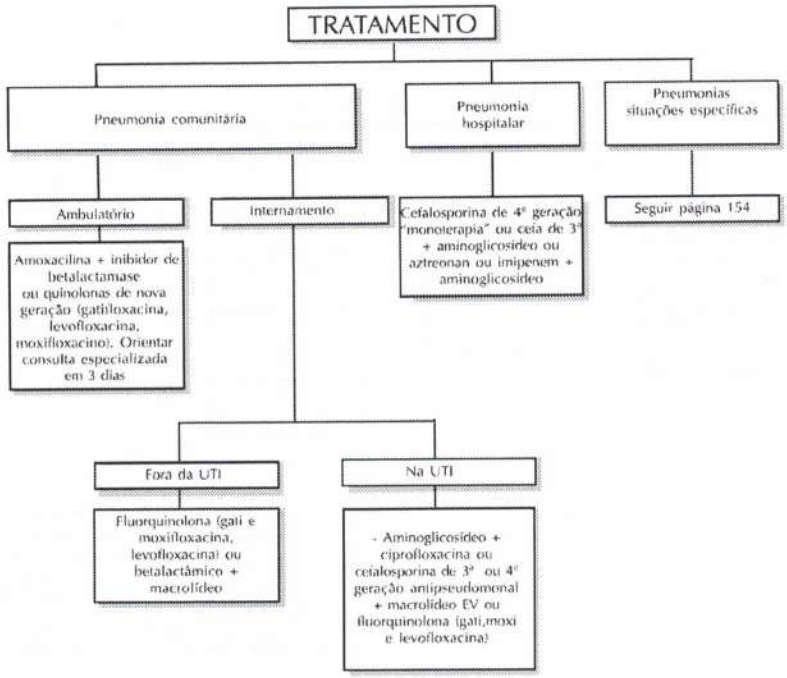
Aparelho Respiratório
Pneumonias (PN)



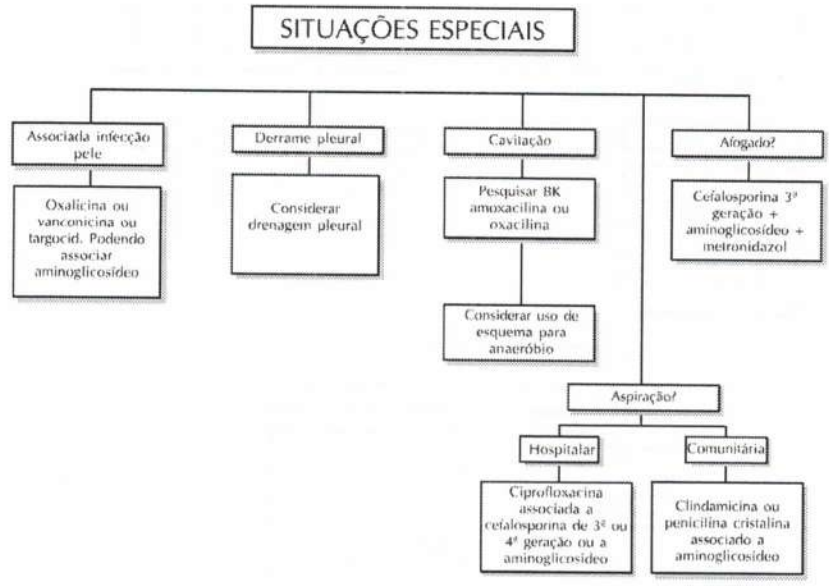
*Leucograma pode ser normal quando o patógeno for um agente atípico.

A radiografia do tórax deve ser em PA e perfil.

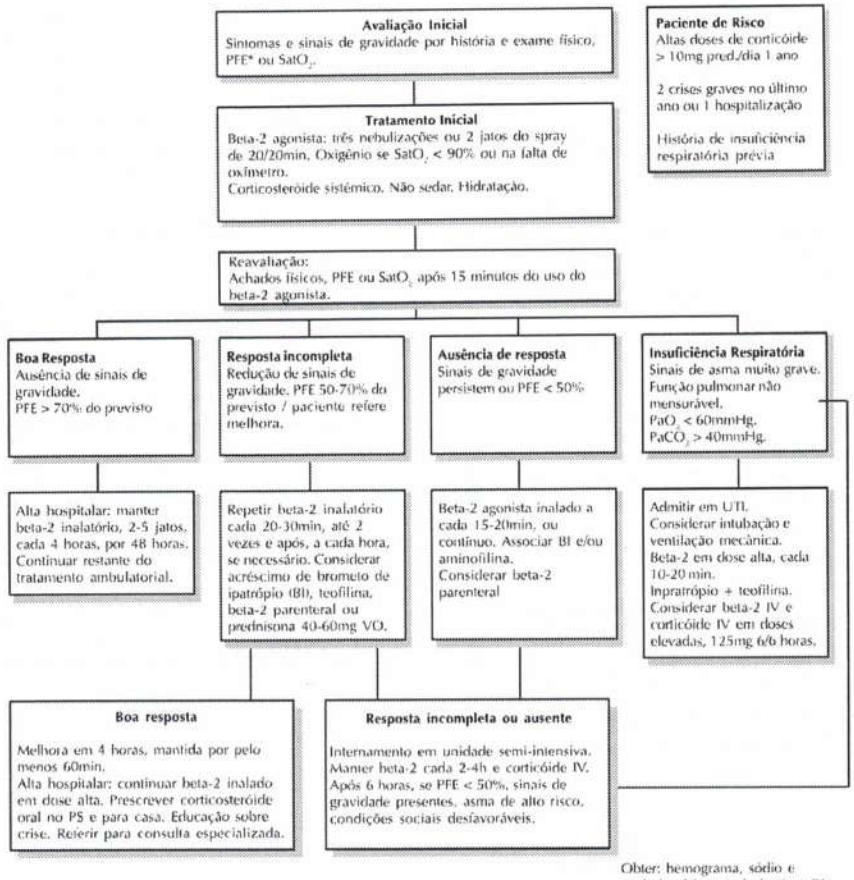
Pneumonias - I



Pneumonias - II



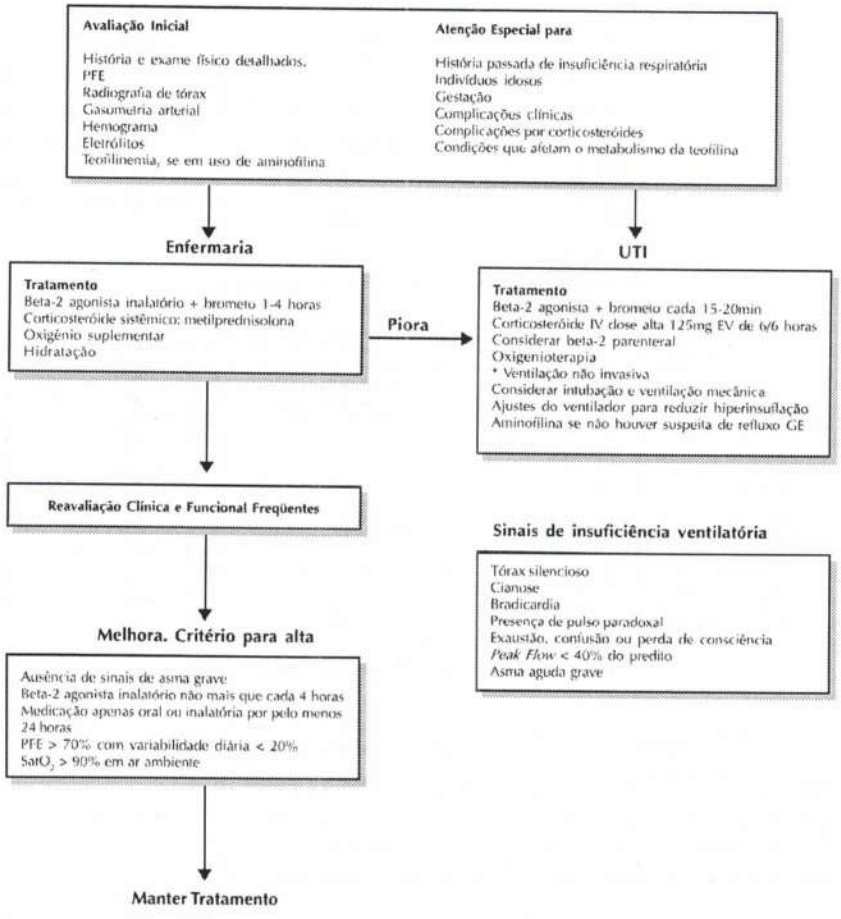
Crise Asmática
Manejo da Crise Aguda no Pronto-socorro em Adultos



Obter: hemograma, sódio e potássio séricos, rad. de tórax PA e perfil, gasometria arterial. *

Referência – Consenso de asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia.
* PFE – Pico de Fluxo Expiratório.
** Critérios de intubação: tórax silencioso, cianose, bradicardia, presença de pulso paradoxal, exaustão, confusão ou perda de consciência, *Peak Flow* < 40% do predito ou < 200l/min, asma aguda grave.

Crise Aguda de Asma em Adultos/Manejo Hospitalar



* Se houver necessidade de ventilação mecânica e o paciente colaborar

Erros mais Comuns na Asma Aguda

Quadro I

- Percepção inadequada da gravidade da crise por parte do paciente e/ou médico.
- Uso de aminofilina como tratamento central.
- Hiper-hidratação.
- Falta de reposição de potássio.
- Utilização de doses baixas de beta-2 adrenérgico por via inalatória.
- Uso de sedativos.
- Demora ou não indicação de corticosteróides.
- Alta precoce do pronto-socorro ou hospital.
- Falta de suplementação de oxigênio.
- Antibióticos de rotina.
- Falta de intensificação do tratamento após alta.

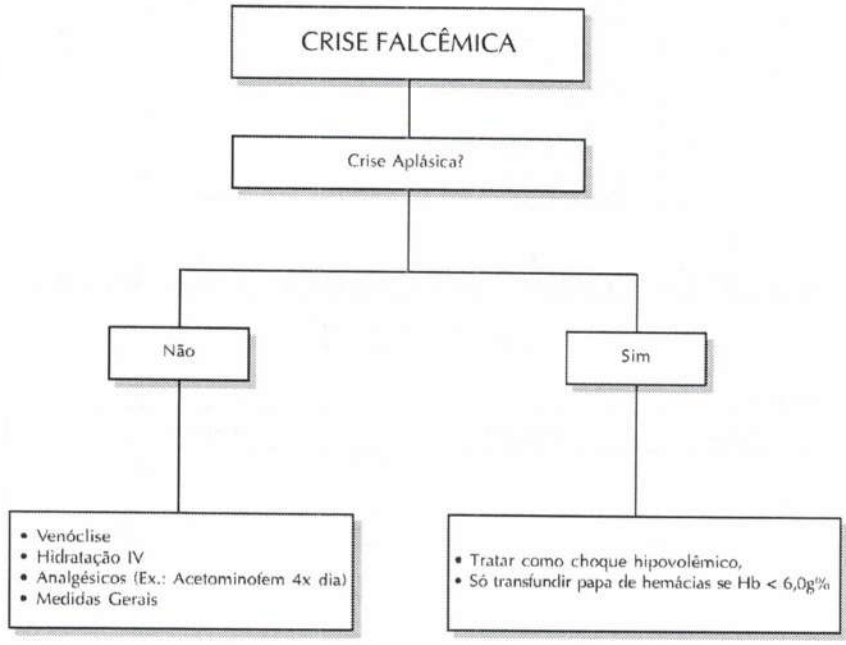
Drogas e Doses Recomendadas no Adulto/ Asma Aguda

Quadro II

Vias	Drogas		Doses	
			Nebulizador	Aerosol dosificador com / sem espaçador
1) Beta-2 agonistas				
a) Inalatórios	Fenoterol	0,5%	2,5mg (0,5ml) / 3ml salina	1,0mg (5-10 jatos)*
	Salbutamol	0,5%	2,5mg (0,5ml) / 3ml salina	1,0mg (10 jatos)
	Terbutalina	0,5%	5,0mg (0,5ml) / 3ml salina	0,5mg (3 doses)**
b) Intravenoso	+ Salbutamol		Ataque: 250mcg em 10 minutos Manutenção: 3-20mcg/min*** Ajustar de acordo com a resposta e FC	
	Terbutalina		Ataque: 250mcg em 10 minutos Manutenção: 1,5 a 5,0mcg/min Ajustar de acordo com a resposta e FC	
2) Brometo de ipatrópio (inalado)			500mcg/dose (2ml)	100mcg (5 jatos)
3) Aminofilina (IV)	(em 30min, diluído SF)		Ataque: 5-6mg/kg se não usou nas últimas 24 horas 2,5-3mg/kg se usou e sem sinal de toxicidade	
	Manutenção		Fumantes: 22mg/kg/24 horas Não-fumantes: 15mg/kg/24 horas	
4) Corticosteróides	Metilprednisolona (IV)		40-80mg cada 6-8 horas 125mg 6/6 horas em casos muito graves ou sem resposta a doses usuais	
	Hidrocortisona (IV ou IM)		3-4mg/kg/dose cada 6 horas	
	Prednisona (oral)		40-60mg/dia, 6/6 horas no hospital, ou em dose única em casa	

* 2 apresentações disponíveis, 100 e 200mcg/jato
** Turbohaler
*** Solução Aerolin - 10 ampolas em 500ml SF - (10mcg/ml)
1 Ampola = 500mcg/1ml

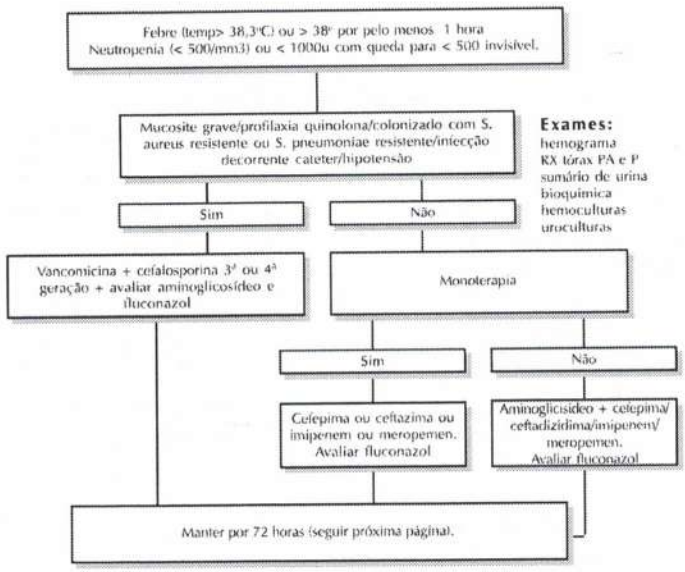
Hematologia



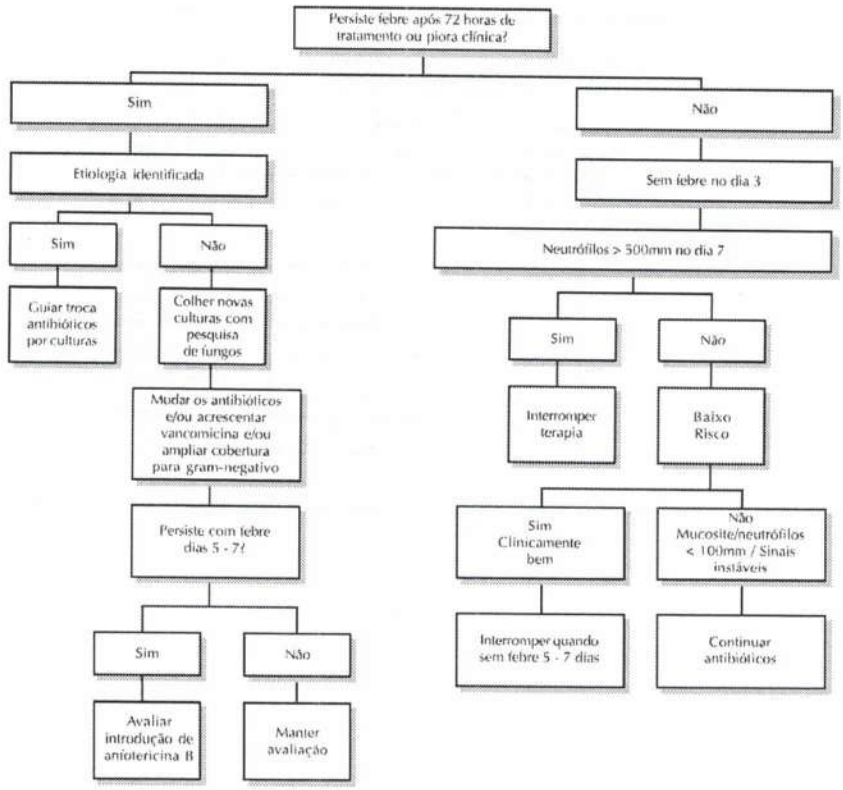
MEDIDAS GERAIS:

- venóclise
- 2 sob catéter nasal
- analgésicos
- ácido fólico, 2,5mg/dia
- pesquisar fator precipitante (frio, infecção, estresse, desidratação, esforço físico)
- pedir hemograma, eletrólitos, RX tórax, sumário de urina.

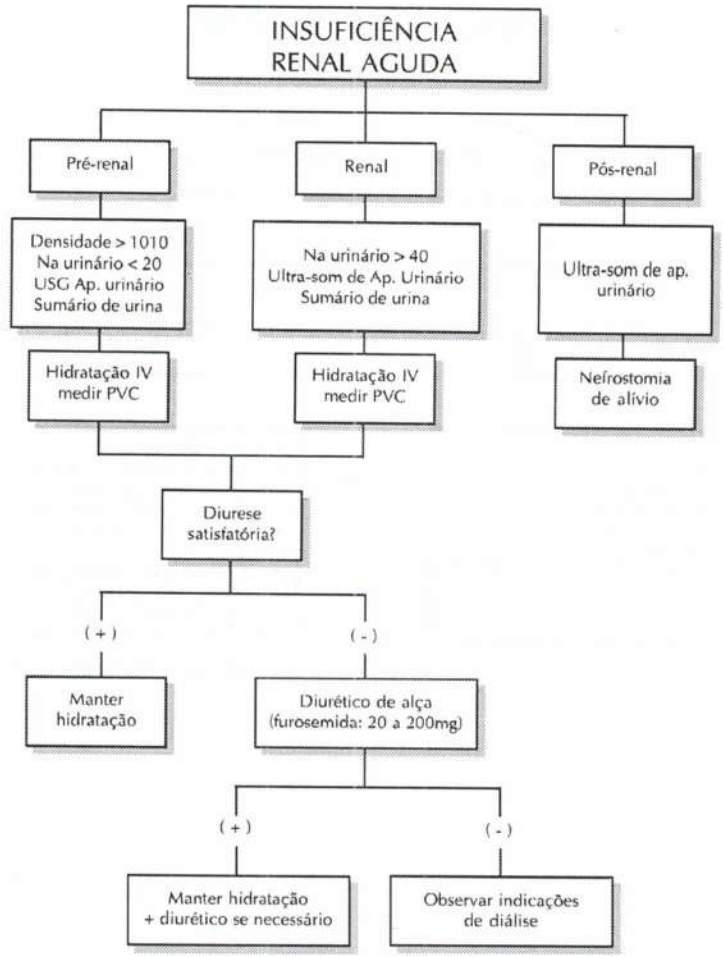
Neurotropenia Febril - I



Neurotropenia Febril – II



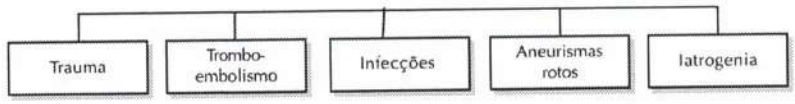
Aparelho Urinário



MEDIDAS GERAIS:

- Corrigir distúrbios hidroeletrolíticos
- Manter infusão de dopamina dose dopaminérgica
- Tratar causa precipitante

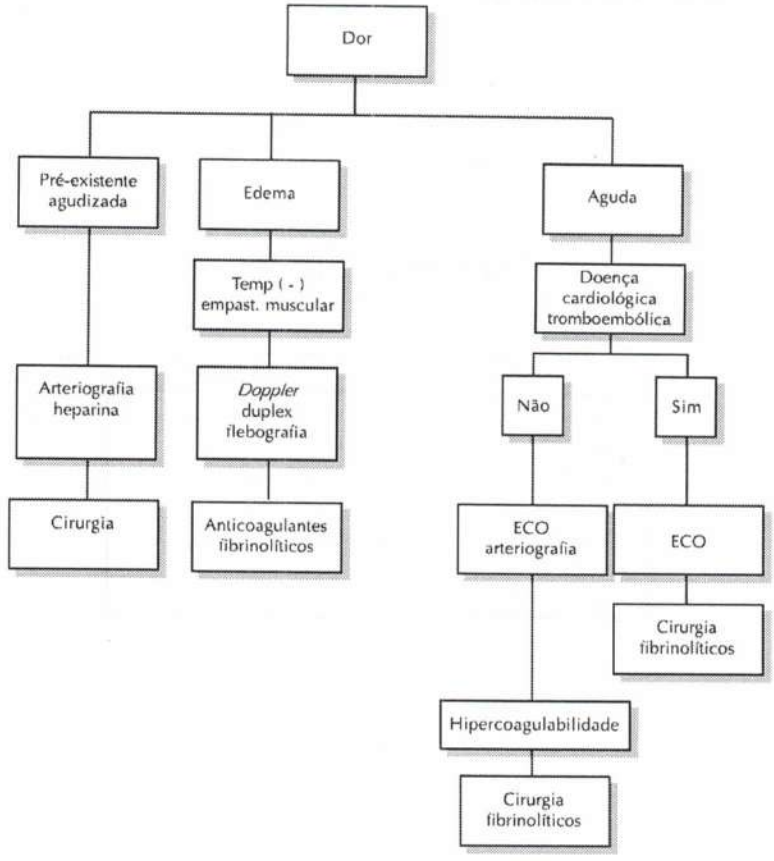
Urgências Vasculares



Traumas (Sinais)

Fortes	Probabilidade
- Choque - Pulso - Frêmitos - Tumorações pulsáteis - Sangue arterial - Cianose distal - Hematoma expansível	- Prox. trajeto vascular - Lesão nervosa - Choque refratário - Edema desprop. - Hematoma estável

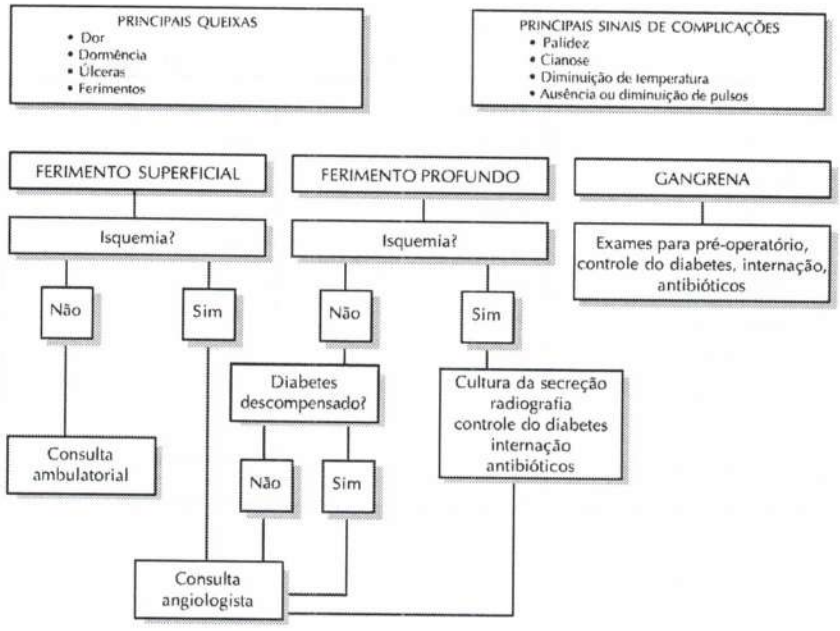
Tromboembolismo Arterial



Tromboembolismo Arterial (Sinais e Sintomas)

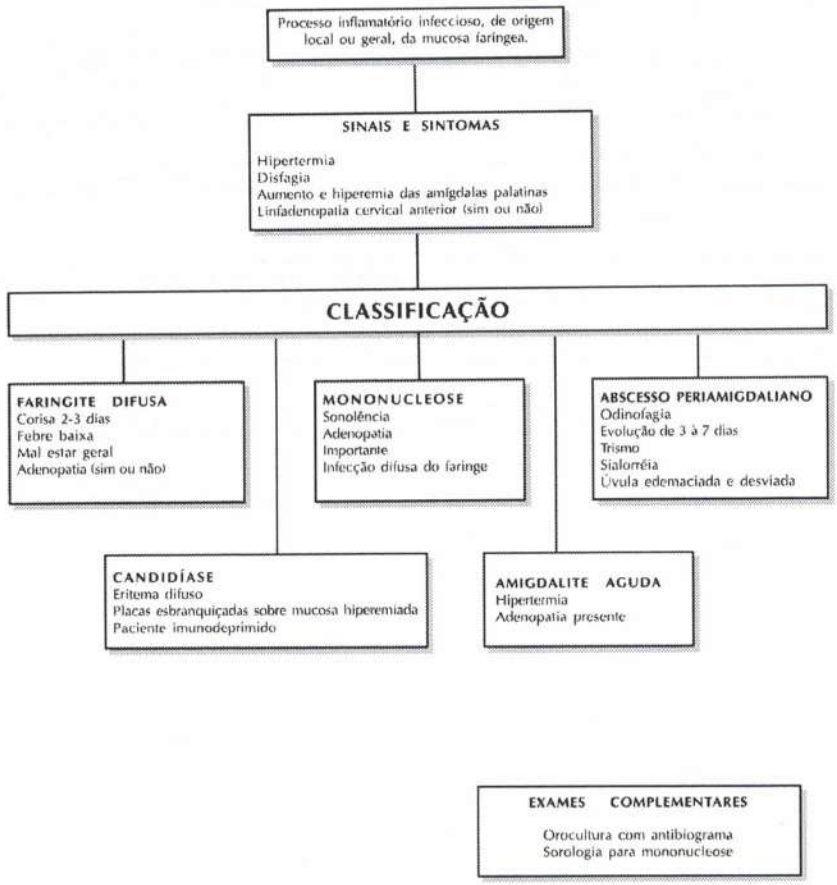
	VENOSO	ARTERIAL
Dor	Presente	Presente
Edema	Presente	Ausente
Temperatura	Normal/aumentada	Diminuída
Perfusão	Normal	Diminuída
Imobilização	Não	Sim
Empast. muscular	Sim	Não
Cianose/palidez	Não	Sim
Sensibilidade	+	+++
Insf. funcional	Não	Sim
Início	Lento	Súbito
Antecedentes de varizes	Independente (+)	Independente

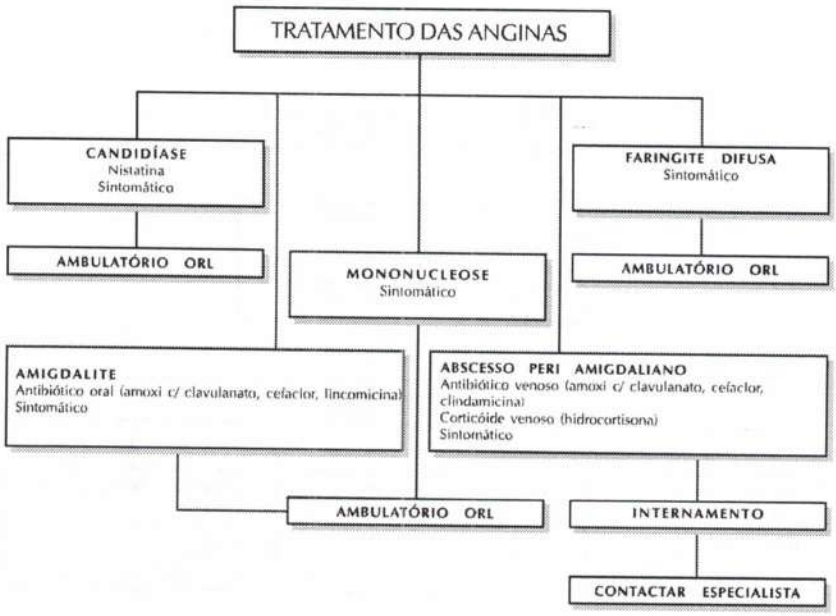
Rotina de Atendimento a Paciente com Pé Diabético



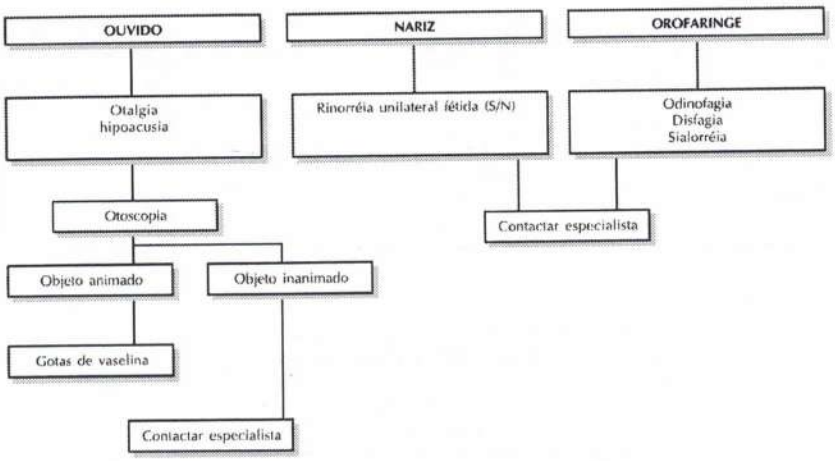
Entende-se por provável presença de isquemia a ausência de qualquer dos pulsos tibiais, em obstrução de artérias digitais.

Anginas

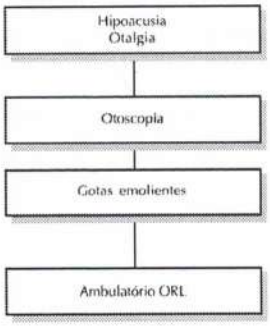

Processo inflamatório infeccioso, de origem local ou geral, da mucosa faríngea.
SINAIS E SINTOMAS
Hipertermia
Disfagia
Aumento e hiperemia das amígdalas palatinas
Linfadenopatia cervical anterior (sim ou não)
CLASSIFICAÇÃO
FARINGITE DIFUSA
Corisa 2-3 dias
Febre baixa
Mal estar geral
Adenopatia (sim ou não)
MONONUCLEOSE
Sonolência
Adenopatia
Importante
Infecção difusa do faringe
ABSCESSO PERIAMIGDALIANO
Odinofagia
Evolução de 3 à 7 dias
Trismo
Sialorréia
Úvula edemaciada e desviada
CANDIDÍASE
Eritema difuso
Placas esbranquiçadas sobre mucosa hiperemiada
Paciente imunodeprimido
AMIGDALITE AGUDA
Hipertermia
Adenopatia presente
EXAMES COMPLEMENTARES
Orocultura com antibiograma
Sorologia para mononucleose


TRATAMENTO DAS ANGINAS
CANDIDÍASE
Nistatina
Sintomático
AMBULATÓRIO ORL
MONONUCLEOSE
Sintomático
FARINGITE DIFUSA
Sintomático
AMBULATÓRIO ORL
AMIGDALITE
Antibiótico oral (amoxi c/ clavulanato, cefaclor, lincomicina)
Sintomático
ABSCESSO PERI AMIGDALIANO
Antibiótico venoso (amoxi c/ clavulanato, cefaclor, clindamicina)
Corticóide venoso (hidrocortisona)
Sintomático
AMBULATÓRIO ORL
INTERNAMENTO
CONTACTAR ESPECIALISTA

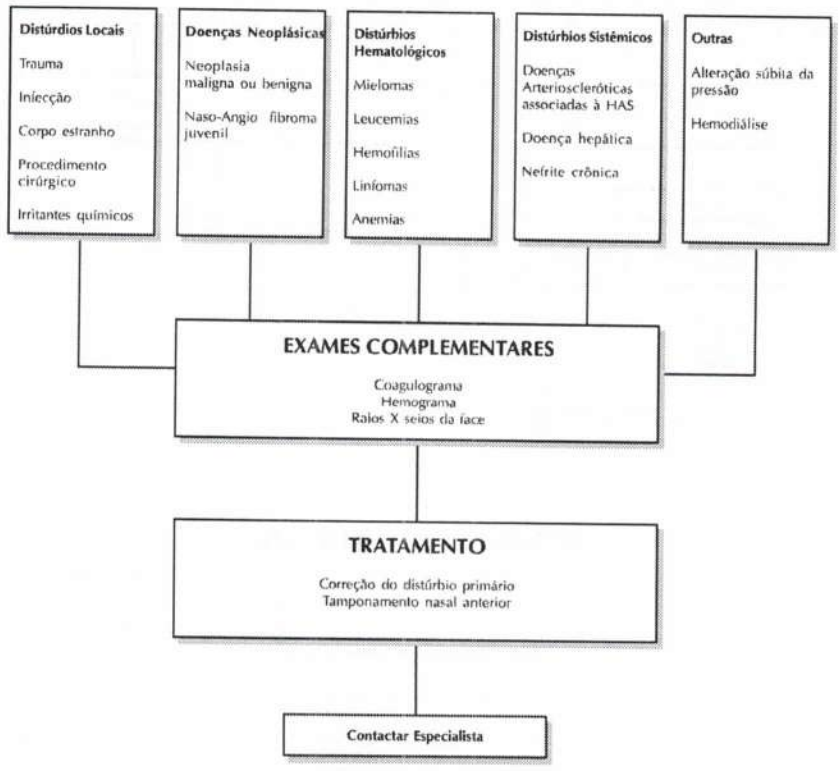
Corpo Estranho



Rolha Ceruminosa



Epistaxe

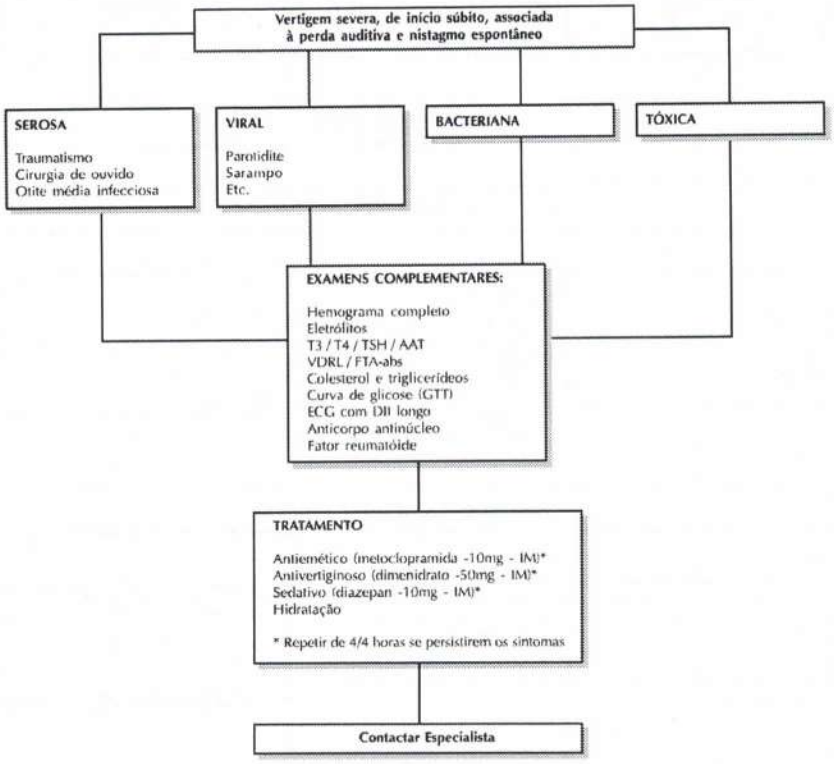


OBSERVAÇÕES:

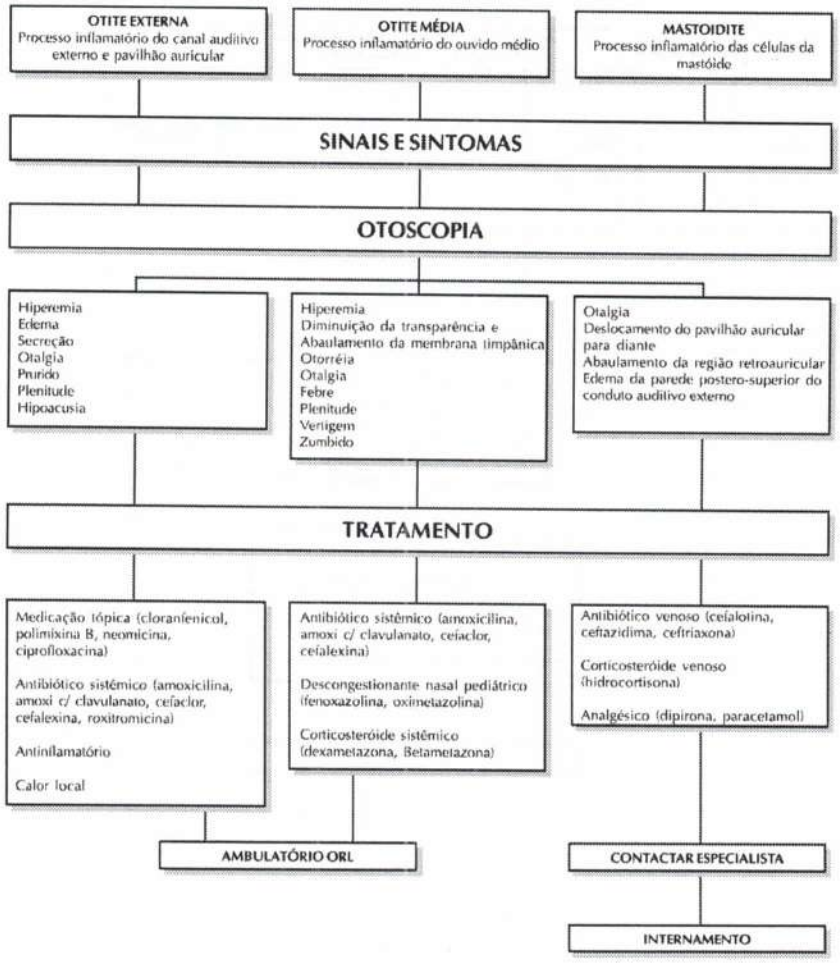
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR
Introduzir na fossa nasal, com auxílio de uma pinça longa, gaze hidrófila ou gaze 4 aberta longitudinalmente embebida em substância lubrificante, entre o corneto médio e o septo nasal. Continua-se introduzindo a gaze em toda a extensão da fossa nasal à maneira do pregueamento de uma sanfona.

TAMPONAMENTO NASAL POSTERIOR (Especialista)
Material utilizado: Caixa de Otorrino (PA), Fotóforo (PA), Marocel (2 unidades - C. Cirúrgico).

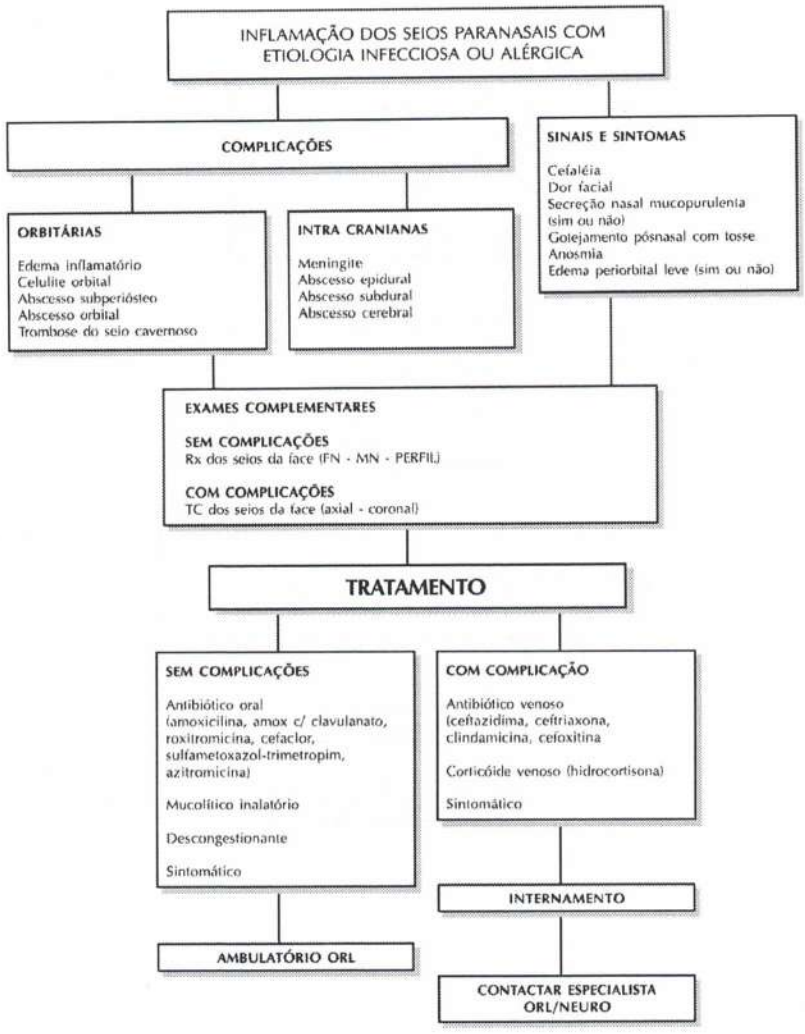
Labirintite Aguda



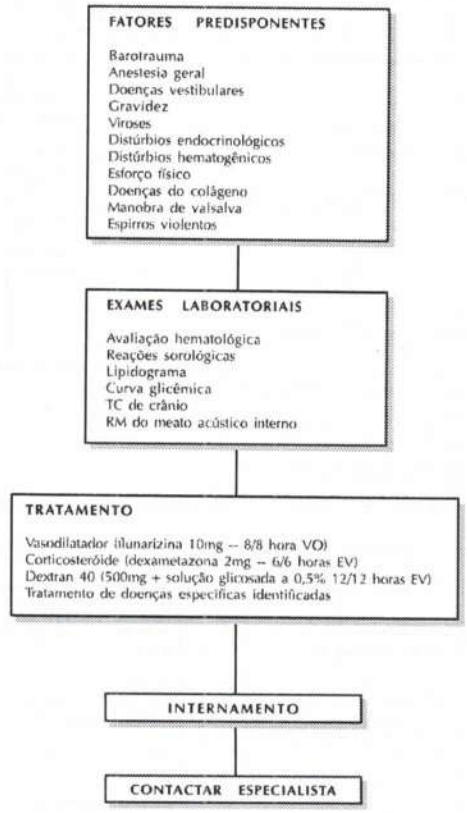
Otalgia


OTITE EXTERNA
Processo inflamatório do canal auditivo externo e pavilhão auricular
OTITE MÉDIA
Processo inflamatório do ouvido médio
MASTOIDITE
Processo inflamatório das células da mastóide
SINAIS E SINTOMAS
OTOSCOPIA
Hiperemia
Edema
Secreção
Otalgia
Prurido
Plenitude
Hipoacusia
Hiperemia
Diminuição da transparência e
Abaulamento da membrana timpânica
Otorréia
Otalgia
Febre
Plenitude
Vertigem
Zumbido
Otalgia
Deslocamento do pavilhão auricular para diante
Abaulamento da região retroauricular
Edema da parede postero-superior do conduto auditivo externo
TRATAMENTO
Medicação tópica (cloranfenicol, polimixina B, neomicina, ciprofloxacina)
Antibiótico sistêmico (amoxicilina, amoxi c/ clavulanato, cefaclor, cefalexina, roxitromicina)
Antiinflamatório
Calor local
Antibiótico sistêmico (amoxicilina, amoxi c/ clavulanato, cefaclor, cefalexina)
Descongestionante nasal pediátrico (fenoxazolina, oximetazolina)
Corticosteróide sistêmico (dexametazona, Betametazona)
Antibiótico venoso (cefalotina, cefiazidima, ceftriaxona)
Corticosteróide venoso (hidrocortisona)
Analgésico (dipirona, paracetamol)
AMBULATÓRIO ORL
CONTACTAR ESPECIALISTA
INTERNAMENTO

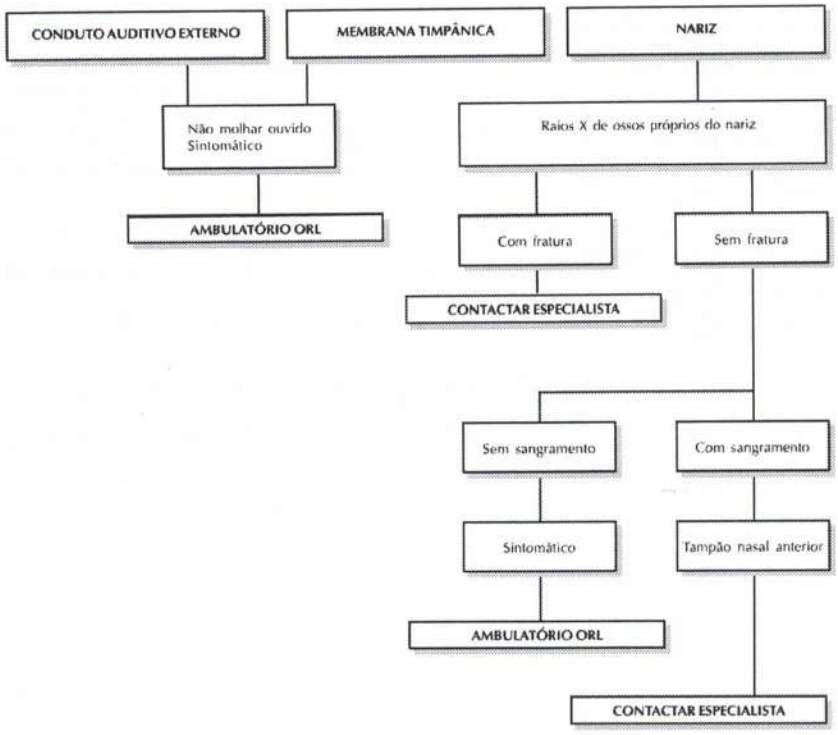
Sinusite

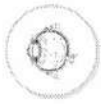

INFLAMAÇÃO DOS SEIOS PARANASAIS COM ETIOLOGIA INFECCIOSA OU ALÉRGICA
COMPLICAÇÕES
SINAIS E SINTOMAS
Cefaléia
Dor facial
Secreção nasal mucopurulenta (sim ou não)
Golejamento pósnasal com tosse
Anosmia
Edema periorbital leve (sim ou não)
ORBITÁRIAS
Edema inflamatório
Celulite orbital
Abscesso subperiósteo
Abscesso orbital
Trombose do seio cavernoso
INTRA CRANIANAS
Meningite
Abscesso epidural
Abscesso subdural
Abscesso cerebral
EXAMES COMPLEMENTARES
SEM COMPLICAÇÕES
Rx dos seios da face (FN - MN - PERFIL)
COM COMPLICAÇÕES
TC dos seios da face (axial - coronal)
TRATAMENTO
SEM COMPLICAÇÕES
Antibiótico oral (amoxicilina, amox c/ clavulanato, roxitromicina, cefaclor, sulfametoxazol-trimetropim, azitromicina)
Mucolítico inalatório
Descongestionante
Sintomático
COM COMPLICAÇÃO
Antibiótico venoso (ceftazidima, ceftriaxona, clindamicina, cefoxitina
Corticóide venoso (hidrocortisona)
Sintomático
INTERNAMENTO
AMBULATÓRIO ORL
CONTACTAR ESPECIALISTA ORL/NEURO

Surdez Súbita

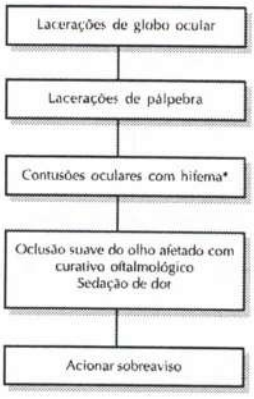


Trauma


CONDUTO AUDITIVO EXTERNO
MEMBRANA TIMPÂNICA
NARIZ
Não molhar ouvido
Sintomático
Raios X de ossos próprios do nariz
AMBULATÓRIO ORL
Com fratura
Sem fratura
CONTACTAR ESPECIALISTA
Sem sangramento
Com sangramento
Sintomático
Tampão nasal anterior
AMBULATÓRIO ORL
CONTACTAR ESPECIALISTA



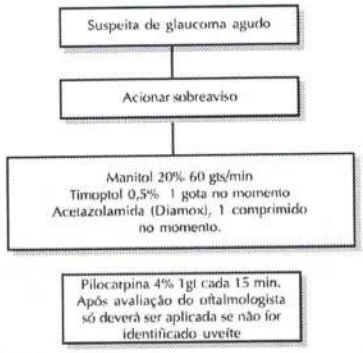
LACERAÇÕES DE GLOBO OCULAR



LESÕES QUÍMICAS

* Sangue em câmara anterior.

Glaucoma Agudo



Sinais e Sintomas

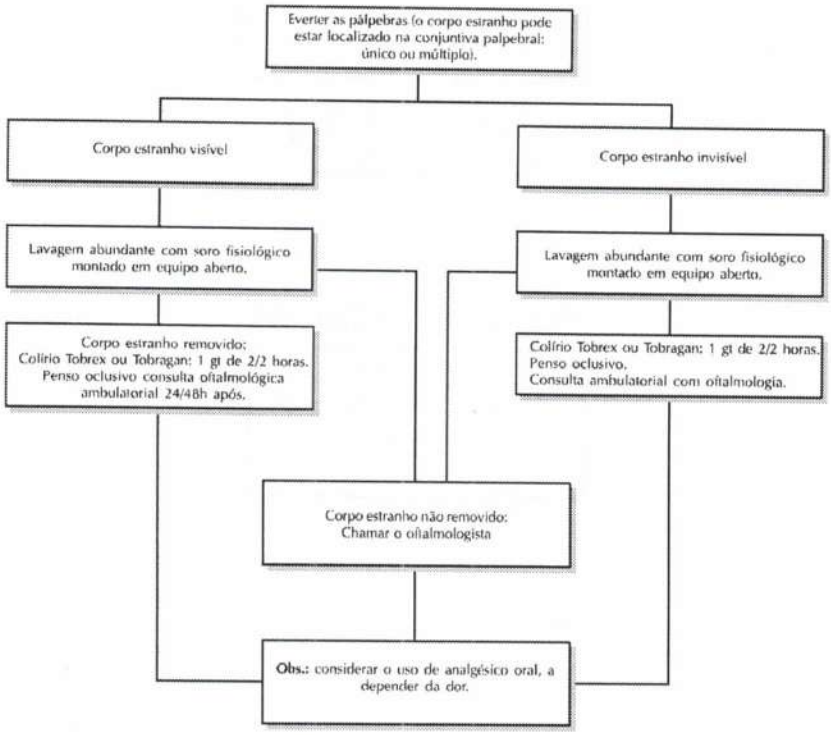
- Dor ocular intensa unilateral
- Turvação da visão
- Diminuição da transp. e brilho da córnea
- Midríase
- Olho "duro" à palpação
- Hiperemia pericorneana
- Câmara ant. rasa
- Náuseas e vômitos

Corpos Estranhos Conjuntivais e/ou Corneanos

História de acidente com esmeril, areia, cisco, pó de serra, talco, etc.

Sintomas:

Sensação de corpo estranho.
Hiperemia conjuntival.



Dor Pós-Operatória em Cirurgias Oftalmológicas

Causas de dor:

Hipertensão ocular e/ou agressão cirúrgica.

Acetazolamida (Diamox) – 3 comp./dia
Aumentar dosagem de analgésico em uso ou considerar prescrição de analgésico mais potente
Antiinflamatório
Dor deverá melhorar em 6 horas após antinflamatório
Caso não melhore, retornar e avaliação oftalmológica

Consulta oftalmológica ambulatorial

Perda ou Diminuição Súbita de Visão sem Outros Sinais ou Sintomas Externos

Causa:

Acidente vascular retiniano
Hemorragia vítrea
Descolamento de retina
Histeria

Informar ao paciente da necessidade de exames oftalmológicos complementares (ultra-som ocular, angiofluresceinografia, mapeamento de retina, etc.)
Considerar o uso de tranqüilizantes

Consulta oftalmológica ambulatorial

Abrasões Corneanas

Mecânica	Por lentes de contato
Prescrever analgésico V.O. Colírio Tobrex ou Tobragan uso: 1gota de 2/2 horas Penso oclusivo	Remover as lentes de contato Analgésico via oral Colírio Tobrex ou Tobragan uso: 1 gt de 2/2 horas Penso oclusivo

Consulta oftalmológica ambulatorial

Conjuntivite Aguda

Sintomas:

Hiperemia difusa da conjuntiva
Córnea íntegra e bem transparente
Reflexo fotomotor presente
Sensação de areia nos olhos
Pode haver secreção purulenta
Edema de palpebra eventual

Prescrever colírio Tobrex ou Tobragan uso: 1 gt de 2/2 horas.
Compressas de gelo
Analgésico oral

Consulta oftalmológica ambulatorial

Úlcera de Córnea

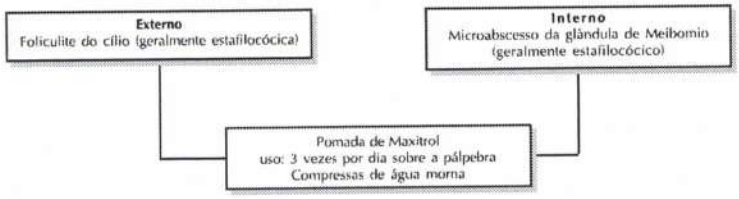
Etiologia:

Mecânica
Bacteriana
Viral
Micótica
Acanthamoeba

Analgésico via oral
Colírio Tobrex ou Tobragan
Penso oclusivo

Consulta oftalmológica ambulatorial

Hordéolo (Terçol)



Quadro clínico:

Dor palpebral
Edema palpebral
Tumoração visível e palpável com sinal de flogose
Pode haver secreção mucopurulenta/purulenta

Consulta oftalmológica ambulatorial

Hemorragia Subconjuntival

Ocorre espontaneamente após pequenos traumas inclusive durante o sono, ou após coçar os olhos. Pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas que causam tosse, vômitos, aumentam a permeabilidade capilar ou diminuem a coagulabilidade sanguínea.

Explicar ao paciente que a hemorragia se absorverá em uma ou duas semanas, sem deixar sequelas.

Prescrever lágrima artificial
Lacrima Plus – 1 gt 4 vezes por dia
Penso oclusivo

Consulta oftalmológica ambulatorial

Ceratoconjuntivite Pós-radiação Ultravioleta

Não é necessário chamar o oftalmologista de plantão.

Causada por exposição à solda elétrica sem óculos protetores ou exposição solar excessiva.

Sintomas:

Dor ocular geralmente bilateral intensa
Fotofobia
Lacrimejamento
Discreto edema de pálpebra

Pomada oftalmológica Epitezan
Penso oclusivo bilateral
Prescrever analgésico via oral

Consulta oftalmológica ambulatorial

Celulite (abscesso) Orbitária Celulite Periorbitária

Não é necessário chamar o oftalmologista de plantão.

Frequentemente associado com sinusites agudas preferencialmente em crianças ou adultos jovens. Pode ser consequência de trauma prévio e infecções exógenas. Nada poderá ser feito de imediato pelo oftalmologista.

Sintomas:

Febre
Tumefação orbitária, exoftalmo com flogose
Diminuição ou ausência de movimentos oculares

Internar o paciente
Antibioticoterapia intravenosa
Solicitar TC de crânio e órbitas

Consulta oftalmológica ambulatorial

Observe ainda os seguintes aspectos

Protocolo de Atendimento Inicial ao Queimado

Manter vias aéreas pérvias
PO2 < 80 mmHg
Intubação/traqueostomia

Acesso venoso
(4ml/kg Peso) (% área queimada)
1/2 em 8h e 1/2 em 16h
a partir da hora do trauma

Avaliação da extensão e grau da queimadura, regra dos 9

Pequeno e médio queimado

Lavagem com água destilada
Curativo com Adaptic e Iruxol

Ambulatório

Grande queimado
> 20% adulto
> 10% criança

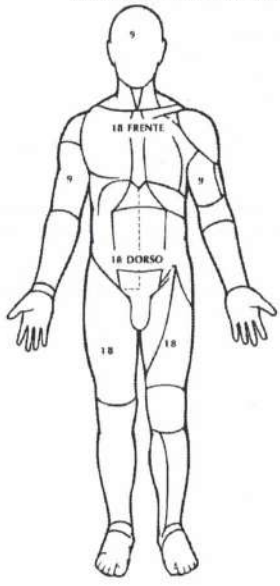
Proteção com vestes limpas

Sondagem vesical
1ml/Kg/h de diurese

Profilaxia tetânica

Medidas complementares SNG
Bloqueador H2
Monitorização

Curativo no CC



Afogamento

FISOPATOLOGIA BÁSICA

Exames de Rotina

Classificação sanguínea e Fator Rh
Hemograma
Hemogasometria em ar ambiente
Eletrólitos
Radiografia de Tórax PA e Perfil
Repetir hemogasometria s/n

Utilize a sequência do ABCD do trauma

A - Vias aéreas
Cuidado com coluna cervical
Examine para afastar pesença de corpo estranho com obstrução
Assegure via aérea pérvia e opte pela definitiva se necessário
Manter sat >= 95%. Observar indicação de entubação.

B - Respiração
Trate o edema pulmonar
Procure hiperreatividade brônquica

C - Choque
Hidratação
Correção de alterações hídricas
Correções de alterações eletrolíticas

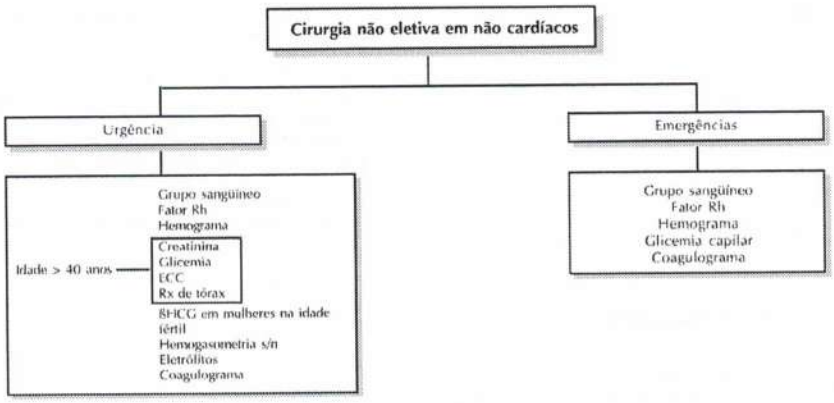
D - Neurológico
Avalie status neurológico

E - Exposição
Previna hipotermia
Hidratação
Aquecimento

Após 24 horas:
Hemograma
Radiografia de tórax PA e Perfil

Indícios de infecção:
Aminoglicosídeo + Clindamicina
Considera também o grau de contaminação do líquido aspirado

Rotina de Exames Pré-Operatórios na Emergência



Soluções para Infusão Contínua – HSR

- A = ampola
- FA = frasco ampola
- DI = dose inicial , de ataque
- DM = dose de manutenção
- DL = diluição proposta , solução padrão
- IT = interação com outras drogas
- ICB = incompatibilidade endovenosa
- TX = toxicidade , efeitos colaterais
- SC = subcutâneo

1. AMIODARONA

A = 3ml - 150mg
DI = 5 - 10mg/kg em 5 minutos
DM = 5 microgramas/kg/min (10mg/kg/24h via oral)
DL = 4A + 240ml SG - 2,5mg/ml
IT = não significativa
ICB = não descrita
TX = cefaléia, bradicardia, arritimias, hipotensão, ICC, micro-depósitos córneo, disturbios visuais, hipo/hipertireoidismo, ginecomastia, naúsea, vômitos, constipação
Obs.: metabolismo hepático. Excreção renal

2. ESTREPTOQUINASE

FA = 250.000, 750.000 e 1.500.000 unidades
DI = 1.500.000 unidades em 100ml SG em 1 hora
TX = pode ocasionar fenômenos de hipresensibilidade e sangramento em episódios recentes de úlcera péptica, AVC e outros
IT = não relatada
ICB = não relatada

3. HEPARINA

FA = 5 ml - 32.000 / 250ml
DI = 50 - 100 U/kg
DM = 10 - 20 U/kg
DL = 1 ampola + 240ml SG
Dose ajustada de acordo com TTPa (2 a 3 vezes valor basal)
ICB = amicacina. Aminofilina. Epinefrina. Eritromicina. Hidrocortizona. Kanamicina. Tetraciclina. Tobramicina
TX = hemorragia

- A = ampola
- FA = frasco-ampola
- DI = dose inicial, de ataque
- DM = dose de manutenção
- DL = diluição proposta, solução padrão
- IT = interação com outras drogas
- ICB = incompatibilidade endovenosa
- TX = toxicidade, efeitos colaterais
- SC = subcutâneo

4. LIDOCAÍNA

FA = 20ml a 1% ou 2%
DI = 1mg/kg
DM = 1 - 4mg/min
DL = 1 g (50ml 2%) + 200ml SG = 4mg/ml
IT = Beta-bloqueadores, cimetidina: diminuem o metabolismo da xilocaína. Observar sinais de toxicidade. Como uso associado de hidantal ocorre efeito depressor cardíaco
ICB = Aminofilina. Ampicilina. Gluconato de cálcio. Dexametasona. Dopamina. Dobutamina. Norepinefrina. Epinefrina. KCL. Penicilina. Procamida
TX = confusão, tremor, letargia, sonolência, convulsões, tremores musculares, hipotensão, bradicardia e outras arritmias, distúrbos visuais, visão dupla
Obs.: níveis terapêuticos séricos entre 2 a 5mcg/ml. Metabolismo hepático. Excreção renal

5. MIDAZOLAN

A = 3ml - 15mg e 5ml - 50mg
DL = 5 ampolas - 50mg + 210ml SG (1ml - 1mg)
DI = Adulto 0,03 - 0,3mg/kg LENTO
DM = Adulto 0,03 - 0,02mg/kg/h
IT = álcool. Não usar em miastenia *gravis*
ICB = não descrita
TX = cefaléia, variação da FC e PA, naúsea, vômitos, soluços, diminuição da frequência respiratória
Obs.: metabolismo hepático. Excreção renal

6. NITROGLICERINA

A = 10ml - 50mg
DI = não
DM = 5 - 10mcg/min
DL = 1 ampola - 50mg + 240 SG (1ml - 200mcg)
IT = não significante
ICB = não descrita
TX = cefaléia latejante, tontura, fraqueza, hipotensão ortostática, taquicardia, naúsea, vômitos, reações anafiláticas
Obs.: droga é absorvida em tubo de PVC. Usar *set* de infusão próprio. Metabolismo hepático. Excreção renal

- A = ampola
- FA = frasco ampola
- DI = dose inicial, de ataque
- DM = dose de manutenção
- DL = diluição proposta, solução padrão
- IT = interação com outras drogas
- ICB = incompatibilidade endovenosa
- TX = toxicidade, efeitos colaterais
- SC = subcutâneo

7. RANITIDINA

A = 5ml - 50mg
DI = 50mg + SF 20ml lento 2-3min
DM = 20 - 30mg/h não excedendo 15mg/h nas 24 horas
DL = 5amp + 225 SF (1ml - 1mg)
IT = não relatada
ICB = cefamandole
TX = tontura, erupção cutânea, diarréia, dores musculares
Obs.: metabolismo hepático. Excreção renal

8. SOMATOSTATINA

A = 250mcg e 3mg
DI 250mcg
DM 3mg em 250ml a cada 12h
DL = 3mg + SF 240ml (1ml - 12,5mcg)
IT = barbitúricos: exacerba os efeitos
ICB = não relatada
TX = inibe secreção de insulina e glucagon, naúsea, vertigem, sensação de calor, elevação da RAM e redução do pulso

9. AMINOFILINA

A = 10ml - 240mg
DI = 6mg/kg lento durante 20min
DM = 0,2 - 0,9 mg/kg/h
DL = 4 ampolas = 240ml SG (1ml - 4mg)
IT = beta-bloqueadores efeito agonista. Propanolol e nadolol em particular podem causar broncoespasmo. Cimetidina diminue a depuração hepática e aumenta concentração plasmática de aminofilina. Barbitúricos e fenitoína aumentam o metabolismo e diminuem a concentração plasmática
ICB = ampicilina. Gluconato de cálcio. Dobutamina. Epinefrina. Insulina. Noreprinefrina. Vitamina C. Complexo B. Penicilina. Vancomicina. Cefalotina. Clindamicina
TX = tontura, cefaléia, insônia, convulsões, tremores musculares, palpitações, taquicardia sinusal, extra-sístoles, *flushing*, hipotensão, naúsea, vômitos, diarréia, urticária, taquipnéia.
Obs.: metabolismo hepático. Excreção renal. Depuração plasmática ou *clearance* diminue na insuficiência cardíaca e hepática. Fumantes apresentam DP aumentada
Níveis terapêuticos 10 - 20mcg/ml

- A = ampola
- FA = frasco ampola
- DI = dose inicial, de ataque
- DM = dose de manutenção
- DL = diluição proposta, solução padrão
- IT = interação com outras drogas
- ICB = incompatibilidade endovenosa
- TX = toxicidade, efeitos colaterais
- SC = subcutâneo

10 . DOPAMINA

A = 10ml - 50mg
DL = 5 ampolas + 210ml SG (1ml - 1.000mcg)
Dose dopamenérgica: 0,5 - 2,0mcg/kg/min
Dose dopa + beta: 2,0 - 5,0mcg/kg/min
Dose beta: 5,0 - 10mcg/kg/min
Dose beta + alfa: 10 - 20mcg/kg/min
Dose alfa: > 20mcg/kg/min
IT = beta - bloqueadores ação antagônica
Inibidores da MAO – possível crise hipertensiva. Evitar fenitoína – possível redução PA nos doentes com estabilidade de PAM em uso de dopamina
ICB = ampicilina. Gentamicina. Penicilina. Bicarbonato de sódio
TX = cefaléia, extrassístoles, bradicardia, alargamento do QRS, náusea, vômitos, piloereção, dispnéia

11. DOBUTAMINA

FA = 20ml - 250mg
DL = 1 frasco ampola + 230ml SG (1ml - 1.000mcg)
Dose: 1 - 40mcg/kg/min
IT = beta-bloqueadores efeito antagônico
Anestésicos gerais: grande incidência de arritmias ventriculares
ICB = sol. alcalinas. Aminofilina. Ampicilina. Betrilium. Heparina Insulina. KCL

12. EPINEFRINA

A = 1ml - 1.000mcg
DL = 1 ampola + 250ml SG (1ml - 4mcg)
Dose beta: 0,005 - 0,02mcg/kg/min
Dose beta + alfa: > 0,02mcg/kg/min
IT = bloqueadores alfa: hipotensão
Beta-bloqueadores: vasoconstrição e bradicardia reflexa
Anestesia e cedilanide: aumenta risco de arritmias ventriculares
Levodopa, Inibidores MAO, antid. triciclicos: crise hipertensiva
ICB = aminofilina. Bicarbonato de sódio
TX = cefaléia, tremor, euforia, palpitação, edema pulmonar, dispnéia, palidez, hiperglicemia, hipertensão, taquicardia

- A = ampola
- FA = frasco-ampola
- DI = dose inicial, de ataque
- DM = dose de manutenção
- DL = diluição proposta, solução padrão
- IT = interação com outras drogas
- ICB = incompatibilidade endovenosa
- TX = toxicidade, efeitos colaterais
- SC = subcutâneo

13. NORADRENALINA

A = 4ml - 4.000mcg
DL = 1 ampola + 250ml SG (1ml - 16mcg)
Dose beta: 0,01 - 0,03mcg/kg/min
Dose beta + alfa: 0,03 - 0,08mcg/kg/min
Dose alfa: > 0,08mcg/kg/min
IT = bloqueadores alfa-adrenérgicos: hipotensão
Glicosídeos e anest. hálogenos: aumenta risco de arritmias ventric.
Levodopa, inibidores MAO, ant. triciclicos: aumenta risco de crise hipertensiva.
ICB = aminofilina Cefoxilina Cefalotina Bicarbonato de sódio
TX = tremor, euforia, sudorese, hemorragia cerebral, hipertensão, taquicardia, fibrilação ventricular, edema pulmonar, dispnéia

14. NITROPRUSSIATO DE SÓDIO

FA = 10ml - 50mg
DL = 1 ampola + 240ml SG (1ml - 200mcg)
Dose média: 0,5 - 10mcg/kg/min
IT = não significante
ICB = não descrita
TX = celaléia, tontura, ataxia, perda de consciência, coma, reflexos ausentes, pupilas dilatadas, palpitação, dispnéia, dor abdominal, naúsea, vômitos, acidose, coloração rósea da pele
Obs.: nível plasmático de tiocianato > 100mcg/ml está associado à toxicidade

15. SALBUTAMOL

A = 1ml = 0,5mg
DL = 10 ampolas + 240ml SG (1ml - 20mcg)
Dose média: 5mcg/min até 20 vezes/mês
IT = droga taquicardizante
ICB = não descrita
TX = taquicardia, tremores

Soluções para Infusão Contínua – HSR

SOLUÇÃO	AMPOLA	DILUIÇÃO	MICROGRAMAS/ML
REVIVAN	5 AMPOLAS	SOL. GLICOSADA 5% 210ML	1ml - 1.000 microgramas
DOBUTREX	1 AMPOLA	SOL. GLICOSADA 5% 230 ML	1ml - 1.000 microgramas
NIPRIDE	1 AMPOLA	SOL. GLICOSADA 5% 230 ML	1ml - 200 microgramas
AMINOFILINA	4 AMPOLAS	SOL. GLICOSADA 5% 210 ML	1ml - 4 miligramas
DORMONID	5 AMPOLAS - 50 MGX TOTAL-250 MG	SOL. GLICOSADA 5% 210 ML	1ml - 1 miligrama
ANCORON	4 AMPOLAS	SOL. GLICOSADA 5% 240 ML	1ml - 2,5 miligramas
ESTREPTOQUINASE	1 AMPOLA 1.500.000 UNIDADES	SOL. GLICOSADA 5% 100 ML	1ml - 15.000 unidades
HEPARINA	1 AMPOLA - 05 ML TOTAL- 32.000 UI	SOL. GLICOSADA 5% 240 ML	1ml - 1.000 unidades
LIDOCAÍNA	2 AMPOLAS 2 % 50 ML	SOL. GLICOSADA 5% 200 ML	1ml - 4 miligramas
NITROGLICERINA	1 AMPOLA - 50 MG	SOL. GLICOSADA 5% 240 ML	1ml - 200 microgramas
AEROLIN	10 AMPOLAS	SOL. GLICOSADA 240 ML	20 MCG / 1 ML
SOMATOSTATINA	1 AMPOLA - 3 MG	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 240 ML	1ml - 12,5 microgramas
ADRENALINA	1 AMPOLA	SOL. GLICOSADA 5% 250 ML	1ml - 4 microgramas
NORADRENALINA	1 AMPOLA	SOL. GLICOSADA 5% 250 ML	1ml -16 microgramas

Reposição Hídrica e Eletrolítica Basal

Pacientes com mais de 40 quilos	
Água	30 a 40ml por quilo
Sódio	1 a 1,5mEq por quilo
Potássio	0,7 a 1mEq por quilo

Pacientes com menos de 40 quilos	
Água	Quantidade
Até 10 quilos	Multiplicar peso por 100
De 10 a 20 quilos	1.000ml + 50 vezes o peso menos 10
De 20 a 40 quilos	1.500ml + 20 vezes o peso menos 20
Sódio	2,5mEq por quilo
Potássio	2,5mEq por quilo

Cálculo do gotejamento

Gotas por minuto = Quantidade de água em ml
Número de horas x3

Microgotas por minuto = Quantidade de água em ml
Número de horas a ser infundida

Apresentação da estrutura do Serviço de Assistência Social

Da Finalidade

Art. 1. O Departamento Serviço Social tem como finalidade:

– Intervir no processo saúde/doença desenvolvendo as atribuições de competência do Assistente Social contribuindo na melhoria da qualidade de vida e no nível de saúde do paciente;

– Atuar nas demandas sociais, através do referencial teórico metodológico do Serviço Social, visando contribuir na melhoria da saúde dos usuários do sistema de saúde;

– Contribuir através de ações socioeducativas na ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos dos usuários do sistema de saúde; e

– Posicionar-se em favor da equidade e justiça social junto aos pacientes, diante das demandas sociais buscando assegurar a universalidade do acesso aos bens e serviços relativos aos Programas de Saúde e Políticas Sociais, bem como sua gestão democrática.

Capítulo II

Da Subordinação

Art. 2. O Departamento Serviço Social é subordinado hierarquicamente a Gerência Geral da Unidade.

Capítulo III

Da Estrutura Organizacional

Art. 3. O Departamento Serviço Social estará organizado em:

- Chefia do Departamento de Serviço Social;

- Seção Trabalho Social;

Art. 4. A Chefia do Departamento Serviço Social será exercida pelo Assistente Social, do quadro multiprofissional de saúde, Bacharel em Serviço Social.

Art. 5. As atividades técnicas e funções privativas e de competência do Assistente Social serão exercidas por Assistente Social a disposição do Departamento Serviço Social.

Capítulo IV

Da Competência

Art. 6. Compete a Chefe do Serviço Social:

- Supervisionar as atividades técnicas e administrativas do Departamento de Serviço Social;

- Estabelecer normas e diretrizes para o Departamento de Serviço Social;

- Promover a capacitação técnica e administrativa do pessoal do Departamento de Serviço Social;

- Responsabilidade técnica do Departamento de Serviço Social;

- Participar de reuniões com outros setores, para discussão de questões técnicas de interesse do sistema de saúde;

- Planejar, organizar, coordenar e avaliar o trabalho social;

- Contribuir no processo de seleção dos recursos humanos prevendo o quantitativo necessário ao Departamento de Serviço Social e fazer a distribuição destes;

- Manter articulação com os demais serviços, visando melhor atendimento aos usuários;

- Apresentar a produtividade mensal através de relatório quantitativo das atividades desenvolvidas;

– Elaborar a escala de serviço do pessoal empregado no Departamento Serviço Social;

– Elaborar e Supervisionar programas e projetos na área de competência do Departamento Serviço Social;

– Dispor de autonomia na elaboração e execução das escalas de trabalho das Assistentes Sociais, desde que respeitada à jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais, com base na Lei 12.317 de 26 de agosto de 2010.

Art. 7. São atribuições das Assistentes Sociais:

– Realizar o Trabalho Social de competência do Assistente Social;

– Prestar orientação social aos usuários do serviço de saúde;

– Realizar Atendimento Social, Acompanhamento Social, Encaminhamento Social, Triagem Social, Visita Social Hospitalar;

– Assumir a responsabilidade dos procedimentos técnicos realizados; e

– Apresentar a produtividade mensal através de relatório quantitativo dos procedimentos técnicos realizados a Chefe do Departamento de Serviço Social.

– Elaborar, coordenar e executar programas e projetos na área de competência do Assistente Social;

Art. 8. A Secretaria compete executar o serviço administrativo, distribuído nas seguintes funções:

– Secretário:

1. Preparar toda correspondência interna e externa;

2. Receber, registrar e distribuir documentos;

3. Ter conhecimento em informática; e

4. Apresentar mensalmente relatório das atividades;

– Auxiliar Administrativo:

1. Prestar serviços de digitação;

2. Prestar serviços de arquivos;

3. Prestar serviços de assessoria administrativa;

4. Realizar serviço de estafeta quando necessário; e

5. Apresentar mensalmente relatório das atividades;

Capítulo V

Do Pessoal e Seus Requisitos

Art. 9. Os requisitos mínimos para o exercício das funções nas diferentes categorias funcionais são:

- Chefe do Departamento Serviço Social:

1. Bacharel em Serviço Social; e

2. Registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

- Assistentes Sociais:

1. Bacharel em Serviço Social; e

2. Registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

Art. 10. A Ficha Social é propriedade exclusiva do Departamento Serviço Social, podendo ter sua cópia fornecida somente aos representantes legalmente constituídos para este

fim, via procuração autenticada em cartório e autorização do chefe do Departamento Serviço Social.

Art. 11. A todos os integrantes do Departamento Serviço Social, compete observar as leis, regulamentos, instruções vigentes.

Parágrafo Único. Todas as Assistentes Sociais do Departamento de Serviço Social deverão observar a legislação pertinente a profissão, o Código de Ética e as Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em seus direitos e deveres.

TRABALHO ASSISTENTE SOCIAL

Dentro do trabalho diário da Assistente Social junto ao paciente podemos elencar os seguintes atributos:

1. Acolher o usuário, identificando o mesmo, se apresentando e explicando os procedimentos a serem realizados.

2. Atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos em unidades de saúde.

3. Prestar serviços a indivíduos ou grupos em tratamento de saúde física ou mental, identificando e analisando seus problemas e necessidades materiais, psíquicas e aplicando processos básicos de serviço social, visando promover a sua recuperação e sua inclusão social.

4. Identificar os problemas de origem psicossocial e econômica que interferem no tratamento de saúde.

5. Realizar o acompanhamento social individual de pacientes, em tratamento na instituição, buscando a participação dele no processo de cura, a manutenção do seu vínculo empregatício e na preservação da unidade familiar.

6. Participar com a equipe multidisciplinar no processo de alta hospitalar, para facilitar o retorno do usuário ao meio familiar em condições técnicas adequadas.

7. Promover e organizar a atualização do cadastro dos recursos comunitários, com vistas a sua democratização e facilidade de acesso dos usuários aos mesmos.

8. Participar na formulação e execução dos programas de saúde física - mental, promovendo e divulgando os meios profiláticos, preventivos e assistenciais;

9. Prestar serviço de assistência ao trabalhador com problemas referentes readaptação profissional, acompanhando os indivíduos em reabilitação.

10. Contribuir na criação e desenvolvimento de espaços de controle social.

11. Facilitar o acesso e participação do usuário e seus familiares no processo de tratamento, incentivando o autocuidado e as práticas de educação em saúde.

12. Participar do planejamento, coordenação e supervisão de atividades desenvolvidas na instituição por estagiários e voluntários. Atuar a nível comunitário através de ações intersetoriais.

13. Realizar estudos, pesquisas, levantamentos e diagnósticos nas áreas de concursos, recrutamento, seleção, capacitação, avaliação de desempenho, cargos e salários, benefícios e rotinas trabalhistas;

14. Elaborar projetos, planos e programas na área de gestão de pessoas;

15. Coordenar o desenvolvimento de projetos, acompanhando sua operacionalização;

16. Emitir pareceres parciais e/ou conclusivos sobre assuntos relacionados à área de atuação;

17. Elaborar relatórios e manuais de normas e procedimentos, materiais didáticos e divulgação de projetos desenvolvidos.

2.2.4. Apresentação Proposta do Serviço de Nutrição

O SND prestará assistência nutricional e fornecerá refeições balanceadas voltadas as necessidades de dieta cada cliente, visando a satisfação e recuperação da saúde.

Forneceremos 6 (seis) refeições por dia. Os pacientes que tiverem que permanecer nas Unidades, receberão essas refeições, bem como os seus acompanhantes que forem contemplados na PNH, ou seja, que acompanharem pacientes até 14 anos completos ou acima de 65 anos, bem como àqueles que forem portadores de necessidades especiais.

Dentre as principais funções do SND está a de proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, e deve estar atento também aos pareceres e ou solicitações médicas, que após avaliação do paciente, ele receberá um plano alimentar específico.

O SND também fornecerá refeições preconizadas no PAT – Programa de Atendimento ao Trabalhador, para todos os colaboradores das Unidades, diretos e indiretos, terceiros e médicos.

Nosso SND será terceirizado para empresa com capacidade técnica para essa atividade, que deverá ser comprovada através da apresentação de Atestados de Capacidade Técnica, emitidos por instituições públicas e/ou privadas. Essa empresa selecionada cuidará do SND, do Refeitório, do Serviço de Copa, fornecendo ainda a Nutricionista para as Unidades.

Nosso SND estará atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, que após o avaliar o paciente ser, indicará um plano alimentar específico, que irá variar conforme sua patologia e seu estado nutricional, prestando assistência nutricional adequada e fornecendo refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada paciente, visando a satisfação e recuperação da saúde.

Também fornecerá refeições balanceadas a todos os colaboradores diretos do AHBB, médicos e não médicos aos indiretos (empresas terceirizadas), bem como para os acompanhantes dos pacientes, dentro da PNH.

➢ **Explicando o Serviço de Nutrição e Dietética – SND**

O SND é um subsistema do sistema, devendo estar subordinado junto à Administração da Unidade, para que haja a possibilidade de um pleno desenvolvimento do processo de assistência nutricional.

A dieta é importante para prover o aporte de nutrientes para o paciente, e assim, preservar seu estado nutricional pelo seu papel Co terapêutico em enfermidades agudas e crônicas.

Agrega-se às suas atividades o desenvolvimento de ensino e pesquisa. O SND é formado pelas seguintes áreas:

- Área de administração: com um nutricionista responsável técnico (RT) pelo setor, gerenciando e coordenando a unidade. Com relação a esta coordenação, pode haver um coordenador de nutrição clínica e outro coordenador da unidade de alimentação e nutrição, ambos, obrigatoriamente nutricionistas.
- Área de recebimento e estocagem de gêneros perecíveis e não-perecíveis.
- Área de pré-preparo e preparo das refeições normais (dietas gerais) e modificadas (dietas especiais).
- Áreas de produção especializada: Lactário, Bancos de Leite Humano, Sala de Manipulação de Dietas Enterais.
- Área de distribuição das refeições (refeitório) para funcionários e acompanhantes autorizados. Tentaremos dispor uma área para distribuição de refeições e lanches para visitantes e acompanhantes (lanchonete), estando subordinada ao SND.
- Área para a distribuição das refeições dos clientes nos vários Sítios Funcionais da Unidade, contendo dois tipos de fornecimento (entrega) de refeições aos pacientes: centralizado e descentralizado. No serviço centralizado a refeição é confeccionada e porcionada completamente na área de produção dos alimentos ou próximo a ela, sendo entregue pelos copeiros por um sistema de transporte adequado (carrinhos térmicos). O serviço descentralizado refere-se ao método no qual o alimento ou refeição seja transportado para uma copa de serviços localizada na ala de atendimento ao paciente e só então é confeccionada a refeição (normalmente pequenas refeições como lanches) e levada ao paciente pelo copeiro.

Neste contexto verifica-se que a população atendida pelo SND será bastante diversificada, tanto com relação à faixa etária, tipo(s) de patologia(s), hábitos alimentares e culturais, quanto aos acompanhantes sadios que prestam assistência aos pacientes institucionalizados.

➢ **Importância do SND Para a Qualidade nos Serviços de Saúde**

Quando falamos em qualidade na saúde, logo pensamos em um atendimento humanizado, equipamentos com tecnologia de ponta, onde os diagnósticos são cada vez mais precisos e menos invasivos, priorizando o aconchego e o conforto fornecidos pelo serviço de hotelaria da Unidade.

Um assunto não tão discutido, porém de extrema importância para a qualidade, são os serviços prestados pelo SND no ambiente de saúde, que deve ser totalmente inserido como um subsistema do sistema.

➢ **Objetivos do SND**

Seu objetivo é produzir bens e serviços relacionados e assistência dietoterápica embasada em fundamentos técnico-administrativos e científicos, contribuindo para a cura e/ou restabelecimento dos pacientes.

Por se tratar de dietas com restrições, muitas vezes as refeições não são saborosas, fazendo com que os pacientes após sua alta ou até mesmo enquanto internados questionem o SND colocando-o como ponto crítico para ser melhorado, classificando a "comida de hospital", como
sinônimo de comida ruim.

Quem nunca escutou a frase: "essa comida está tão ruim, igual à comida de hospital".

Pois bem, esta cultura que se arrasta durante anos é um grande desafio para os hospitais e demais unidades de saúde, e eliminar definitivamente essa impressão negativa dos pacientes é vencer esse desafio.

Para que esta imagem possa ser mudada, vamos investir no serviço de "gastronomia hospitalar", onde as refeições serão elaboradas com muita criatividade e talento, mesmo

havendo restrições alimentares impostas pelos médicos. A verdade, é que é possível preparar refeições diferenciadas com qualidade e muito sabor.

➢ Individualizar o Tratamento

As refeições são elaboradas com as restrições necessárias, porém o paciente recebe um tratamento totalmente individualizado, respeitando as necessidades do seu tratamento e o satisfazendo ao mesmo tempo.

Isso se tornou possível graças à evolução na qualidade sanitária, que permitiu a implementação de novas técnicas nos processos, mais o avanço da tecnologia de informação e dos equipamentos que facilitaram os processos produtivos.

Os investimentos para criação de um SND diferenciado poderão ser altos, porém se buscarmos a qualidade e satisfação dos nossos clientes/pacientes, o seu retorno será significativo. Quem busca qualidade de serviços se torna fiel a instituição e em oportunidades certamente irá elogiar o atendimento diferenciado e humano que recebeu.

➢ Atividades do SND

- Administrativas: planejamento, organização, assessoria, comando, coordenação e controle.
- Técnicas: prestação de assistência nutricional a pacientes internados e ambulatoriais, acompanhantes, funcionários e pessoal autorizado.
- Comerciais: previsão, requisição, seleção, compra, conferência, recebimento, distribuição de gêneros alimentícios e materiais.
- Contábeis: inventários, levantamentos estatísticos, relatórios e custos.
- Financeiras: controle de material de consumo, racionalização do trabalho e aumento de produtividade.
- Segurança: controle higiênico sanitário das refeições produzidas e distribuídas, trabalhadores, ambiente, equipamentos, utensílios e materiais utilizados com base em legislações específicas.

- Ensino: programas de graduação e pós-graduação, educação continuada, pesquisa e educação para saúde da comunidade.

➢ **Organização do SND**

A organização do SND ocorrerá através de manuais de:

- Organização: missão, objetivos, organograma, descrição das unidades, descrição dos cargos, rotinas e roteiros de trabalho, fluxograma, normas e impressos utilizados.
- Boas práticas: manipulação e processamento de alimentos.
- Procedimentos: higienização e controle.
- Dietas: relação, características e composição das dietas para as doenças mais prevalentes no hospital.
- Lactário: organização e administração.
- Fornecedores: normas de higiene, condições físicas e de temperatura do veículo e apresentação pessoal do entregador.
- Protocolos clínicos nutricionais: diagnóstico nutricional, necessidades nutricionais, prescrição dietética e condutas.

➢ **Fluxos**

"Uma cozinha hospitalar é um encontro de fluxos".

Matérias primas chegam, são descarregadas e seguem para serem armazenadas e, depois, processadas e distribuídas.

Há que se construir os Fluxogramas para controlar, padronizar e garantir a qualidade de cada tipo de atividade, tanto no sentido operacional do SND, quanto na realização de toda a gama de alimentos e dietas que serão preparados na cozinha e demais unidades do serviço, como o lactário e a unidade de dietas parenterais.

A seguir apresentamos uma amostra desses Fluxogramas.

FLUXOGRAMA DE HORTIFRUTI

➢ Principais Fluxos

- Mercadorias: caminhões, horários de recepção, controle e limpeza.
- Produção: layout de bancadas. Ex.: contaminação cruzada.
- Distribuição: direta ou em copas de distribuição. A distância e o tempo envolvidos nessa operação devem ser avaliados e desenhados como forma de garantir que o alimento chegue ao paciente com a melhor qualidade.
- Resíduos: todas as etapas do processo de uma cozinha geram resíduos, que dentro do plano de gerenciamento de resíduos da Unidade, seguirá um fluxo específico até o descarte final.
- Pessoas: pessoal de produção, fornecedores, administrativos, manutenção, limpeza, visitantes.

➢ Gestão de Produção de Refeições

A Gestão de Produção de Refeições levará em conta os seguintes aspectos:

- Tipo de serviço (terceirizado ou autogestão).
- Tipo de paciente (adulto ou infantil).
- Tipo de especialidades tratadas (clínicas ou cirúrgicas).

- Nº de leitos.
- Média de permanência dos pacientes.
- Nº e horário de refeições.
- Sistema de distribuição das refeições.
- Política de compras.
- Área física disponível.
- Sistemas de Distribuição.
- Planejamento de Cardápios.
- Equipamentos de Proteção Individual.
- Legislação Sanitária.

➢ **Operacionalização**

A elaboração, fornecimento e transporte de refeições para os pacientes em observação ou internados a espera de leitos, seguirão o descritivo abaixo:

- As refeições serão compostas por café da manhã, almoço e jantar e de lanches intercalados, para a liberação de dietas.
- A quantidade diária das refeições poderá variar de acordo com a demanda de pacientes internados e em observação a espera de leito.
- As refeições devem ser balanceadas e elaboradas com acompanhamento nutricional, com base numa dieta livre hipossódica, podendo variar de consistência normal/livre, branda, pastosa ou líquida e quanto a composição de nutrientes, adequadas para cada tipo de patologia.
- Para pacientes diabéticos, isenta de glúten, isenta de lactose, hiper proteica, hipoproteica, hipercalórica, hipocalórica, assódica e sem resíduos (leve), a critério do pedido feito pelo Serviço, por se tratar de pacientes com patologias específicas.
- As demais dietas de rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais e clínicas de cada paciente (intolerância, alergia a determinado gênero alimentício, crenças religiosas e outras) deverão ser atendidas mediante solicitações seguindo as orientações definidas pela nossa gestão, segundo os padrões estabelecidos do Manual de Dietas da Unidade, que o nosso SND – Serviço de Nutrição e Dietética irá elaborar.

O fornecimento de refeições será efetuado de segunda a domingo, incluindo feriados, de forma ininterrupta, de acordo com o quadro a seguir:

Refeição	Horário de Distribuição
Desjejum	Das 07h:00min as 8h:30min
Colação	Das 10h:00min as 11h:00min
Almoço	Das 11h:30min as 13h:00min
Lanche da Tarde	Das 15h:00min as 16h:00min
Jantar	Das 18h:00min as 20h:00min
Lanche da Noite	Das 21h:00min as 22h:00min

- As quantidades serão solicitadas de acordo com a demanda, sendo que as equipes responsáveis de cada Sítio Funcional, farão o pedido diariamente.
- Os pedidos serão feitos até as 10h:00min para o almoço, até as 16h:30min para o jantar e até as 20h:00min para o café da manhã do dia seguinte.
- As refeições serão identificadas com etiquetas adesivas, contendo nome do paciente, quarto, leito, o tipo de dieta e a validade para o consumo.
- O sistema de distribuição será centralizado, ou seja, as refeições serão montadas na cozinha, armazenadas e distribuídas em carrinhos térmicos de transporte adequados, com monitoramento das temperaturas, a fim de garantir a temperatura das preparações em todas os Sítios Funcionais da Unidade.
- Os carrinhos térmicos de transporte estarão montados de acordo com a legislação vigente e possuirão certificado de vistoria, transportando somente alimentos, utilizando materiais para proteção e fixação de alimentos que não constituam fonte de contaminação ou dano ao alimento, mantidos em ótimas condições de higiene e limpeza, sendo que a rotina de higienização e os produtos utilizados estarão sempre de acordo com a legislação vigente.
- As refeições serão fornecidas em embalagens térmicas, sem deformações e com divisórias, para separar os alimentos e mantê-los aquecidos.
- A manutenção do alimento aquecido respeitará a legislação vigente, incluindo controle de temperatura da cadeia quente, da preparação à distribuição, atestado através de planilhas de temperaturas.

- As embalagens que contêm os alimentos, serão bem vedadas e possuirão etiquetas que identifiquem a dieta, a data de fabricação e a validade, constituindo-se de recipientes hermeticamente fechados constituídos de material adequado, impermeável e resistente ao transporte de distribuição.
- Todas as embalagens e utensílios descartáveis utilizados na distribuição de refeições aos comensais, serão certificadas pelas Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.
- Os sachês com açúcar, sal, adoçante artificial, os talheres descartáveis, espátulas e guardanapos, também serão fornecidos pelo SND e estarão embalados individualmente.
- As refeições serão preparadas diariamente, antes do momento de servir, com variedade do tipo de proteína e guarnições, para o almoço e a janta.
- As refeições serão transportadas do local de seu preparo até a Unidade, dentro das condições sanitárias determinadas pelo nosso SND.
- Os alimentos não serão reaproveitados.
- A guarnição será elaborada com vegetais variados, respeitando a consistência, quando solicitado.
- Variaremos o arroz, substituindo-o por outro do mesmo grupo alimentar.
- As carnes serão macias e elaboradas de modo a facilitar seu consumo, preferencialmente desfiada ou moída, considerando a dificuldade de corte, devido à embalagem e talheres descartáveis, não conterá gordura aparente, as aves não conterão peles e o peixe será magro.
- Os cardápios elaborados apresentarão preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes, acompanhantes e todos os colaboradores.
- Os cardápios terão planejamento diferenciado, com preparações típicas e decorações correspondentes, para pacientes, acompanhantes, e colaboradores diretos e indiretos, em datas especiais (como por exemplo: Páscoa, Natal, Ano Novo, Dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia das Mães, Festas Juninas, Aniversário da Unidade etc.) respeitando as características específicas de cada dieta, conforme padrão determinado.

- Serão atendidas as solicitações de cardápios diferenciados aos pacientes cujos padrões alimentares tenham influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e sócios culturais, em consonância com estado clínico e nutricional do mesmo.
- Todos os gêneros alimentícios e produtos empregados na elaboração das refeições serão obrigatoriamente de primeira qualidade e estarão em perfeitas condições de conservação, higiene e apresentação.
- O SND manterá um sistema de controle mensal por meio de planilhas, identificadas para cada serviço, em duas vias, sendo que, uma ficará no próprio SND e a outra ficará no Sítio Funcional, para controle, onde deverá constarão as assinaturas dos responsáveis, de forma legível, bem como a quantidade de refeições entregues na data e horários indicados.
- As fórmulas lácteas constituir-se-ão de: fórmulas de termo específicas para 1º e 2º trimestre, fórmula láctea pré-termo, fórmula infantil especial (manipulada para melhor adaptação à fisiologia do lactente e suas necessidades específicas), fórmula elementar, fórmula semi-elementar, suco de frutas, papa de frutas, papa principal e outros.
- O processo de preparação deverá seguir as normas e diretrizes estabelecidas no Manual de Boas Práticas do Lactário, baseado na legislação sanitária vigente; CVS 5/2013, RDC 63/00 e Portaria SMSG 2619/11, com as ações corretivas imediatas, necessárias para corrigir os pontos críticos, controlar os perigos e os pontos de controle.
- Nutrição enteral constituir-se-ão de: padrão, especial, suplemento nutricional, módulos (espessante, fibras, glutamina, carboidrato, simbiótico, lactobacilos, proteínas e TCM – Triglicerídeos de Cadeia Média).
- Para a operacionalização das atividades a empresa contratada para tal, deverá observar todos os critérios técnicos para Terapia de Nutrição Enteral (TNE) definidos na RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 – Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou legislação vigente.
- O SND estará disponível durante 24 horas por dia, ininterruptamente.

- Apresentaremos em até 30 (trinta) dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas adaptado às necessidades da Unidade, para validação pela SMS e, após aprovado, cumpriremos o mesmo na íntegra.

➢ Critérios Para o Fornecimento das Refeições

CRITÉRIOS PARA O FORNECIMENTO DAS REFEIÇÕES
• Prescrição médica de acordo com o Manual de Dietas Hospitalres disponibilizado.
• Acompanhante de paciente pediátrico, com permanência superior a 24 horas em observação.
• Acompanhante de pacientes adultos, com permanência superior a 24 horas, de acordo com a PNH.
• Paciente com permanência superior a 24 horas em observação.
• Paciente na Sala de Observação Adulto (em leitos), conforme liberação de dietas.
• Paciente internado nas enfermarias, conforme liberação de dietas.

➢ Observação

Para os pacientes em Terapia Nutricional Enteral, alimentação via sonda e com via oral com necessidade de suplementação alimentar, o serviço deve dispor de uma Fórmula Nutricional Padrão, conforme descritivo abaixo:

FÓRMULA NUTRICIONAL ENTERAL OU ORAL LÍQUIDA NORMOCALÓRICA COM FIBRAS
a) polimérica;
b) normocalórica com densidade calórica de 1,2 cal/mL;
c) normoproteica;
d) isenta de sacarose, lactose e glúten;
e) enriquecida com fibras (no mínimo 1,5 g/100 mL; e,
f) apresentação: embalagem de 1.000 mL em sistema aberto.

➢ Quadro Descritivo das Refeições e Quantidades

Item	Descrição
1	**Café da Manhã:** café com leite (01 porção de 300 mL, servido em copo descartável de isopor, individual e com tampa); 01 sachê de açucar ou adoçante; 01 pão sovado de 50 gramas, embalado individualmente; 01 sachê de margarina; 01 fruta embalada em filme de PVC (preferencialmente banana ou fruta da época); 01 faca em inox (embalada); 01 guardanapo de papel descartável; e, 01 espátula descartável.
2	**Almoço:** 01 porção de salada (elaborada com hortaliças); 01 porção de leguminosa (feijão, soja ou lentilha); 01 porção de arroz ou massa ou polenta ou batata; 01 porção de 120 gramas de proteína (carne, ave ou peixe); 01 porção de 100 gramas guarnição (elaborada com legumes ou tubérculos ou farináceos ou massas); servidos em embalagens de isopor descartáveis; 01 porção de 300 mL de suco concentrado diluído (servido em copo descartável com tampa); e, 01 sobremesa (frutas da época ou gelatina ou flan) servidos em potes plásticos com tampa ou embalada em filme de PVC descartáveis, com envase da comida em copo descartável de isopor, individual e com tampa); 01 sachê de sal de 1 grama; 01 sachê de azeite; 01 sachê de vinagre; 01 garfo; 01 faca; e, 01 colher de sobremesa, todos em inox, embalados em sacos plásticos selados, juntamente com 02 guardanapos de papel descartáveis.
3	**Jantar:** 01 porção de sopa (elaborada com legumes e 120 gramas de proteínas), servida em embalagemde isopor descartável; 01 porção de 300 mL de suco concentrado diluído (servido em copo descartável com tampa); e, 01 sobremesa (frutas da época ou gelatina ou flan) servidos em potes plásticos com tampa ou embalada em filme de PVC descartáveis, 01 colher; 01 faca; e, 01 colher de sobremesa, todos em inox, embalados em sacos plásticos selados, juntamente com 02 guardanapos de papel descartáveis.
4	**Lanche para Liberação de Dieta (Colação, Lanche da Tarde e Lanche da Noite):** 01 porção de 200 mL de chá (servido em copo de isopor descartável com tampa) ou 01 porção de 200 mL de suco natural de frutas (servido em copo descartável com tampa); 01 sachê de açucar ou adoçante; 02 sachês com 02 biscoitos doces; 02 sachês com 02 biscoitos água e sal; 01 sachê de margarina; 01 sachê de geleia de frutas; 01 faca descartável; 01 espátula descartável; e, 01 guardanapo de papel descartável.

2.2.5. Apresentação das Normas e Sistemas de Gestão do Serviço de Farmácia

O AHBB só utilizará os produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e deverá manter um estoque de medicamentos suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham a prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

A padronização de medicamentos e materiais médico-ambulatoriais deverá será apresentada previamente pelo AHBB, de forma a ser avaliada pela Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica.

O elenco de medicamentos para atendimento à população deve, no mínimo, contemplar a padronização do município.

Considerando a reorganização da assistência, a missão das unidades nesse contexto, e a política de assistência farmacêutica, o AHBB compromete-se integralmente com a regulamentação nacional e suas repercussões para as urgências e emergências no âmbito municipal.

A Farmácia da Unidade irá 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-ambulatoriais e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica) com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes dos Conselhos de Farmácia e ANVISA.

Para tanto, nossos profissionais e gestores seguirão a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), bem como a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) que serão os instrumentos mestres para as ações de planejamento, seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica na unidade. Juntamente com o RENAME nossas equipes, em especial os prescritores utilizarão o Formulário Terapêutico Nacional como auxílio na escolha da melhor terapêutica.

Outro instrumento que poderá ser utilizado nas rotinas terapêuticas e de prescrição serão os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25315) que padroniza o emprego do medicamento, estabelecendo claras condições de uso para os profissionais de saúde.

O AHBB estruturará espaço físico suficiente, compatível com o grau de complexidade das funções, para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica. A

distribuição dos espaços físicos será bem planejada, considerando-se todos os aspectos técnicos pertinentes. A estrutura física terá boas localização, fácil acesso com áreas bem definidas e sinalizadas, condições ambientais apropriadas, além de cumprir todos os requisitos afeitos à higienização e a limpeza.

O dimensionamento da área não seguirá, de antemão, nenhum padrão pré-estabelecido. A necessidade e o dimensionamento do espaço físico dependerão do volume das atividades, demandas, modalidade da aquisição, número de equipamentos, de mobiliários, de pessoas, entre outros aspectos. Além disso, será preciso pensar em expansão futura, para novas ações e atividades.

- Rotinas e Protocolos de medicamentos que serão implantados

Os medicamentos são produtos diferenciados de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população. A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde sua fabricação até a dispensação ao paciente. Desta forma, as condições de estocagem, distribuição e transporte desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos. Assim é imprescindível que o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica (aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação) tenha a qualidade e a racionalidade necessárias, de modo a disponibilizar medicamentos seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades adequadas.

Um dos componentes essenciais do sistema de fornecimento de medicamentos é a estocagem em setor bem localizado, bem construído, bem-organizado, climatizado e seguro. Este pressuposto torna imprescindível o planejamento detalhado da montagem e funcionamento da farmácia da Unidade.

A Assistência Farmacêutica conceituada como "grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade", desempenha papel essencial para a saúde.

Esta estratégia visa oferecer diretrizes e procedimentos básicos que possam assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos estocados e distribuídos, dentro das dependências da unidade.

Atribuições da Farmácia:

•Gestão e Desenvolvimento de infraestrutura;

•Preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para saúde;

•Otimização da terapia medicamentosa;

•Informação sobre medicamentos e produtos para saúde.

Manual de Normas e Procedimentos

O conjunto de normas e procedimentos deverá ser elaborado de forma clara e objetiva, para todas as atividades e serviços: seleção, programação, aquisição, armazenamento, recepção de medicamentos, controle, distribuição, dispensação, prescrição, entre outros. As normas deverão também abordar aspectos referentes às questões administrativas, disciplinares, horários, conduta e vestuário, entre outros aspectos.

Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica

O AHBB identificará necessidades, definirá perfis profissionais (competências e habilidades), capacitará os responsáveis e acompanhará e avaliará suas ações, cotidianamente. Implementará, também, programas de desempenho individual e de Equipe, bem como programa de educação permanente, de acordo com as necessidades pessoais e dos serviços. Além disso, utilizará estratégias fundamentais: reuniões sistemáticas semanais com a Equipe, para não acumular problemas e socializará as informações; promoverá reuniões técnicas, seminários temáticos para atualização dos técnicos e a implantação de programas de qualidade para melhoria contínua em todos os processos de trabalho, relacionados à Assistência Farmacêutica.

Um programa de qualificação profissional deve estar centrado na integralidade das ações e no trabalho em equipe, visando ao aumento da capacidade resolutiva das equipes, a fim de torná-las capazes de elaborar estratégias para o enfrentamento de problemas.

Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica

a) Informação: será o processo que permite que uma organização se informe sobre si própria e o ambiente sobre ela. Não se limitará, apenas, a dados coletados;

b) Sistema de informação: consistirá num conjunto de pessoas, estrutura, tecnologia da informação (hardware e software), procedimentos e métodos, que deverão permitir ao Parceiro dispor, em tempo desejado, das informações de que necessita;

O AHBB adverte que será imprescindível dispor de um Sistema de Informação eficiente, com uma base referencial de informação e comunicação integrada. O Sistema deverá superar o fornecimento de dados meramente quantitativos e se orientar no eixo da gestão da informação, produção, qualificação, aporte gerencial e comunicação eficiente das informações de interesse à gestão. Deverá possibilitar, em qualquer tempo, a sistematização de registros e controle das informações geradas, emissão de relatórios gerenciais, estudos estatísticos, análises comparativas, desempenho das ações e da equipe, gestão dos estoques, consumo e gastos efetuados, entre outras informações relevantes sobre a Assistência Farmacêutica.

c) Gestão da informação: consistirá no tratamento da informação – gestão da qualidade, do conteúdo e do uso da informação, englobando dados, equipamentos, redes e suporte tecnológico.

O AHBB ressalta que para a gestão da informação e alcance dos objetivos pretendidos, pressupõe-se uma reorganização gerencial, para uma nova ordem de prática organizacional, a fim de possibilitar normas gerenciais, procedimentos, registros das atividades, fluxos operacionais bem estabelecidos e ordenados, responsabilidades definidas, para um direcionamento de informações qualificadas. Será necessário um processo de construção coletiva, com a colaboração de todos da equipe, para o cuidado

e transmissão de dados administrativos e informações, em prazos estabelecidos. Por isso, será imperativo que todo o serviço disponha de um responsável técnico para gerir as informações, sistematizar, acompanhar, avaliar, identificar problemas, demandas, entraves existentes, elaborar relatórios gerenciais, e dar os devidos encaminhamentos, para o bom andamento do serviço.

Sem informação e sem organização, não haverá gerenciamento. Consequentemente, será difícil desenvolver estratégias, implementar ações, intervenções ou ocorrer melhoria de serviço, com satisfação da equipe e usuários.

Documentação e Arquivo

Na Assistência Farmacêutica, o cuidado com a documentação, em especial a fiscal, deverá ser cotidianamente observado. Toda a documentação deverá ser arquivada e ficar facilmente disponível para as auditorias dos Órgãos de Controle Interno e Externo. A prestação de contas será obrigatória, em qualquer tempo, para todos os que lidam com recursos públicos.

Os demais documentos afeitos à Assistência Farmacêutica deverão ser padronizados e identificados. Todos os documentos, formulários e instrumentos gerenciais que serão utilizados no serviço deverão conter: cabeçalho com o nível de hierarquização organizacional pertinente, o nome da OS e as informações referentes ao número do telefone, fax, bem como o endereço eletrônico.

Sistema de Dose Unitária

O sistema de distribuição por dose unitária é um método farmacêutico de dispensação e controle de medicamentos em instituições de saúde. Pode diferir, na forma da execução, dependendo das condições e necessidades institucionais. Não deve ser confundido com a dose unitária industrial, que corresponde à dose standard, comercializada pelos laboratórios, fornecida em embalagem unitária, em que constam a correta identificação do fármaco, prazo de validade e outros dados.

Os elementos principais que distinguem o SDMDU dos sistemas tradicionais são medicamentos contidos em embalagens unitárias, dispostos conforme horário de administração e prontos para serem administrados, segundo a prescrição médica, individualizados e identificados para cada paciente. Sua distribuição pode ser em embalagem plástica, com separações obtidas por solda ou em escaninhos adaptáveis a carros de medicamentos adequados ao sistema de distribuição.

Em sua operacionalização, a prescrição médica ou cópia é enviada à farmácia, onde farmacêuticos preparam a folha de dispensação e o perfil farmacoterapêutico do paciente, para a efetivação do controle de aspectos de farmacovigilância específica da prescrição. Após a separação dos medicamentos, o farmacêutico procede a conferência da dose unitária, de acordo com a prescrição médica. Caso seja necessário, no momento do registro do perfil farmacoterapêutico, as incorreções ou possíveis problemas detectados devem ser relatados à equipe médica.

Justifica-se a implantação do SDMDU em razão de : a) redução da incidência de erros de medicação; b) diminuição do tempo utilizado pelo pessoal de enfermagem para a armazenagem e preparo de medicamentos, com a consequente elevação da qualidade assistencial; c) economia de custo em atividades relacionadas aos medicamentos; d) redução de estoques nas unidades assistenciais e das perdas relativas à caducidade, falta de identificação de medicamentos e redução de desvios; e) melhor controle e racionalização na utilização de medicamentos, através de monitorização da terapêutica; f) otimização da higiene e organização do sistema de distribuição, prevenindo possíveis contaminações e alterações; g) grande adaptabilidade a sistemas automatizados e computadorizados; h) garantia da utilização do medicamento certo, na dose certa e para a hora correta, segundo a prescrição médica.

Nesse sistema, as vantagens são inúmeras, como: redução de estoque nas unidades assistenciais ao mínimo necessário, diminuição drástica de erros de medicação, otimização das devoluções à farmácia, redução do tempo do pessoal de enfermagem dedicado às atividades com medicamentos (rapidez na administração de medicamentos), promoção do acompanhamento de pacientes, controle mais efetivo sobre

medicamentos (por exemplo: controle de estoque, caducidade, doses e outros), integração do farmacêutico com a equipe de saúde, oferta de medicamentos em doses organizadas e higiênicas, aumento da segurança do médico e otimização da qualidade assistencial.

OBJETIVOS

- distribuir medicamentos por dose individualizada para todas as unidades da unidade;
- adequar-se às normas vigentes de controle de medicamentos especiais;
- quantificar os medicamentos que são devolvidos à farmácia;
- implantar uma nova folha de prescrição médica;
- promover e incentivar o uso racional de medicamentos;

METODOLOGIA E PRAZOS PARA IMPLANTAÇÃO

O trabalho será iniciado, obedecendo aos seguintes passos:

a) Avaliação das condições de armazenamento e estado de conservação dos medicamentos no posto de enfermagem

b) Quantificação dos medicamentos existentes no posto de enfermagem.

c) Identificação dos hábitos de prescrição médica da Unidade com relação a horário de prescrição e enfermagem.

d) Implantação de uma nova folha de prescrição médica.

Controle de Fármacos de Controle Especial e Alto Custo

Todos os medicamentos citados na Resolução da Portaria 344/98 que visa Normas para prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a regime especial de controle e são acondicionados de acordo com a tal resolução.

O Setor de Controlados de uma Farmácia Ambulatorial é de total responsabilidade do profissional farmacêutico, funcionando da seguinte maneira:

1.os medicamentos controlados são guardados em salas/armários com trancas;

2.as prescrições são retidas na farmácia, para posterior controle, sendo registradas no livro de controlados que passa pela Vigilância Sanitária (VS) mensalmente seguindo as normas da Resolução da Portaria 344/98.

O farmacêutico é responsável pelo mapa dos medicamentos controlados e alto custo que é fiscalizado pela Vigilância Sanitária. O mapa é entregue mensalmente, contendo o nome do paciente, o balanço de entrada, saída e estoque.

A Legislação de controle do uso de psicotrópicos em ambiente ambulatorial, de acordo com a Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998, publicada no Diário Oficial pelo Ministério da Saúde, determina que o sistema de distribuição de medicamentos dos psicotrópicos requer uma investigação em profundidade das atividades, para que possa garantir eficiência, eficácia e segurança. De acordo com esta portaria, desde o momento da entrada do medicamento no ambiente ambulatorial, este deverá sempre ser acompanhado por um farmacêutico responsável (Art.93).

Este profissional deve, de acordo com as normas estabelecidas registrar a entrada, a saída e as perdas dos medicamentos dos psicotrópicos em livros e registro específicos que devem conter necessariamente a unidade ambulatorial, a numeração do receituário específico, o número e a nota fiscal o equivalente registro de entrada. (Art.65, 98).

Além disso, o estoque destes medicamentos também é responsabilidade do farmacêutico. Desta forma, segundo a portaria, estas substâncias "deverão ser obrigatoriamente guardadas sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim".

Rotinas que garantem a o controle, a distribuição, unitarização, entrada e saída de materiais e medicamentos.

As rotinas de recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais do AHBB serão processos complexos que exigirão uma logística bem planejada, organizada, coordenada e sob permanente avaliação.

1) Recebimento e Armazenamento de Medicamento e Materiais

•Entregar nota fiscal ao responsável pelo recebimento;

•Conferir dados da nota fiscal (razão social, endereço, CNPJ, natureza da operação – venda ou saída por venda);

•Verificar e conferir o número da Ordem de Fornecimento (OF);

•Conferir na NF X OF: nome dos materiais, valor unitário, unidade, valor total (R$). Caso haja alguma divergência avisar o comprador para a correção da OF e aguardar confirmação do comprador quanto ao recebimento;

•Inspecionar o medicamento recebido quanto à embalagem e prazo de validade (caso o prazo de validade for igual ou inferior à 6 meses não receber);

•Tirar uma cópia para anexar a 1ª via da NF para enviar ao setor de contas a pagar;

•Quando confirmado o recebimento, assinar, carimbar o canhoto da NF e entregar ao fornecedor. Carimbar na NF carimbo de recebimento;

•Lançar na planilha de controle de estoque e entrada de NF;

•Realizar a limpeza das prateleiras e armários onde os medicamentos serão colocados;

•Realizar o armazenamento obedecendo a classificação por forma farmacêutica, a ordem alfabética do princípio ativo e seguindo o sistema PEPS (primeiro que expira, primeiro que sai).

2) Distribuição de Medicamentos e Materiais

•Verificar se é necessária reposição de medicamento e material nas prateleiras;

•Dispensar o medicamento e/ou material mediante apresentação da requisição de medicamentos e materiais, verificando data, setor solicitante, assinatura do funcionário autorizado, descrição do medicamento e/ou material e quantidade solicitada;

•Retirar do estoque, dar baixa na ficha de prateleira, subtraindo a quantidade dispensada;

•Anotar a quantidade do estoque após a baixa na ficha de prateleira;

•Conferir o medicamento/ material separado de acordo com a requisição de materiais e medicamentos (esta deverá estar completamente preenchida para a conferência);

•Solicitar a orientação do farmacêutico sempre que ocorrer qualquer problema ou dúvida com relação ao medicamento e/ou material solicitado;

3) Distribuição de Medicamentos Controlados pela Portaria 344.98

•Distribuir os medicamentos sujeitos a controle especial somente mediante requisição de medicamento e material (verificando data, setor solicitante, assinatura do funcionário autorizado, descrição do medicamento e quantidade solicitada) acompanhada de receita de controle especial;

•Retirar do estoque, dar baixa na ficha de prateleira subtraindo a quantidade distribuída;

•Carimbar as receitas atendidas (carimbo padronizado) inserido as seguintes informações: data, quantidade, lote, validade, separado por: conferido por:

•Conferir o medicamento separado de acordo com a receita e a requisição de materiais e medicamentos (esta deverá estar completamente preenchida para a conferência);

•Solicitar a orientação dos farmacêuticos sempre que ocorrer qualquer problema ou dúvida com relação aos medicamentos solicitados;

4) Controle de Estoque

•Preencher a planilha de controle de estoque quando identificar algum item que esteja atingindo o estoque mínimo;

•Informar o setor compras local solicitando a data programada para a entrega;

•Verificar diariamente a planilha de controle de estoque e fichas de prateleiras e informar ao farmacêutico os itens mais críticos e os itens que deverão entrar no próximo pedido;

•Informar à diretoria administrativa e supervisão de enfermagem a possível falta de algum material/ medicamento e analisar a possibilidade de substituição destes;

•Lançar o pedido baseado no consumo mensal dos materiais e medicamentos ao setor compras local.

5) Controle de Validade dos Materiais e Medicamentos

•Realizar verificação mensal do prazo de validade de todos os medicamentos e materiais armazenados na unidade de farmácia e almoxarifado e anotar em planilha específica de controle;

•Analisar a planilha e verificar a possibilidade de remanejamento com outras dos materiais e medicamentos com prazo de validade igual ou inferior a três meses;

•Segregar em local específico todos os medicamentos e materiais com prazo de validade igual ou inferior a um mês;

•Comunicar à hotelaria o caso de vencimento de qualquer medicamento ou material para que possa ser dada a correta destinação;

•Acondicionar corretamente até a coleta todos os materiais e medicamentos vencidos na unidade de Farmácia e Almoxarifado.

6) Inventário Rotativo

•Imprimir a planilha de posição de estoque no dia anterior ao Inventário;

•Realizar mensalmente a contagem de todos os itens de material e medicamento da Unidade de Farmácia e Almoxarifado;

•Verificar se o estoque físico está de acordo com o estoque indicado nas fichas de prateleira e posição de estoque;

•Comunicar ao farmacêutico qualquer divergência no processo;

•Orientar e corrigir as intercorrências que houver;

7) Inventário Trimestral

•Aplicar o treinamento de inventário uma semana anterior ao inventário;

•Comunicar os responsáveis por cada setor a data de realização do inventário a fim de não comprometer o estoque deles;

•Comunicar todos os colaboradores da policlínica a data de realização do inventário;

•Fazer um checklist com todos os procedimentos necessários para o correto andamento do inventário;

•Imprimir a planilha de contagem no dia anterior ao Inventário;

•Retirar todas as fichas de prateleira e separá-las por grupo (medicamento, laboratório etc.) um dia anterior ao inventário trimestral;

•Realizar trimestralmente a contagem de todos os itens de material e medicamento da Unidade de Farmácia e Almoxarifado;

•Verificar se o estoque físico indicado na planilha de contagem está de acordo com o estoque indicado nas fichas de prateleira e posição de estoque;

•Comunicar ao farmacêutico qualquer divergência no processo;

•Orientar e corrigir as intercorrências que houver;

•Inventariar todas as fichas de prateleira com caneta vermelha;

•Guardar as fichas de prateleira em seu devido local;

•Fazer a Acurácia dos estoques de farmácia e almoxarifado

•Enviar a Acurácia de Farmácia e de Almoxarifado à diretoria administrativa;

8) Escrituração das Receitas de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial

•Realizar todo o processo de recebimento de medicamentos dos fornecedores;

•Dar entrada na ficha de prateleira e posição de estoque;

•Arquivar uma cópia da Nota Fiscal na pasta de receitas de psicotrópicos para posterior entrada no livro de registro;

•Dar as entradas de medicamentos psicotrópicos no Livro de Registro;

•Dispensar medicamentos psicotrópicos mediante receita e requisição de material e medicamento;

•Conferir as requisições e receitas atendidas;

•Carimbar o verso das receitas atendidas colocando: data, quantidade separada, lote, validade, responsável pela separação, conferência;

•Fazer o lançamento das receitas no livro de registro de medicamentos sujeitos a controle especial semanalmente e numerar as receitas de forma sequencial;

•Preencher a planilha de controle de registro de psicotrópico toda segunda-feira, colocando a numeração da última receita atendida, qual portaria pertence, data da última escrituração e número da página que foi lançada com a orientação frente ou verso;

•Armazenar todas as receitas lançadas para atender as fiscalizações.

9) Conferência dos Medicamentos e Materiais dos Carros de Parada

•Informar a vistoria nos carros de parada à supervisão de enfermagem um dia antes da realização dela;

•Solicitar que uma enfermeira acompanhe a vistoria da equipe de farmácia;

•Romper o lacre do carro de parada a ser vistoriado;

•Realizar a conferência de validade, quantidade, lote e aspecto físico de todos os medicamentos e materiais contidos no carro de parada todo último dia útil de cada mês;

•Realizar a troca de todos os materiais e medicamentos próximos ao vencimento (vencerão no mesmo mês) que serão retirados do carro de parada;

•Apresentar à enfermeira responsável da unidade uma listagem com todos os medicamentos e materiais retirados na conferência;

•Preencher a requisição de materiais e medicamentos com todos os itens que serão substituídos;

•Assinar o livro de rompimento do lacre e informar novo número sequencial do lacre;

•Atualizar a planilha de controle de materiais e medicamentos do carro de parada;

•No caso de emergência com a necessidade de rompimento do lacre, a Farmácia será avisada e deverá assinar o livro do rompimento do lacre;

•Conferir o carro e pedir reposição do material e medicamento que foi utilizado na emergência;

•Lacrar o carro após a conferência da enfermagem/farmácia;

•Atualizar a planilha de controle de materiais e medicamentos do carro de parada e régua de controle da conferência;

10) Ronda Farmacêutica

•Realizar quinzenalmente a ronda farmacêutica, juntamente com um profissional da enfermagem, utilizando o Checklist para conferência;

•Retirar do estoque todos os materiais e medicamentos com prazo de validade igual ou inferior a um mês, ou com etiqueta de abertura vencida, além de amostras grátis;

•Apresentar à enfermeira responsável da unidade uma listagem com todos os medicamentos e materiais retirados na ronda;

•Preencher uma requisição de material e medicamento com todos os itens retirados dos setores e encaminhar a Farmácia a fim de não comprometer o estoque mínimo do setor;

•Protocolar com a enfermagem a data da ronda e as intercorrências encontradas;

•Comunicar à equipe de Farmácia eventual medicamento ou material vencido ou próximo ao vencimento bem como qualquer irregularidade em relação aos mesmos (alteração de cor dos medicamentos ou integridade comprometida da embalagem);

•Realizar a substituição dos materiais e medicamentos retirados dos setores pela equipe de enfermagem mediante apresentação de requisição de material e medicamento corretamente preenchida;

11) Lançamentos dos Pedidos de Compra Trimestrais

•Verificar diariamente todos os itens de materiais e medicamentos que estão atingindo o estoque mínimo ou que zeraram no estoque;

•Preencher a planilha de estoque mínimo ou zerado com todos os itens identificados;

•Verificar a planilha diariamente e informar ao farmacêutico os itens mais críticos;

•Preencher o documento padrão para lançamento de pedidos com código, descrição, unidade e quantidade do item a ser pedido, em três vias baseado na planilha de estoque mínimo;

•Assinar e encaminhar o pedido para assinatura da Coordenação Administrativa;

12) Entrada de Notas Fiscais

•Receber materiais e medicamentos;

•Dar entrada da Nota Fiscal em planilha específica contendo: nome da empresa, número da nota fiscal, número da ordem de fornecimento, valor total da nota fiscal, data de entrada na unidade de farmácia e almoxarifado, data de emissão e data de vencimento;

•Dar as entradas dos materiais ou medicamentos constantes nas Notas Fiscais nas fichas de prateleira e na planilha de controle de estoque;

•Encaminhar a Nota Fiscal para pagamento com a Ordem de Fornecimento já assinada.

•Incluir a nota fiscal que não foi enviada para pagamento na planilha de relação de notas fiscais pendentes;

•Encaminhar a planilha de relação de notas fiscais pendentes, na última semana de cada mês, à diretoria administrativa e contabilidade local;

•Encaminhar até o quinto dia útil de cada mês a planilha de controle de entrada de notas fiscais à contabilidade local;

13) Entrada de Materiais e Medicamentos nas Fichas de Prateleira

•Realizar todo o processo de recebimento de material/ medicamento;

•Solicitar aos auxiliares de farmácia sempre que necessário a conferência da quantidade total (estoque já existente + quantidade recebida);

•Dar entrada dos materiais ou medicamentos constantes na Nota Fiscal na ficha de prateleira com caneta esferográfica vermelha colocando: data, número da nota fiscal, nome da empresa, quantidade recebida e quantidade do estoque total;

14) Entrada de Materiais e Medicamentos na Planilha de Posição de Estoque

•Realizar todo o processo de recebimento de material/ medicamento;

•Solicitar aos auxiliares de farmácia sempre que necessário a conferência da quantidade total (estoque já existente + quantidade recebida);

•Dar entrada de todos os materiais/ medicamentos constantes na Nota Fiscal na planilha de controle de estoque, verificando se nesta já consta a especificação do item recebido, caso não conste inserir em cada centro de custo a especificação do material/ medicamento recebido;

•Verificar na planilha Estoque Atual a quantidade total e o valor total do estoque, no caso de divergência solicitar auxílio ao farmacêutico;

15) Saída de Materiais e Medicamentos na Planilha de Controle de Estoque

•Recolher todas as requisições de medicamento e material atendidas no dia anterior sempre no primeiro horário;

•Verificar se as requisições recolhidas estão corretamente preenchidas e assinadas pelos auxiliares de farmácia;

•Solicitar o correto preenchimento das requisições ao auxiliar responsável pela separação ou conferência caso estas estejam incorretas;

•Completar as requisições com todas as informações referentes ao item solicitado como dosagem, tamanho etc.;

•Dar saída dos itens das requisições recolhidas na posição de estoque para cada centro de custo solicitante;

•Verificar, a cada saída, o estoque atual a fim de confirmar se o estoque indicado na planilha de controle de estoque está igual ao estoque indicado na ficha de prateleira;

•Arquivar as requisições de medicamento e material baixadas na posição de estoque;

16) Identificação das Prateleiras e Armários

•Elaborar as etiquetas de identificação das prateleiras e armários onde deverá constar: logo da unidade, descrição do material/ medicamento e estoque mínimo (baseado no consumo mensal), sendo que, drogas de alto alerta são identificados com etiqueta na cor amarela e psicotrópicos são identificados com etiqueta na cor laranja.

•Identificar as prateleiras e armários;

•Solicitar a substituição das etiquetas sempre que identificado aumento ou diminuição do estoque mínimo ou desgaste delas;

17) Compilação dos Dados para a Elaboração dos Indicadores Mensais

•Compilar no primeiro dia de cada mês os dados abaixo relacionados ao mês anterior:

•Número de requisições de materiais e medicamentos atendidas;

•Número de requisições de materiais e medicamentos conferidas e não conferidas;

•Número total de itens inventariados (inventário mensal): farmácia (medicamentos e curativos) e almoxarifado (materiais);

•Número total dos itens com divergência no inventário mensal;

•Número total de itens obsoletos;

•Número total de notas fiscais recebidas – almoxarifado;

•Número total de notas fiscais recebidas – farmácia;

•Número total de materiais e medicamentos distribuídos de forma incorreta;

•Número total e valores das perdas de materiais e medicamentos por quebra e validade;

•Valor do estoque – Almoxarifado;

•Valor do estoque – Farmácia.

18) Controle da Temperatura do Refrigerador

•Verificar a temperatura do refrigerador três vezes ao dia às 7:00, às 14:00 e às 19:00 horas e anotar na planilha de controle de temperatura de refrigerador a temperatura do momento (TMO), a máxima (TMA) e a mínima (TMI);

•Comunicar imediatamente ao Farmacêutico qualquer irregularidade identificada nas verificações conforme orientação da escala de temperatura;

•Corrigir a temperatura regulando o botão de controle do termostato que fica no interior do refrigerador;

•Verificar a estabilidade dos medicamentos e insumos termolábeis;

•Arquivar a planilha de verificação mensal no primeiro dia útil do mês seguinte e disponibilizar aos auxiliares a nova planilha para o mês vigente;

•Validar a planilha semanalmente e corrigir qualquer intercorrência que houver.

19) Controle da Temperatura do Ambiente

•Verificar a temperatura do ambiente três vezes ao dia às 7:00, às 14:00 e às 19:00 horas e anotar na planilha de controle de temperatura de ambiente a temperatura do momento (TMO), a máxima (TMA) e a mínima (TMI);

•Comunicar imediatamente ao Farmacêutico qualquer irregularidade identificada nas verificações;

•Arquivar a planilha de verificação mensal no primeiro dia útil do mês seguinte e disponibilizar aos auxiliares a nova planilha para o mês vigente;

•Validar a planilha semanalmente e corrigir qualquer intercorrência que houver.

20) Distribuição de Drogas de Alto Alerta

•Realizar o processo de recebimento das Drogas de Alto Alerta;

•Imprimir as etiquetas de identificação das Drogas de Alto Alerta onde deverão constar: nome do medicamento, dosagem, lote e validade;

•Etiquetar as drogas de alto alerta;

•Armazenar em área identificada para armazenamento de Drogas de Alto Alerta;

•Solicitar à Farmácia através de requisição de medicamentos e materiais as drogas de alto alerta levando no momento da solicitação e o casco do Medicamento solicitado quando aplicável (frasco- ampola) para que a farmácia possa dispensar;

•Retirar do estoque, dar baixa na ficha de prateleira subtraindo a quantidade dispensada;

•Solicitar a conferência do medicamento separado para o farmacêutico;

•Conferir o medicamento separado de acordo com a requisição de materiais e medicamentos (esta deverá estar completamente preenchida para a conferência);

•Repor a caixa de armazenamento da Droga de Alto Alerta e lacrar;

RELAÇÃO DE DROGAS DE ALTO ALERTA

- Adrenalina 1mg/ml
- Amiodarona 50mg/ml - ampola com 3mL
- Atropina 0,25mg/ml ampola 1ml
- Bicarbonato de Sódio 8,4%
- Cloreto de Potássio 19,1% - KCl ampola com 10mL
- Cloreto de Sódio 20% - NaCl ampola com 10mL
- Dobutamina 12,5mg/ml - ampola com 20mL
- Fenitoína 250mg/5ml
- Fentanila 0,05mg/ml - ampolas com 02mL - 05mL - 10mL
- Glicose de 25% e 50% - ampolas com 10mL
- Gluconato de Cálcio 10%
- Heparina 5.000UI/ml - Frasco com 05mL
- Insulina Humana Regular 100UI/mL - Frasco com 10mL
- Lidocaína 2% c/ vaso
- Midazolam 3ml/5ml/10ml
- Noradrenalina 2mg/ml - ampola com 4mL

- Sulfato de Magnésio 10% e 50% - ampolas com 10mL
- Terbutalina 0,5/1ml
- Verapamil 2,5 ml /ml ampola 2ml

21) Unitarização de Medicamentos

- Realizar o processo de recebimento dos medicamentos, conforme rotina;
- Avaliar, de acordo com nosso estoque, a quantidade de comprimidos/ampolas que deverão ser unitarizados;
- Fazer e imprimir as etiquetas de identificação, que deverão constar: nome do medicamento, lote, validade, n° de série e nome da instituição.
- Imprimir sempre uma etiqueta além da quantidade a ser unitarizada e colar no controle de unitarização e preencher os campos com os dados do medicamento; (anexo)
- Solicitar ao farmacêutico que confira os dados do medicamento com a etiqueta impressa e com o controle de unitarização;
- Conferir os dados na etiqueta com o medicamento e o controle de unitarização. Se estiver tudo correto, carimbar e vistar o campo de conferência da emissão da etiqueta;
- Higienizar devidamente as mãos e se paramentar os com os EPI's necessários no ambiente próprio para unitarização;
- Realizar a unitarização prestando a atenção necessária, evitando o contato com outros profissionais;
- Anotar no controle de unitarização o horário que iniciou a unitarização e o horário de término da unitarização;
- Conferir na totalidade a unitarização realizada pelo auxiliar de farmácia e se estiver tudo correto, carimbar e vistar o campo de conferência final do fracionamento;
- Armazenar os medicamentos nas respectivas colmeias;
- Supervisionar e orientar o cumprimento desta rotina.

22) Avaliação dos Fornecedores

- Preencher a Avaliação dos Fornecedores arquivada em computador no ato do recebimento;
- Preencher os Indicadores de Avaliação dos Fornecedores de acordo com as informações contidas nas Avaliações preenchidas pelos auxiliares;
- Compilar os dados no Indicador da Avaliação dos Fornecedores;
- Validar as informações do Indicador da Avaliação dos Fornecedores e enviar ao corporativo de Almoxarifado com cópia para Coordenadora Ambulatorial todo 1º dia útil de cada mês.

23) Plano de Contingência para Medicamentos Termolábeis

- No caso de alteração de temperatura do termo-higrômetro, avisar com brevidade o farmacêutico.
- Toda vez que existir queda de energia elétrica na Unidade de Farmácia, deve acompanhar a temperatura da geladeira, manter o refrigerador fechado e já providenciar a caixa térmica com gelox até que atinja a temperatura ideal.
- Quando a queda de energia elétrica ocorrer nos fins de semana, a Gerência Administrativa deve ser avisada brevemente (15 minutos);
- Caso a energia não retorne brevemente e a temperatura da geladeira esteja caindo, transferir os medicamentos para as caixas térmicas com gelox, se já estiver na temperatura adequada;
- Após o armazenamento dos medicamentos nas caixas térmicas deve ser priorizada o retorno da energia ou aquisição de outro refrigerador assim como a compra de gelox.

24) Plano de Contingência para Falta de Medicamentos e Materiais

- Comunicar o Farmacêutico os medicamentos e materiais com situação crítica (estoque insuficiente).
- Entrar em contato com a Unidade de Compras para situar-se sobre a aquisição do item com estoque crítico.

- No caso de impossibilidade de aquisição do item, o Coordenador da Clínica / Especialidade deve ser comunicado para identificar a possibilidade de substituição por equivalente terapêutico.
- Comunicar a Administração sobre as intervenções realizadas na assistência.

25) Notificação de Farmacovigilância

- Realizar busca ativa de farmacovigilância nas clínicas semanalmente.
- Comunicar o farmacêutico no caso de surgimentos de reações adversas ou desvios de qualidade de medicamentos.
- Investigar as reações adversas e desvios de qualidade e realizar registros.
- Realizar notificação de farmacovigilância pelo site da CVS (Centro de Vigilância Sanitária)

Diretrizes gerais no Gerenciamento Farmacológico

O AHBB implantará o Sistema de Prescrição Eletrônica através do Modulo de Assistência Farmacêutica do Sistema de Informação que será implantado.

O AHBB só utilizará os produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e deverá manter um estoque de medicamentos suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham a prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

A padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares deverá será apresentada previamente pelo AHBB, de forma a ser avaliada pela Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica.

Considerando a reorganização da assistência, a missão das unidades nesse contexto, e a política de assistência farmacêutica, o AHBB compromete-se integralmente com a regulamentação nacional e suas repercussões para as urgências e emergências no âmbito municipal.

A Farmácia da Unidade irá 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.

Para tanto, nossos profissionais e gestores seguirão a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), bem como a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) que serão os instrumentos mestres para as ações de planejamento, seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica na unidade. Juntamente com o RENAME nossas equipes, em especial os prescritores utilizarão o Formulário Terapêutico Nacional como auxílio na escolha da melhor terapêutica.

Outro instrumento que poderá ser utilizado nas rotinas terapêuticas e de prescrição serão os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25315) que padroniza o emprego do medicamento, estabelecendo claras condições de uso para os profissionais de saúde.

O AHBB estruturará espaço físico suficiente, compatível com o grau de complexidade das funções, para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica. A distribuição dos espaços físicos será bem planejada, considerando-se todos os aspectos técnicos pertinentes. A estrutura física terá boas localização, fácil acesso com áreas bem definidas e sinalizadas, condições ambientais apropriadas, além de cumprir todos os requisitos afeitos à higienização e a limpeza.

O dimensionamento da área não seguirá, de antemão, nenhum padrão pré-estabelecido. A necessidade e o dimensionamento do espaço físico dependerão do volume das atividades, demandas, modalidade da aquisição, número de equipamentos, de mobiliários, de pessoas, entre outros aspectos. Além disso, será preciso pensar em expansão futura, para novas ações e atividades.

Definir a padronização dos medicamentos e correlatos utilizados no AHBB é extremamente importante pois só a partir daí é possível criar as rotinas de trabalho. A elaboração da padronização deve ser criada por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, composta por multiprofissionais, que levará em consideração todas as terapias executadas nos serviços. Conhecer mais profundamente os protocolos clínicos é importante para se discutir a utilização de cada produto escolhido. Considerar os produtos com menor custo, maior qualidade e segurança para o paciente.

Para organizar a logística do serviço, deve-se criar, internamente, rotinas diárias para cada cargo (Exemplo, farmacêutico plantonista diurno e/ou noturno) e, externamente, em conjunto com os outros setores, para a dispensação de medicamentos e correlatos.

Para individualizar os tratamentos é necessário estabelecer um serviço de fracionamento de medicamentos. Minimamente, deve-se fracionar sólidos e soluções orais. Idealmente, deve-se fracionar os injetáveis, porém para tal é necessário uma estrutura física mais complexa e um alto investimento financeiro inicial.

Dentro da Unidade de Saúde, cada setor tem uma especificidade diferente, com isso recomenda-se que a dispensação de medicamentos seja feita com os sistemas abaixo:

• Admissão: setor de emergência, dispensação coletiva. A reposição pode ser feita mediante cópia da prescrição dos atendimentos ou por formulário próprio com o estoque máximo de cada medicamento.

• Enfermaria: dispensação individualizada ou por dose unitária, se possível.

• Farmácia Ambulatorial: dispensação individualizada mediante receituário médico. Para todos os setores com estoque prévio de medicamento, o elenco destes deve ser selecionado considerando todas as intercorrências que podem ocorrer no setor, em comum acordo com a enfermagem e equipe médica.

Os correlatos devem ser liberados por sistema coletivo, com reposição programada, diária ou semanal ou por turnos, através de formulário próprio para cada setor. Previamente deve ser definido o elenco de materiais que serão utilizados em cada setor

e suas respectivas quantidades. É importante considerar mudanças sazonais e de perfil de pacientes atendidos, como o uso de novos produtos para alterações no estoque.

Cada setor da Unidade de Saúde deve ter no mínimo um carro de urgência e emergência à sua disposição, conforme perfil de atendimento. O elenco de medicamento deve considerar se o uso será em adultos ou recém-nascido, e atender à necessidade terapêutica de cada um em situações especiais. O controle de validade e estoque de medicamentos deverá ser feito por farmacêutico, através de um checklist mensal. O controle de correlatos também pode ser feito pelo farmacêutico ou pela enfermagem. O carro deve ser mantido lacrado e sua abertura deverá ser controlada e registrada.

A forma ideal de fazer um controle de estoque fidedigno é utilizar um sistema informatizado. Atualmente existem vários modelos de programa, com diferentes possibilidades gerenciais. Uma ferramenta que ajuda, sendo de fácil aplicação, é a ficha de prateleira, utilizada para registrar as entradas e saídas dos medicamentos e correlatos no local onde são armazenados.

Para fins de desempenho pleno das atividades da unidade serão utilizadas as medicações que constam da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME – Ministério da Saúde – Brasil) e da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME – Secretaria Municipal de Saúde).

Unidade de Arquivo de Prontuários

O Serviço de Arquivo de Prontuários é um serviço imprescindível a Unidade de Saúde e sua existência decorre da necessidade de sua organização através da confecção, manutenção, conservação e guarda de prontuário de pacientes que necessitam de assistência médica e é uma fonte de pesquisa científica, reunindo as atividades de Arquivo, Registro e Estatística.

Seção de Arquivo - Controla, confere, ordena e arquiva o prontuário de pacientes do ambulatório e internação. O Prontuário do Paciente é o documento legítimo e individual deste, contendo dados e informações pessoais, bem como do ponto de vista médico

social - tratamento clínico, resultados de exames, situação de internação, descrição cirúrgica, resultados e conclusões. É um instrumento dinâmico que uma vez iniciado permanece aberto por tempo indeterminado, atendendo sempre que a paciente recorrer à instituição.

Objetivo do Serviço - Realizar arquivo da documentação dos pacientes, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações, elaborando estatísticas e relatórios gerenciais para a instituição e demais órgãos competentes.

O Serviço de Prontuário de Paciente tem como função básica ter todos os cuidados específicos com o prontuário do paciente, desde a sua abertura, arquivamento, até a coleta, consolidação e análise dos dados para realização de estatísticas.

Um dos pontos de maior criticidade para o SAME está em manter a rastreabilidade do prontuário. Para isso deve registrar toda a movimentação do paciente e controle de prontuários, zelando por estes documentos. A unidade manterá o arquivo físico dos prontuários conforme normatização específica.

Solicitação de Prontuários - A solicitação de cópia de prontuários médicos deve ser feita unicamente na recepção, em qualquer horário e dia da semana. A retirada dos documentos impressos é realizada posteriormente em até 10 dias úteis, também na recepção nos seguintes horários: de segundas às sextas feiras, das 08h00min às 17h00min.

Prontuários de pacientes de alta, óbito e transferência. - Diariamente a equipe do SAME encaminha prontuários de pacientes que saíram de alta, óbito ou transferência. Esses prontuários são conferidos mediante protocolo e encaminhados para análise e codificação de procedimentos. Depois de codificadas, as contas são encaminhadas para emissão de AIH. As contas autorizadas são digitadas em sistema próprio do SUS e posteriormente é emitido um resumo gerado pelo próprio sistema. Esse resumo é anexado ao prontuário juntamente com a conta rascunhada e digitada. Os prontuários são devolvidos ao SAME após a finalização de todo processo de digitação e conferência de dados.

Prontuários de pacientes internados - Mensalmente a equipe de Faturamento analisa todos os prontuários dos pacientes que ainda estão internados, pois o sistema permite que o faturamento das contas de alta complexidade a cada procedimento cirúrgico realizado não importando o tempo e o intervalo de cada cirurgia. Essas contas são codificadas pelos médicos auditores e na finalização é informada alta administrativa. O processo de digitação e conferência segue o mesmo fluxo de pacientes de alta.

Atendimentos ambulatoriais e emergenciais - Diariamente a equipe da Unidade encaminha todas as fichas e consultas realizadas no dia anterior. O Faturamento codifica e lança os dados em planilha elaborada pela Unidade de Faturamento. No final de cada mês essa informação é digitada em sistema de BPA-C (Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado) e BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado).

Guarda de Prontuários - A responsabilidade pelo prontuário cabe ao médico e aos outros profissionais assistentes que o utilizam, à hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias de clínica, diretor da divisão médica, diretor técnico (Resolução CFM n.º 1.638/02). A guarda do prontuário é da responsabilidade da Unidade ou da clínica que lhe presta atendimento. De acordo com a Resolução do CFM n.º 1.639/02, é norma legal os documentos médicos em suporte de papel serem arquivados por tempo não inferior a vinte anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente. Os prontuários de parto serão arquivados por dezoito anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10). Findo o prazo, o original poderá ser substituído por outros métodos de registro que possam restaurar as informações nele contidas (Lei n.º 5.433/68; Resolução do CFM n.º 1.639/02; Parecer do CFM n.º 23/89), isto é, arquivados eletronicamente em meio óptico, magnético ou microfilmado para manutenção permanente. Não é concedido aos médicos de estabelecimento com arquivo coletivo manter prontuários em sua guarda. Em casos de perda ou extravio de prontuário, a direção da instituição aplicará medidas existentes para essas situações e do ponto de vista legal há que se recorrer aos dispositivos referentes aos direitos do cidadão, e a direção da instituição deve elaborar um documento à parte interessada com a

informação de que o prontuário não foi localizado apesar dos esforços empenhados com esse objetivo.

Destruição do Prontuário - É infração à ética médica. A eliminação do suporte de papel só será autorizada após consulta e análise obrigatória da comissão permanente de avaliação de documentos da unidade médico-hospitalar à qual pertence o arquivo de revisão de prontuário e garantida a preservação permanente em meio eletrônico, isto é, informatização, microfilmagem ou outros meios (Resolução CFM n.º 1.639/02). A microfilmagem dificulta pesquisas, mas dura cerca de cem anos e pode ser refilmada (Carvalho, 1977).

Arquivo Paralelo ou "Morto" - Tendo em vista o valor dos prontuários para o ensino e a pesquisa, sua extinção configura perda patrimonial irrecuperável. Para solucionar essa questão, a microfilmagem e a informatização têm sido utilizadas para conservação permanente dos documentos e economia de espaço para arquivamento. "Arquivo morto" é denominação criticável, tem configuração de gíria. Em rigor, morto é o estado em decorrência de óbito do ser que viveu. Nesse arquivo, em geral, guardam-se prontuários de casos inativos ou que completaram cinco ou mais anos desde a última consulta. Há muitos prontuários de pacientes falecidos. Diz-se tecnicamente arquivo passivo ou paralelo. A preocupação do responsável técnico da instituição e da comissão de prontuário de promover ações adequadas para o desenvolvimento desse importante setor pode evitar perdas documentais irremediáveis.

Possibilidade de Gerenciamento Eletrônico de Documentos - Serviços integrados, ágeis, seguros e eficientes poderão ser viabilizados para guarda, digitalização e organização de documentos, modernizando os processos. A Digitalização e Indexação de Documentos permitem armazenamento nos servidores, acessíveis sete dias por semana, 24 horas por dia. Vantagens: consulta via web com segurança, agilidade e facilidade; possibilidade de acesso por mais de um usuário; possibilidade de envio dos documentos via e-mail; redução do desgaste físico do documento; redução no tempo de recuperação da informação; redução de cópias impressas; cópias de segurança; redução de áreas de arquivamento; alta disponibilidade e segurança garantida para os seus dados.

Aspectos Legais e Éticos

O AHBB adverte e tem consciência que o prontuário poderá ser instrumento de defesa e de acusação. É muito comum, no meio médico a seguinte frase: "o que não está escrito no prontuário não aconteceu"! Por conseguinte, será pertinente anotar, com detalhes, todas as dificuldades no atendimento do usuário, de qualquer natureza. A falta de certas condições materiais (equipamentos e medicamentos) para o atendimento adequado dos usuários, a ausência de infraestrutura e o consequente uso de substitutos inadequados e outras anormalidades, deverão ser anotadas. Tal iniciativa não desobrigará o profissional de comunicar essas irregularidades à Chefia imediata. Para se evitar aborrecimentos e questionamentos no ambiente judicial, os profissionais deverão descrever com detalhe, clareza e precisão de localização anatômica, as lesões subsequentes à violência, em usuários dos serviços atendidos nessa condição.

O prontuário será o principal documento constituinte das provas judiciais. Nos processos contra médicos, dentistas e enfermeiros, o acusador – geralmente o usuário –, deverá comprovar que o profissional agiu com imprudência, negligência ou imperícia, isto é, ele (o usuário) ou seu representante legal deverá apresentar provas de que houve erro de conduta, pelo qual foi prejudicado. Nesse ponto, vale insistir: o que terá valor decisivo será o prontuário, no qual se poderão colher as provas que negarão, ou não, a responsabilidade do profissional sobre o fato.

Graças ao prontuário, poderá se provar, ou não, que os cuidados profissionais aplicados ao reclamante usuário foram adequados. Assim, em casos de registros omitidos ou irregulares, o profissional poderá perder a possibilidade de comprovação de seus atos. Nesse caso, as alegações do usuário passarão a ter mais validade judicial que a memória do profissional. A falta ou a insuficiência dos registros poderão ser substituídas por prova testemunhal ou pericial.

A "medicina de defesa" reforça a importância do prontuário e de seu preenchimento completo. Conhecimentos e informações que proliferam aceleradamente, exigência de superespecializações, ânsia do profissional pela impossibilidade de permanente atualização, recursos médicos de alta tecnologia, revolução farmacológica,

procedimentos mais invasivos, solicitações de exames destinados a prever danos às vezes improváveis, atendimentos onerosos e outras circunstâncias, exigirão da atividade médica, extremos cuidados para se evitar iatropatogenias e ações judiciais. A medicina defensiva reforçada com a contínua incorporação de tecnologias modernas, não substitui o preciso preenchimento do prontuário.

O documento, para ser admitido em juízo como elemento de prova, necessitará ter sua autenticidade reconhecida, estar datado e assinado. A ausência destes elementos demonstrará má qualidade da assistência prestada ao usuário dos serviços de saúde. Rasuras comprometerão o valor legal do prontuário. Em casos de retificações, aconselhar-se-á escrever entre parênteses indicações como sem efeito, digo, ou expressões análogas e, a seguir, escrever a correção.

Segundo o Código Penal, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário, quanto aos fatos relacionados ao usuário, poderá caracterizar falsidade ideológica: "Omitir, em documento público ou particular declaração que dele devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa, ou diversa da que devia ser escrita, com o objetivo de prejudicar o Direito ou criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, acarretará pena de reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos e multa, se o documento é particular". Se o agente for funcionário público e cometer o crime, prevalecendo-se do cargo, aumenta-se a pena da sexta parte. Falsidade ideológica refere-se à formação de documento, cuja materialidade é perfeita, mas, o conteúdo é falso.

2.2.6. Apresentação da Proposta do Serviço de Lavanderia Hospitalar

A Lavanderia é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso,

higiene, qualidade e conservação a todos os setores da Unidade de Saúde, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência. As roupas utilizadas incluirão lençóis, cobertores, toalhas, roupas de pacientes, roupas de centro cirúrgico, campos cirúrgicos, dentre outros. O processamento de roupas é de fundamental importância, pois envolve os seguintes aspectos:

- controle das infecções;
- recuperação, conforto e segurança do paciente; e,
- eficiência na assistência prestada por parte dos profissionais de saúde.

O processamento da roupa consistirá em todos os passos requeridos para a coleta, transporte, separação e armazenamento da roupa suja, para envio ao serviço de limpeza e esterilização delas, que é externo a Unidade de Saúde.

➢ **Acondicionamento e Remoção da Roupa Suja da Unidade Geradora:**

- O acondicionamento da roupa suja na unidade geradora terá como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para o serviço externo terceirizado, visando a proteção da equipe de saúde e dos pacientes.
- Os sacos plásticos dos hampers serão transparentes e de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos.
- A retirada da roupa suja da unidade geradora (onde foram utilizadas), ocorrerá com o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão independentemente da sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes.

➢ **Coleta e Transporte da Roupa Suja:**

- A coleta da roupa suja será realizada em horários preestabelecidos e permanecerão o menor tempo possível na unidade geradora.
- O colaborador que realizar a coleta e o transporte da roupa suja estará devidamente paramentado com todos os EPIs indicados para tal atividade (capote, bota, gorro, máscara, óculos e luvas).
- A roupa suja será transportada de tal forma que seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. Será coletada no próprio saco plástico do

hamper, fechando-o adequadamente para impedir abertura durante o transporte e um saco novo será reposto lugar do retirado.

- O carro de transporte será exclusivo para esse fim, identificado e com tampa.
- Não será excedida a capacidade dele, permitindo-se o fechamento total da tampa.
- Providenciaremos tantos quantos carros forem necessários para o perfeito desenvolvimento do trabalho.

➢ **Transporte e Distribuição da Roupa Limpa:**

- Após o retorno da roupa da lavanderia, lavada e esterilizada, sua distribuição será feita

de acordo com as requisições emitidas pela chefia de cada setor; e,

- O transporte será realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa, evitando-se o risco de recontaminação antes de chegar aos locais de destino.

Manual Técnico de Processamento de Roupa Hospitalar

- **Unidade de Processamento de Roupa Hospitalar:** é uma área hospitalar destinada ao processamento da limpeza e desinfecção das roupas hospitalares.
- **Classificação das Áreas Físicas da Lavanderia:**
- **Área Suja ou Contaminada:** destinada à coleta, separação, pesagem e processo de lavagem da roupa hospitalar.
- **Área Limpa:** destinada ao acabamento, armazenagem e distribuição das roupas.

➢ **Roupa Hospitalar**

São todos os artigos têxteis enviados à lavanderia.

✓ **Classificação das Roupas Hospitalares:**

- **Roupa Suja:** inclui toda roupa que foi retirada do paciente, independente do grau de sujidade. São consideradas de risco potencial de contaminação.
- **Roupa Contaminada:** é aquela proveniente de pacientes com doenças transmissíveis, que apresentam alguma importância na cadeia epidemiológica.

- **Roupa Instável ao Calor:** são aquelas feitas de fibras têxteis que são danificadas pelo processo habitual de lavagem e desinfecção da roupa hospitalar (ex.: cobertores). Dessa maneira, a lavanderia hospitalar será responsável pela provisão de roupas limpas a todos os setores das Unidades, abrangendo os serviços próprios e contratados, localizados ou não dentro da área física da Unidade de Saúde.

➢ **Objetivos da Lavanderia Hospitalar:**

- processar as roupas hospitalares com qualidade, segurança e eficiência;
- favorecer um ambiente de trabalho seguro aos profissionais que atuam no setor;
- preservar a qualidade de roupas em todas as fases do processamento; e,
- utilizar as técnicas adequadas para o processamento da roupa.

➢ **Recursos Humanos:**

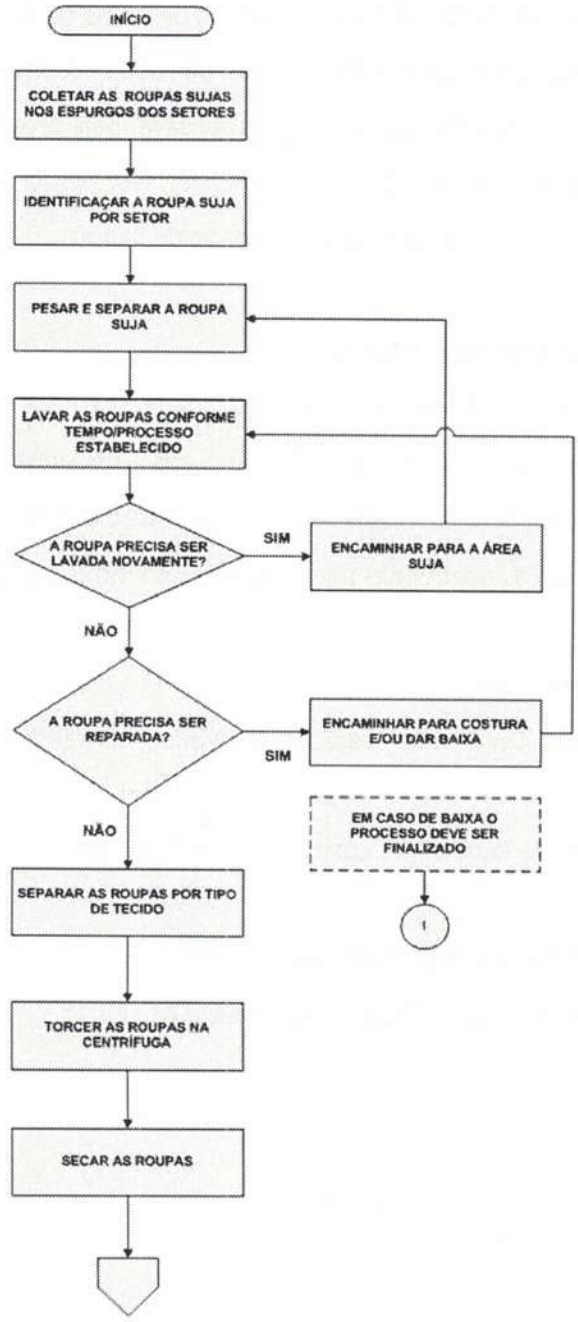
- o Serviço de Lavanderia será terceirizado, contando com colaboradores: assistentes de
lavanderia, auxiliares de lavanderia, costureiras e motoristas.

➢ **Equipamentos e Recursos Tecnológicos:**

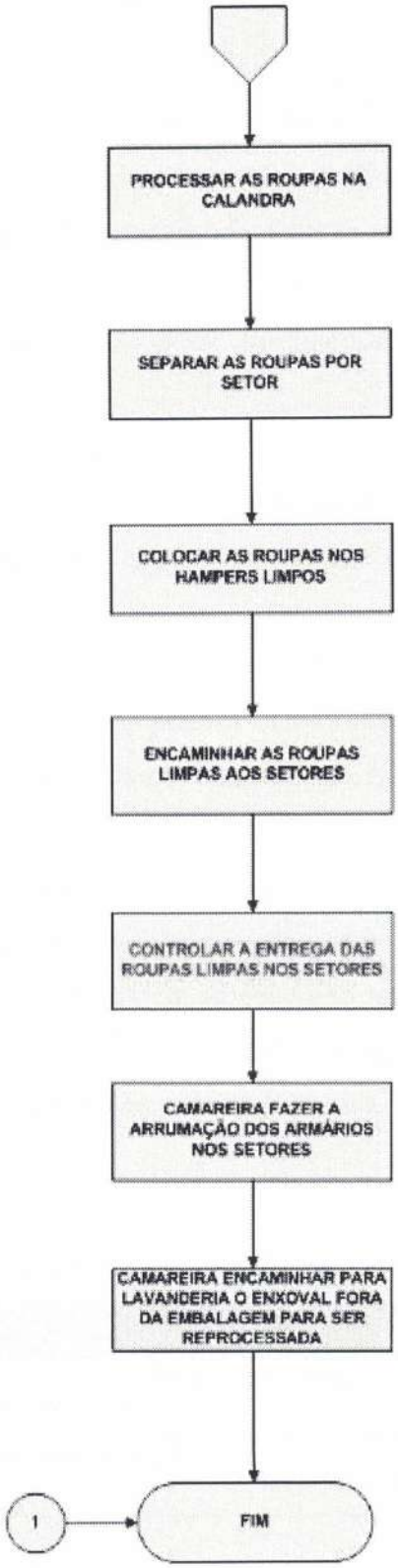
- máquinas de lavar; centrífugas; secadoras; e calandras.

➢ **Fluxograma**

LAVANDERIA


INÍCIO
COLETAR AS ROUPAS SUJAS NOS ESPURGOS DOS SETORES
IDENTIFICAÇAR A ROUPA SUJA POR SETOR
PESAR E SEPARAR A ROUPA SUJA
LAVAR AS ROUPAS CONFORME TEMPO/PROCESSO ESTABELECIDO
A ROUPA PRECISA SER LAVADA NOVAMENTE?
SIM
ENCAMINHAR PARA A ÁREA SUJA
NÃO
A ROUPA PRECISA SER REPARADA?
ENCAMINHAR PARA COSTURA E/OU DAR BAIXA
SIM
EM CASO DE BAIXA O PROCESSO DEVE SER FINALIZADO
1
NÃO
SEPARAR AS ROUPAS POR TIPO DE TECIDO
TORCER AS ROUPAS NA CENTRÍFUGA
SECAR AS ROUPAS

LAVANDERIA


PROCESSAR AS ROUPAS NA CALANDRA
SEPARAR AS ROUPAS POR SETOR
COLOCAR AS ROUPAS NOS HAMPERS LIMPOS
ENCAMINHAR AS ROUPAS LIMPAS AOS SETORES
CONTROLAR A ENTREGA DAS ROUPAS LIMPAS NOS SETORES
CAMAREIRA FAZER A ARRUMAÇÃO DOS ARMÁRIOS NOS SETORES
CAMAREIRA ENCAMINHAR PARA LAVANDERIA O ENXOVAL FORA DA EMBALAGEM PARA SER REPROCESSADA
1
FIM

➢ **Coleta da Roupa Hospitalar:**

- o colaborador deverá estar devidamente paramentado com uso dos EPIs preconizados e fazer a coleta nos horários pré-estabelecidos;
- deverá comunicar ao superior direto quaisquer tipos de acidente de trabalho que porventura ocorrerem; e,
- deverá manter o carrinho de transporte sempre higienizado/ desinfetado após cada coleta.

➢ **Horários de Recolhimento e Distribuição:**

- das 7:00h às 9:30h ou das 12:00h às 14:30h, três vezes por semana (segundas, quartas e sextas).

➢ **Separação e Pesagem da Roupa Para o Processamento:**

- o colaborador deverá estar devidamente paramentado com uso dos EPIs recomendados;
- deverá tarar a balança antes do início do processo de pesagem; e realizar anotações precisas e claras quanto ao peso da roupa suja/contaminada;
- as roupas sujas deverão estar devidamente identificadas por setor e de acordo com o grau de sujidade (vide tabela abaixo); e,
- o auxiliar deverá emitir um relatório diário de pesagem das roupas e a carga da máquina em cada processamento.

➢ **Tabela de Separação de Roupas Hospitalares por Sujidades**

Classificação	Tipo de Sujidade	Tipo de Roupa
Contaminada	grande quantidade de sangue, fluídos corpóreos, medicamentos etc.	compressas, roupas contaminadas.

Pesadas	com presença de sangue, fluídos corpóreos, medicamentos etc.	roupa cirúrgica, campo cirúrgico, lençóis, fronhas, toalha de banho, camisolas etc.
Leve	suor, poeira etc.	lençóis, fronhas, toalha de banho, camisolas, cobertores etc.

-

➢ **Lavagem da Roupa:**

- lavagem é o processo que consiste na eliminação da sujeira fixada na roupa, deixando-a com aspecto e cheiro agradável, com nível bacteriológico reduzido ao mínimo e confortável para o uso; e,
- são uma sequência de operações ordenadas, levando em consideração a dosagem dos pro-

dutos químicos, a ação mecânica, a temperatura e o tempo de contato entre essas duas variáveis.

➢ **Conceitos Básicos:**

- **Umectação:** operação que tem como propriedade dilatar a fibra dos tecidos, facilitando o desprendimento da sujeira.
- **Pré-Lavagem:** etapa que possibilita que a sujeira seja dissolvida, suspensa ou emulsionada na água.
- **Lavagem:** operação, cuja presença da espuma, caracteriza o grau de sujeira que ainda permanece na roupa.
- **Alvejamento:** etapa que, pela ação do cloro, tem como principal objetivo a desinfecção da roupa.
- **Acidulação:** fase destinada à utilização de um acidulante com o objetivo de eliminar a alcalinidade deixada pelos sabões.

- **Amaciante:** etapa que tem o propósito de quebrar a rigidez das fibras, tornando os tecidos mais macios e agradáveis aos clientes.

Após a separação e pesagem, as roupas são colocadas nas máquinas de acordo com a classificação de sujidade, obedecendo processos descritos abaixo:

➢ **Processos de Lavagem: Operação, Tempo, Temperatura e Nível de Água**

Número	Operação	Produto	Tempo (min.)	Nível de Água
1	Umectação	Detergente Neutro	5	Alto
2	Enxágue	Água	3	Alto
3	Pré-lavagem	Específico – remoção de sangue	5	Baixo
4	Lavagem	Detergente Completo	10	Baixo
5	Alvejamento	Auxiliar – Alvejante	10	Baixo
6	Enxágue	Água	3	Alto
7	Neutralização e Amaciamento	Neutralizante e Amaciante	3	Alto

- após a lavagem as roupas são retiradas na área limpa para seguir o processo;
- nesta fase são separadas as roupas que ainda estiverem manchadas; e,
- essas roupas devem ser pesadas e retornar para o processo de lavagem;

➢ **Centrifugação:**

- é a remoção do excesso de água das roupas; e,
- Tempo estabelecido: 10 minutos para roupas de algodão e 05 minutos para roupas mistas de poliéster / algodão.

➢ **Secagem e Calandragem:**

- são o processo final após a centrifugação, obedecendo as recomendações da tabela para o acabamento das roupas hospitalares.

Tipo de Roupa	Equipamento	Finalidade	Tempo de Operação
Felpuda: toalhas de banho, de rosto uniformes e aventais	Secadora	Secar	30 Minutos
Compressas	Secadora	Secar	30 Minutos
Campos Cirúrgicos	Secadora	Secar	30 Minutos
Lençóis e Fronhas	Secadora e Calandra	Secar e Passar	30 Minutos, 01 passada
Uso Pessoal	Secadora e Calandra ou Ferro de Passar	Secar e Passar	20 Minutos (se necessário)
Cobertores	Secadora	Secar	Se necessário (baixa temperatura)

- Observação: a roupa, após acabamento, deverá ser embalada em saco plástico tipo PVC, para armazenamento.

➢ **Armazenagem e Distribuição:**

- é uma das etapas finais do processo da lavagem;
- finalidade de armazenar as roupas que sofreram todo o processo e posteriormente distribuição nos devidos setores;
- armazenar as roupas em locais apropriados (armários ou prateleiras), fechados e em locais limpos e livres do contato com poeira e umidade;
- controlar e ordenar a distribuição da roupa suprindo as necessidades das unidades;
- a distribuição das roupas deverá ocorrer de forma ordenada, em carros exclusivos para este fim; e,

- registrar diariamente o estoque existente no setor e a rotatividade das roupas e realizar relatório mensal.

➢ **Confecção, Conserto e Reposição de Roupas:**

- o setor destina se à confecção e conserto de roupas;
- as peças de roupas são enviadas pela lavanderia e são avaliadas pela costureira que procede o conserto ou o descarte; e,
- quando necessário fazer o descarte, a colaboradora faz a reposição e anotar na planilha diária.

➢ **Relatórios Mensais:**

O Setor de Lavanderia fornecerá 2 relatórios mensais:

- estatística mensal de roupa lavada onde consta os quilos de roupa lavada por setor/dia e a quantidade de cada produto utilizada mensalmente; e,
- estatística mensal de reposição e conserto de roupa, onde consta a produção de peças novas, o total de peças consertadas, total de peças retiradas e repostas e o estoque de roupa.

➢ **Manutenção dos Equipamentos:**

- a manutenção preventiva e corretiva fica sob responsabilidade do Setor de Manutenção; e,
- segue uma planilha pré-estabelecida e de conhecimento dos colaboradores.

a) Sustentabilidade Ambiental Quanto ao Descarte de Resíduos

A preocupação com a questão ambiental torna o gerenciamento de resíduos um processo de extrema importância na preservação da qualidade da saúde e do meio ambiente. A gestão integrada de resíduos deve priorizar a não geração, a minimização da geração e o reaproveitamento dos resíduos, a fim de evitar os efeitos negativos sobre o meio ambiente e a saúde pública. A prevenção da geração de resíduos deve ser considerada tanto no âmbito das indústrias como também no âmbito de projetos e processos

produtivos, baseada na análise do ciclo de vida dos produtos e na produção limpa para buscar o desenvolvimento sustentável.

Além disso, as políticas públicas de desenvolvimento nacional e regional devem incorporar uma visão mais proativa com a adoção da avaliação ambiental estratégica e o desenvolvimento de novos indicadores ambientais que permitam monitorar a evolução da ecoeficiência da sociedade.

É importante ainda, identificar ferramentas ou tecnologias de base socioambiental, relacionadas ao desenvolvimento sustentável e responsabilidade total, bem como às tendências de

códigos voluntários setoriais e políticas públicas emergentes nos países desenvolvidos, relacionados à visão sistêmica de produção e gestão integrada de resíduos sólidos.

Portanto, a implantação de processos de segregação dos diferentes tipos de resíduos em sua fonte e no momento de sua geração conduz certamente à minimização de resíduos, em especial àqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final. Nos resíduos onde predominam os riscos biológicos, deve-se considerar o conceito de cadeia de transmissibilidade de doenças, que envolve características do agente agressor, tais como capacidade de sobrevivência, virulência, concentração e resistência, da porta de entrada do agente às condições de defesas naturais do receptor.

Considerando esses conceitos, foram publicadas diversas normativas, das quais vigoram as Resoluções RDC ANVISA n° 306/04 e CONAMA n° 358/05 que dispõem, respectivamente, sobre o gerenciamento interno e externo dos RSS.

Dentre os vários pontos importantes das resoluções destacam-se a importância dada à segregação na fonte, à orientação para os resíduos que necessitam de tratamento e à possibilidade de solução diferenciada para disposição final, desde que aprovada pelos Órgãos de Meio Ambiente, Limpeza Urbana e de Saúde.

Segundo a RDC ANVISA n° 306/04, o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – RSS consiste em um conjunto de procedimentos planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais. Tem o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente,

visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Embora essas resoluções sejam de responsabilidades dos Ministérios da Saúde e do Meio Ambiente, ambos hegemônicos em seus conceitos, refletem a integração e a transversalidade no desenvolvimento de trabalhos complexos e urgentes.

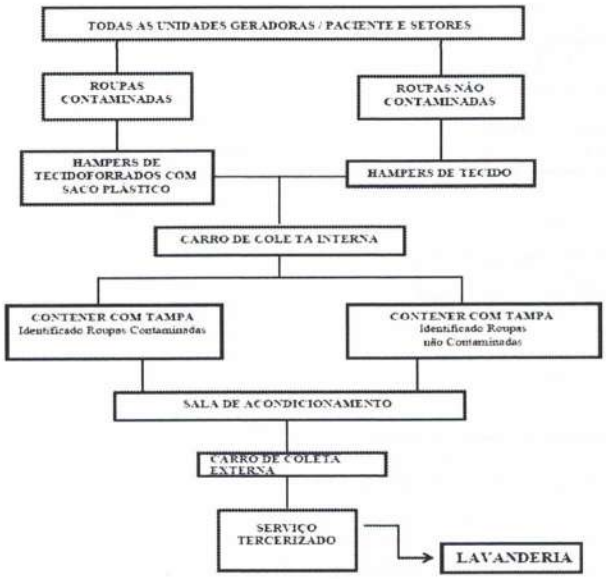
Então, em nossa gestão, compreenderemos as ações referentes às tomadas de decisões nos aspectos administrativo, operacional, financeiro, social e ambiental e teremos no planejamento integrado, um importante instrumento no gerenciamento de resíduos em todas as suas etapas, como geração, segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo até a disposição final, possibilitando que se estabeleça de forma sistemática e integrada, em cada uma delas, metas, programas, sistemas organizacionais e tecnologias, compatíveis com a realidade local. Assim, o gerenciamento abrangerá todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

A rouparia prestará serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, sendo responsável pela sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidades adequadas a todos os setores da Unidade.

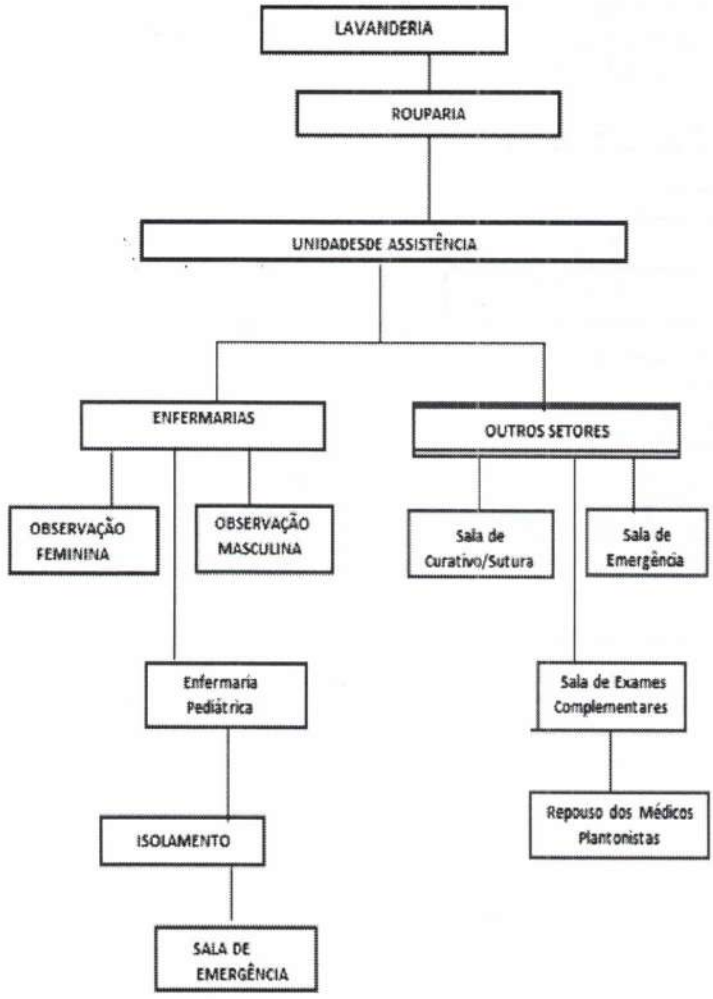
É de fundamental importância um estudo cuidadoso do fluxo da roupa, não devendo ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, visando evitar contaminação.

Um fluxo bem estudado racionaliza tempo, equipamento, pessoal e área de circulação, propiciando à rouparia uma melhor funcionalidade. A operacionalização da rouparia abrange todo o circuito da roupa, desde a sua utilização nos diversos setores da Unidade, passando pela coleta da roupa suja nessas unidades, até sua redistribuição após o devido processamento.

FLUXO DE ROUPAS SUJAS



FLUXO DAS ROUPAS LIMPAS / ESTERILIZADAS



2.2.7. Apresentação das Normas e Sistema de Gestão do Serviço de Laboratório

O AHBB poderá subcontratar os serviços Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme o art. 72 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 ou a que vier a substituir.

Se houver a subcontratação, a empresa contratada deverá possuir a licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes.

A subcontratação será de integral responsabilidade do AHBB, sem ônus nenhum para a

Contratante.

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

Na prestação de contas financeira, o AHBB deverá encaminhar mensalmente a relação de empregados que estiverem envolvidos na prestação dos serviços contratados e cópia do comprovante de pagamento para a comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas.

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

Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas de Urgência e Emergência

Prestar serviço de Análises Clínicas nas Unidades, realizando procedimentos e exames.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas deverão ocorrer durante todo o funcionamento das Unidades, ininterruptamente.

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

Atender a Portaria CVS 13/2005 e a RDC 302/2005 e as que vierem substituir, bem como todas as legislações pertinentes vigentes.

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

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

Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, considerando que o serviço deverá ser prestado de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral do AHBB, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.

Deverá manter responsável de nível superior, devidamente habilitado para assinatura dos laudos e demais questões relativas ao serviço, "in loco", 24 horas por dia, ininterruptamente.

O AHBB ou serviço contratado por ela, deverá dispor de todos os equipamentos necessário para a realização do serviço especificado neste Projeto Básico e seus respectivos anexos, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva e corretiva dos seus bens utilizados na execução dos serviços.

Atender integralmente a RDC 509/2021 e a RDC 20/12 ou a que vier substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na Anvisa.

Deverá manter equipamento de backup para garantir a continuidade dos atendimentos no caso de problemas técnicos no equipamento, obedecendo ao tempo previsto para realização dos exames.

Deverá possuir Plano de Contingência para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.

Para ensaios que permitam determinação em equipamentos totalmente automatizados, este deverá ser a metodologia de escolha.

Os equipamentos utilizados devem estar regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a Legislação vigente, com os devidos registros de aquisição.

Os produtos, reagentes e insumos utilizados para realizar o processamento dos exames para diagnóstico devem estar regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a Legislação vigente, com os devidos registros de aquisição.

Fica a cargo do AHBB a coleta de materiais, logística completa e fornecimento de todo e qualquer insumo necessários para coleta de materiais, identificação, processamento, resultados dos exames e testes laboratoriais.

O AHBB ou serviço contratado por ela deverá promover toda a logística necessária à perfeita execução dos serviços de transporte para entrega de insumos e, se necessário, a retirada do material biológico em veículo apropriado conforme legislação, com motoristas devidamente treinados/habilitados, em conformidade com a RDC 20/2014.

Deverá possuir total rastreabilidade das amostras, desde a entrada do material no laboratório, até a entrega final do resultado na unidade.

Disponibilizar com a guia de encaminhamento os resultados dos exames impressos na transferência do paciente para outros serviços.

A Hemocultura[1] deverá ser realizada conforme Protocolo Municipal de Sepse Adulto e de Sepse em Pediatria e suas atualizações. o AHBB deverá seguir fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde para disponibilização do resultado do exame ao hospital após a internação.

Os exames de relevância epidemiológica deverão ser coletados de acordo com os Protocolos Municipais vigentes e armazenados corretamente até o transporte que será realizado pela Divisão de Vigilância Epidemiológica

A disponibilização dos Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites Virais B e C) para a PEP-Profilaxia Pós-Exposição de Risco, ficará a cargo da contratante, mediante o repasse do

Estado. Na eventual falta, ficará o AHBB responsável pelo fornecimento deles.

Todos os resultados de exames de HIV reagente, deverão ser notificados via e-mail, impreterivelmente para o responsável do Programa IST/AIDS do município.

1.1.1 Quando o resultado reagente para HIV se tratar de paciente gestante, proceder com a comunicação imediata via e-mail, para início de tratamento, de acordo com protocolo instituído pela Secretaria de Saúde.

1.1.2 Exames não constantes nas Tabelas SUS e CBHPM poderão ser solicitados, eventualmente, mediante autorização prévia da Central de Regulação do Município, aceite do AHBB, com comprovação de economicidade ao município.

1.1.3 Exames não constantes na Tabela 1 poderão ser realizados mediante autorização pela Secretaria de Saúde.

1.1.4 A Secretaria de Saúde poderá a qualquer momento de a vigência do Contrato incluir novos exames conforme protocolos ou pandemias, epidemias e surtos.

Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por Métodos Gráficos – Eletrocardiograma

Realizar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por métodos gráficos – Eletrocardiograma durante todo o período de funcionamento da unidade, ininterruptamente, de forma a atender integralmente toda a demanda apresentada.

Os procedimentos e exames de apoio diagnóstico por métodos gráficos – Eletrocardiograma poderão ter a emissão do laudo facultado ao prestador.

Disponibilizar os resultados/laudos do exame de eletrocardiograma realizado na Unidade, em até 15 minutos da realização do exame.

Disponibilizar, com a guia de encaminhamento, os exames impressos na transferência para outros serviços ou quando solicitado pelo paciente.

O profissional deverá informar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado.

Caberá ao AHBB fornecer todos os insumos, materiais diversos, com qualidade e em quantidade adequada, necessários à perfeita execução do exame, de acordo com o estabelecido pelas normativas vigentes.

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

Garantir a implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, quebra de equipamentos, falta de insumos, falta de recursos humanos, entre outros.

Termos Gerais

Dispõe de equipamentos e procedimentos para auxílio ao diagnóstico, com avançada tecnologia, tais como:

- Eletrocardiograma (ECG).
- Laboratório Clínico.
- Radiologia Digitalizada.

➢ **Eletrocardiograma (ECG)**

Também chamado de ECG ou eletro, o exame mede a atividade elétrica do coração. É feito com um aparelho ligado a eletrodos, que avalia o ritmo dos batimentos cardíacos em repouso. Exame bem simples, usados rotineiramente, tanto na triagem, quanto em checkups preventivos.

O objetivo é ver se há alguma falha pela condução elétrica do coração, ou seja, se existem bloqueios ou parte do músculo que não estão se movendo como deveriam, o que pode sinalizar problemas cardíacos. É muito utilizado para flagrar arritmias, taquicardias e bradicardias, quando o peito bate rápido ou devagar demais, respectivamente. Contudo, é um exame inicial, que deverá ser confirmado com outros exames.

Nos protocolos clínicos em que o ECG é preconizado, será executado pela nossa equipe de enfermagem.

Laboratório Clínico

Tal setor respeitará as normas preconizadas pelos órgãos de controle e fiscalização dessas atividades, que recomendam as Boas Práticas em Laboratório Clínico – BPLC.

A empresa terceirizada atualmente, possui vasta experiência comprovada em tais atividades, que foi provado através da apresentação de atestados de capacidade técnica de prestação de serviço para esta atividade.

Além do mais, é um setor que desde o começo de suas atividades conosco, nunca trouxe nenhum tipo de problema para nossa gestão, tendo inclusive servido de apoio, em determinadas ocasiões, para outras unidades de saúde da rede municipal de saúde do município.

Este setor possuirá:

- Equipamentos com registro na ANVISA.
- Aparelhos interfaceados, agilizando resultados e evitando erros de digitação.
- Software laboratorial, interfaceado com o SIG, que permite disponibilizar o resultado diretamente, e em tempo real, aos setores solicitantes.
- Resultados em tela nos setores, com possibilidade de rastreabilidade, inclusive para exames anteriores de pacientes, permitindo assim, verificar a evolução do quadro e a real necessidade de nova amostra (até 24 horas).
- Soroteca informatizada, que proporciona localizar em poucos segundos uma determinada amostra, para repetição ou inclusão de novas análises, sem a necessidade de outra coleta (até 24 horas).

- Todos os aparelhos possuirão back-up, para que eventuais panes não atrasem resultados.
- Realização de exames Point of Care, que permite realização de marcadores cardíacos, em tempo inferior a 1 (uma) hora.
- Troponina Quantitativa, D-Dímero e Pró-BNP.
- Disponibilidade de testes rápidos para casos urgentes de HIV e Dengue.
- Controle Externo de Qualidade, o PNCQ – Programa Nacional de Controle de Qualidade, promovido pela SBAC – Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.
- Equipamentos automatizados, incluindo líquor, bioquímica, hematologia e íon seletivo.

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

Caberá ao AHBB executar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X, inclusive odontológico, através de equipamento de radiografia móvel e fixa, simultaneamente, fornecendo equipamentos, materiais, insumos, software (com registro na ANVISA) e mão de obra qualificada, com observação das normas legais e infralegais aplicáveis ao serviço.

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

Os procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X odontológico deverá ocorrer diariamente, durante todo o horário de atendimento odontológico da unidade, a critério do cirurgião dentista, para elucidação diagnóstica, através de equipamento de radiografia móvel.

As radiografias deverão ser realizadas em até 15 (quinze) minutos após sua solicitação,

exceto as odontológicas.

Disponibilizar os resultados/laudos do exame Raio X realizado na Unidade, em até 15 minutos da realização do exame, exceto as odontológicas.

Os procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X realizados na Unidade, poderão ter a emissão do laudo facultado ao prestador.

Realizar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem, contemplando minimamente os descritos na **Tabela 2**.

Disponibilizar, com a guia de encaminhamento, os exames impressos na transferência para outros serviços ou quando solicitado pelo paciente.

Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, sendo estes de responsabilidade exclusiva e integral do AHBB, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.

Garantir que os procedimentos de radiologia diagnóstica sejam realizados por profissionais legalmente habilitados.

Dispor de Responsável Técnico legalmente habilitado e com título de especialista reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, que assume perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelos procedimentos radiológicos, conforme legislação vigente.

Garantir o uso de dosímetro individual e equipamentos de proteção individual, conforme os requisitos da RDC 330/2019 e demais normativas aplicáveis.

Quando não estiver em uso, o dosímetro individual deve ser mantido junto ao dosímetro padrão em local seguro da área livre, em conformidade com as instruções de uso do fabricante, sob a responsabilidade do responsável técnico.

Implantar, implementar e documentar um sistema de proteção radiológica, em consonância com a natureza e extensão dos riscos associados com as práticas e intervenções sob sua responsabilidade, em conformidade com as normas aplicáveis.

Promover a capacitação dos profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas. As capacitações devem ser registradas contendo, data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

Implementar o Programa de Garantia da Qualidade, contemplando, no mínimo, o plano de gerenciamento da tecnologia (RDC 509/2021, Portaria CVS nº 18 de 07/10/2009 ou a que vier a substituir), gerenciamento dos processos e dos riscos inerentes ao serviço de radiologia diagnóstica.

Garantir implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, avaria de equipamentos, falta de insumos, falta de recursos humanos, entre outros.

O profissional deverá informar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado.

Os exames de Raio-X deverão ser distribuídos nos terminais da unidade, através de software disponibilizado pelo AHBB, e quando solicitados pelo médico, cirurgião-dentista ou pelo paciente serão impressos em papel adequado, em impressora fornecida pelo AHBB, atendendo aos critérios mínimos de resolução de qualidade.

Os exames realizados sem a qualidade esperada ou que estejam sem condições adequadas para avaliação, por ordem técnica ou legal, deverão ser realizados novamente, sem ônus para a Contratante.

O serviço de radiologia médica contratado ou próprio, deverá possuir a licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes.

Utilizar equipamentos registrados pela ANVISA com no máximo 10 anos de uso, devendo providenciar a instalação, bem como a execução dos exames de Raio-X, associada a digitalização de imagens com tecnologia mínima CR.

Para o aparelho de Raio-X odontológico, deverá fornecer equipamento registrado na ANVISA, com no máximo 10 anos de uso, que possuam tensão maior ou igual a 60 KV, localizador que garanta a distância do foco-pele com no mínimo 20 cm, cabo disparador com no mínimo 2m, possuir sinal sonoro durante a emissão de Raio X. Atender a Instrução Normativa IN Nº 95, de 27 de maio de 2021 E RDC 330/2019.

Fornece todos os insumos, materiais diversos, descartáveis e pessoais, com qualidade e em quantidade adequada, necessários à perfeita execução do exame, de acordo com o estabelecido pelas normas vigentes.

Prover todas as vestimentas plumbíferas de proteção individual para a equipe de profissionais, pacientes e eventuais acompanhantes, incluindo avental, protetor de tireoide adulto e infantil, luva etc., e seguir corretamente os prazos de troca.

Os insumos fornecidos, aqueles que se enquadrarem, devem ser registrados na ANVISA/MS, de acordo com a legislação vigente e com os devidos registros de aquisição.

Elaborar e implementar normas, rotinas, protocolos e procedimentos operacionais para todas as atividades, e os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da

Saúde.

Disponibilizar resultados dos exames impressos na transferência do paciente para outros serviços ou a pedido do paciente.

O serviço de radiologia médica contratado ou próprio, deverá atender a RDC 330 de 20/12/ 2019, Resolução SS 625 de 14/12/1994, RDC 25 de 15/02/2001, Nota Técnica Conjunta n° 02/2014 - GTES/GGTPS/ANVISA ou a que vier substituir, Instrução Normativa-IN Nº 95, de 27 de maio de 2021 e demais normas pertinentes vigentes.

➢ **Radiologia Digitalizada**

Os exames de Raio X fazem parte da rotina das organizações de saúde, facilitando o diagnóstico e acompanhamento de inúmeras doenças.

O avanço da radiografia digital, por meio do Sistema PACS (Picture Archiving and Communication System, ou Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens) que iremos implantar, mudou a forma como os profissionais de Saúde têm acesso às imagens, que são disponibilizadas na mesma hora em que o procedimento é realizado, agilizando a elaboração do laudo e a rotina da assistência como um todo. Com a computação em nuvem aliada ao modelo, os resultados são disponibilizados aonde forem necessários - no computador do consultório, no tablet da sala de cirurgia ou no smartphone do médico.

A radiografia digital se baseia nos mesmos princípios de emissão de Raio-x e de sua interação com o organismo humano que a convencional. A principal diferença entre elas está em como os raios que atravessam a matéria serão capturados e processados de modo a gerar a imagem dos exames. Na convencional, usam-se placas de filme que passam por revelação. Já na radiografia digital direta, os Raio-x são capturados por uma placa de circuitos sensíveis à radiação, que gera uma imagem digital e a envia ao computador na forma de sinais elétricos. O exame é acessado, processado e armazenado pelo PACS, que pode ser conectado diretamente ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Na digital indireta, os raios são capturados por uma placa de fósforo que precisa

ser escaneada a fim de que a imagem seja transmitida ao computador. A partir daí, ela pode ser processada e destinada para os mais diversos locais, da mesma forma que a radiografia direta.

Com isso, uma das principais desvantagens da radiologia convencional é eliminada: o processo de revelação do filme. Essa etapa gera substâncias tóxicas que poluem o meio ambiente. O próprio filme que é descartado ao longo dos anos contribui para a geração de lixo. Embora o processo de revelação seja feito em menos de uma hora, no sistema digital a imagem é gerada em segundos, otimizando todo o processo de produção do laudo. Além disso, não há necessidade de grandes arquivos de papel para guardar os exames convencionais impressos. Tudo ficará armazenado no PACS, que pode, inclusive, operar em nuvem.

Outra diferença entre as duas modalidades de exame está na qualidade das imagens. Na radiografia convencional, é necessária a emissão da quantidade exata de radiação. Um erro na dose pode gerar uma imagem muito ou pouco penetrada, que não permitirá a identificação de lesões com segurança. Mesmo com a técnica perfeita, considerando que a nitidez e o contraste da radiografia convencional são naturalmente mais baixos, o paciente acaba exposto a uma quantidade maior de radiação do que no caso da radiografia digital para que uma imagem da mesma qualidade seja produzida.

Já, a imagem processada via PACS tem mais nitidez, contraste, detalhes e diferenciação de densidades que a da radiografia convencional, o que otimiza o diagnóstico e acompanhamento das doenças. Como é imediatamente gerada no computador, pode ser rapidamente encaminhada para o médico radiologista. Esse profissional logo emite o laudo para um especialista remoto ou para o médico responsável pelo paciente, que já pode então diagnosticar e iniciar o tratamento adequado, trazendo assim maior agilidade e eficiência a todo o processo de cuidado.

O sistema otimiza o processamento da imagem no computador, o que permite o ajuste do contraste, a equalização por histograma e até mesmo a subtração de imagens de forma a favorecer a identificação de lesões. E ainda possibilita o uso de ferramentas de medicina diagnóstica, como Reconstrução Multiplanar (MPR), Projeção de Intensidade Máxima, Mínima e Média (MIP/mIP/Média) e o uso do 3D (visão tridimensional). Todas

têm como objetivo melhorar a visualização das lesões e, assim, trazer mais assertividade, como já demonstramos anteriormente.

Nos protocolos clínicos em que o exame de Raio X for necessário, eles serão executados pela nossa equipe de Técnicos em Radiologia.

2.2.8. Apresentação das Normas dos Serviços de Recepção, Faturamento e Arquivamento

Recepção

Atendimento

Profissional da recepção: recepciona o paciente, cumprimentando-o, solicitando documento de identidade, cartão SUS ou outro meio de identificação eficaz para qualificação do paciente em Sistema Informatizado, inserindo os dados e queixa primária, anotando no sistema o relato obtido junto ao paciente ou seu acompanhante. Após devido preenchimento, indicará ao paciente que deve se dirigir aos locais de Acolhimento com Classificação de Risco, tão logo seu nome (ou identificação equivalente) seja chamado no painel localizado na recepção. Os profissionais da recepção devem realizar vigilância constante, observando os usuários na recepção, relatando eventuais ocorrências aos enfermeiros localizados no Acolhimento com Classificação de Risco. Em caso de recepção de usuários desacordados, o profissional da recepção deve direcionar, imediatamente, o acompanhante e o usuário aos enfermeiros localizados no Acolhimento com Classificação de Risco, colhendo as informações de identificação do usuário junto ao acompanhante, assim que o usuário seja acolhido. Os profissionais da recepção serão treinados e orientados a respeito do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, informando sempre aos usuários sobre o protocolo adotado e direcionando ou redirecionando conforme demanda.

Proposta para implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes

- Informação Ao Usuário:

Normas e Rotinas para Visitantes e Acompanhantes

Prezado Usuário

Nossa instituição tem a missão de promover assistência integral à saúde. Nosso atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas médica, enfermagem, serviço social, psicologia, farmácia e outros.

Medidas de Controle de Infecção hospitalar

- Evitar sentar-se na maca do paciente;
- Lavar as mãos ao chegar e ao sair da unidade;
- Evitar o uso de joias e adornos enquanto permanecer na unidade;
- Evitar acompanhar o paciente, caso você esteja resfriado ou com outras doenças;
- Manter sempre limpos e presos cabelos longos de paciente e/ou acompanhante;
- Trazer o mínimo necessário de roupas e objetos pessoais do paciente.

Orientações Gerais

- Manter silêncio;
- Evitar circulação nos corredores, clínicas e postos de enfermagem;
- Não manipular equipamentos ambulatoriais reservados para o uso do paciente, sem autorização da enfermagem;
- Os visitantes e os acompanhantes devem manter bolsas, carteiras e valores sob sua guarda;
- Não é permitida a entrada de cadeiras, colchonetes, televisores e outros aparelhos para as enfermarias;
- Caso o paciente trabalhe de carteira assinada, procurar o Serviço Social para orientações sobre licença e benefício.

Dirigido aos profissionais:

Normas para visitante e acompanhante (no aspecto do controle de infecção hospitalar)

As visitas de familiares e amigos representam um momento muito importante para a recuperação do paciente e para a troca de informações entre a família e a equipe de saúde.

Para a visita ocorrer sem transtorno e não comprometer as medidas de controle de infecção hospitalar, além das normas específicas da Unidade, observar adicionalmente:

- A entrada de visitantes e de acompanhantes com quadro infeccioso deve ser evitada.
- A visita de crianças deve ser restrita, conforme a conveniência e a necessidade de cada caso, e quando autorizada por escrito, deve ser acompanhada de responsável legal ou pessoa indicada por ele.

A equipe de saúde da Unidade deve:

a. Orientar e supervisionar os visitantes quanto à higienização das mãos na chegada à unidade, antes e após contato com o paciente, superfícies e objetos da área do paciente, e imediatamente antes de deixarem a Unidade;

b. Orientar e supervisionar os visitantes a ficarem sempre junto ao paciente que está acompanhando;

c. Esclarecer as dúvidas.

O acompanhante deve:

a. Contribuir para manter a higiene e a ordem do local;

b. Contribuir para manter a harmonia e silêncio;

c. Evitar tocar ou manipular equipamentos, sondas, soros, drenos, que são atividades exclusivas da equipe de saúde;

d. Evitar sentar-se ou apoiar-se no leito do paciente, tampouco nos leitos desocupados;

e. Evitar usar os sanitários, até os banheiros reservados aos pacientes;

f. Obedecer ao tempo estipulado para visita.

O planejamento e a implantação de um serviço sistematizado de orientação aos pacientes, visitantes e acompanhantes com a disponibilidade de folhetos e cartazes

informativos e ilustrados facilita o dia a dia das equipes de saúde e a comunicação com os usuários.

Informação aos Familiares

A família costuma ser a principal origem do cuidador. O adoecimento gera crises e momentos de desestruturação para o paciente e seus familiares. Muitas mudanças ocorrem na vida do doente, levando-o a se deparar com limitações, frustrações e perdas. Essas mudanças serão definidas pelo tipo de doença, maneira que a doença se manifesta e como segue o seu curso, além do significado que o paciente e a família atribuem ao evento. A família necessita se reorganizar e se adaptar, pois o paciente pode precisar de cuidados. Os papéis e as funções devem ser repensados e distribuídos de forma que auxilie o paciente na elaboração de sentimentos confusos e dolorosos ocasionados pelo processo de adoecer.

O bem-estar e o preparo do cuidador tornam-se essenciais para a recuperação desejável do doente. Assim, o acolhimento dos cuidadores pode desempenhar um papel fundamental para:

- Aproximar os familiares da equipe de saúde da instituição;
- Reaproximação dos cuidadores com o paciente;
- Prevenir o burnout em cuidadores (o burnout pode levar a práticas paternalistas e abusos e agressões ao paciente);
- Amenizar as angústias dos familiares diante o adoecimento;
- Facilitar a aceitação do estado mórbido do seu ente querido, assim como das possíveis sequelas.

Sob estes pontos de vista, a implantação de grupos de suporte aos cuidadores informais dos pacientes possibilita a Humanização do atendimento e impacto positivo na gestão.

Uma equipe multidisciplinar pode realizar um encontro semanal com os familiares com o objetivo de:

- Acolher os familiares e cuidadores dos pacientes acamados, com a incapacidade funcional significativa (ou com risco de desenvolver incapacidade funcional).

• Oferecer orientação técnica dos cuidadores quanto aos cuidados básicos do paciente no ambiente domiciliar, em paralelo às orientações individuais no leito se necessário;

• Esclarecer e discutir com os familiares sobre o conceito de cuidador e discutir sobre o sentido de cuidar;

• Promover a melhor aceitação de alta ambulatorial pelos familiares, diminuindo suas angústias de receber o paciente no seu domicílio;

• Diminuir a possibilidade de reinternações por intercorrências clínicas geradas pela conduta inapropriada no domicílio;

• Favorecer o processo de reabilitação após a alta ambulatorial.

Entendemos que essa abordagem do cuidador/familiar gera um excelente canal de comunicação que liga os usuários à instituição, possibilitando melhor acolhimento dos familiares e consequente melhoria do relacionamento e do vínculo destes com a instituição.

Essa proposta também atingir algumas diretrizes da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2009), tais como:

• Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa;

• Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido;

• Criar mecanismos de escuta para a população e trabalhadores;

• Implantar a equipe multiprofissional de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.

– Instrução De Formas De Acomodação E Conduta Para Os Acompanhantes De Crianças, Adolescentes, Idosos E Portadores De Necessidades Especiais Conforme Previsão Da Legislação Vigente.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de

saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Pensando nisso, os usuários que procurarão os serviços, serão acolhidos conforme estabelecido no nosso Programa de Acolhimento e Classificação de Risco, respeitando seus direitos e deveres, conforme definidos abaixo:

DIREITOS:

01.) Obter um atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte de todos os profissionais de saúde, sem discriminação de qualquer natureza.

02.) Ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome, e não por códigos, números, nome de sua doença ou de forma genérica, desrespeitosa ou preconceituosa.

03.) Identificar o profissional por crachá, que deverá conter a fotografia do profissional, seu nome e setor legíveis, assim como ser mantido em local visível.

04.) Obter informações claras, objetivas, respeitosas e compreensíveis sobre hipótese diagnóstica e ações terapêuticas, o que pode ocorrer delas, duração prevista dos tratamentos propostos, bem como os riscos de não os realizar, se existe a necessidade ou não de utilização de anestesia, o tipo a ser aplicada e o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os riscos e consequências indesejáveis e duração esperada do procedimento.

05.) Ser prévia e expressamente informado, bem como consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, quando o tratamento proposto for, total ou parcialmente, experimental, ou fizer parte de protocolos de pesquisa.

06.) Receber do profissional adequado, presente no local, auxílio para melhoria do seu conforto e bem-estar.

07.) Exigir que o hospital cumpra todas as normas de prevenção e controle de infecção hospitalar – conforme o regulamentado pelos órgãos competentes.

08.) Ter seu prontuário elaborado de forma legível e de acesso ao conteúdo de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pelo Hospital. O prontuário deverá conter sua identificação pessoal, anamnese, exame físico, exames complementares com os respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, procedimentos ou tratamentos realizados, evolução e prescrição médica diária, bem como identificação clara de cada profissional prestador do cuidado, de acordo com os documentos padronizados pelo Hospital.

09.) Ter sua privacidade, individualidade e integridade física, asseguradas em qualquer momento do atendimento, e na satisfação de suas necessidades fisiológicas, respeitando os seus valores éticos e culturais e a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal e segurança do procedimento;

10.) Ter a gestante a presença do marido, companheiro ou outro acompanhante, por ela escolhido nos exames pré-natais e no parto;

11.) Receber informações sobre medicamentos que lhe serão administrados.

12.) Receber informação, quando solicitar, sobre a procedência do sangue e hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestam sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade. Todas essas informações deverão constar no prontuário do paciente.

13.) Ser devidamente orientado e treinado, se necessário, sobre como conduzir seu tratamento após a alta, recebendo instruções e esclarecimentos médicos claros, escritos de forma legível, visando buscar sua cura, reabilitação além da prevenção de complicações.

14.) Revogar a qualquer tempo, ou recusar livremente, uma vez devidamente esclarecido os riscos inerentes, os procedimentos médicos sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou mesmo avaliações clínicas, desde que não haja risco de morte.

15.) Gestantes, idosos, crianças e adolescentes tem legalmente garantida prioridade de atendimento nos serviços de saúde, respeitadas as situações de urgência e emergência;

16.) Em caso de menor, incapacidade ou impossibilidade de manifestação de consentimento, o mesmo poderá ser realizado por representante legalmente autorizado.

17.) Ter livre acesso a qualquer procedimento diagnóstico e terapêutico disponível na Instituição, desde que indicado por médicos responsáveis.

18.) Poder indicar familiar ou responsável para tomar decisões a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, inclusive no que se refere a tratamentos, cuidados e procedimentos extraordinários para prolongamento da vida.

19.) Ser o adolescente atendido, se desejar, sem acompanhante em consultas e outros atendimentos, com garantia de sua individualidade e confidencialidade e quanto ao acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. No entanto, frente a situações consideradas de risco e quando indicado qualquer procedimento de alguma complexidade, será necessária a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.

20.) Ser informado sobre todos os direitos acima, sobre as normas e regulamentos do Hospital e sobre os canais de comunicação institucionais para obtenção de informações, esclarecimento de dúvidas, podendo expressar suas preocupações e queixas para a direção da Instituição através do Serviço de Atendimento ao Cliente.

DEVERES:

01) O paciente e/ou seu representante legal tem o dever de dar informações precisas e completas nas consultas e internações sobre o seu histórico de saúde, doença prévias, queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas e demais informações relacionadas à sua saúde.

02) Durante a internação deve utilizar somente as medicações prescritas pelo Hospital, salvo as autorizadas pelo médico responsável pelo seu atendimento e acompanhamento.

03) Expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas, visando a cura dos agravos à sua saúde, a prevenção das complicações ou sequelas, sua reabilitação e a promoção de sua saúde, fazendo perguntas sempre que tiver dúvidas.

04) Informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde.

05.) Assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde.

06.) Indicar um familiar ou responsável para decidir em seu nome acerca de tratamento, caso esteja impossibilitado de fazê-lo.

07.) Ter em mãos seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

08.) Zelar e solicitar que os seus visitantes, acompanhante e amigos contribuam para o bem-estar de todos nas dependências do Hospital, atendendo e respeitando a proibição de uso de fumo e derivados do tabaco, bebidas alcoólicas e ruídos, colaborando com a segurança e limpeza do ambiente.

09.) Agir com urbanidade, cortesia e discrição nas dependências do Hospital, respeitando e fazendo ser respeitado por seu acompanhante e visitantes os direitos dos demais pacientes, empregados e prestadores de serviços, bem como as Normas e Regimento Interno da Unidade.

Proposta para implantação de serviços de atendimento ao usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários, tem por objetivo avaliar a percepção de satisfação dos usuários com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento, buscando estabelecer um canal direto de comunicação com o usuário SUS, por meio do qual é possível obter informações úteis para conhecimento da qualidade dos serviços de saúde do sistema, auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde, na capacidade de tomada de decisões dos gerentes e gestores públicos e, assim, melhorar as características do atendimento prestado pelo setor público de saúde aos cidadãos.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários terá um caráter qualitativo, em que será realizada por meio entrevista pessoal de uma amostragem aleatória de pacientes, como também, disponibilizada para ser preenchida pelo usuário.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), satisfação do usuário é a "condição que se percebe nos pacientes, no âmbito da saúde, consubstanciada em um contentamento

advindo da realização de suas expectativas em relação à atenção sanitária recebida." De um modo geral, embora não haja um referencial teórico estável e consensual sobre esse conceito (ESPERIDIÃO & TRAD, 2006), a satisfação dos usuários é considerada um aspecto central para a avaliação de serviços e sistemas de saúde.

Problematização

Mas será que uma avaliação subjetiva dos serviços de saúde prestados fornece informações relevantes para auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde? E como se pode utilizar esta avaliação como ferramenta de gestão?

Com o relato desta experiência pretende-se divulgar e discutir junto aos Gestores quais as problemáticas mais encontradas na pesquisa, as quais servirão para o subsidiar a melhoria contínua da gestão em saúde.

Estratégias de elaboração

Os questionários possuem um conteúdo com poucas questões simples, pontuais e padronizadas, contemplando avaliação das instalações físicas, qualidade do atendimento recebido pelos diversos profissionais envolvidos e avaliação do tempo de espera.

Alguns critérios serão adotados na elaboração das questões e categorias de resposta:

O questionário será resumido, porém substancial.

As perguntas são claras para os entrevistados e relevantes para a gestão.

Cada questão é aplicável a todos os grupos de usuários, de forma que todas as perguntas sejam respondidas por qualquer entrevistado.

As perguntas têm conteúdo semânticos diferentes, de forma a evitar ambiguidades e duplicidades.

O questionário avalia aspectos relacionados à estrutura, atendimento e avaliação geral da Unidade de Saúde, que apontam questões relacionadas a cinco dimensões da prestação de serviços passíveis de avaliação por parte dos públicos-alvo (BRASIL, 2013).

Os aspectos utilizados e dimensões relacionadas no questionário dizem respeito à avaliação das instalações e materiais usados durante a provisão do serviço: aparência

física das instalações, limpeza e conservação dos equipamentos, aparência do pessoal, materiais usados, conforto dos móveis, das salas de espera, dos escritórios etc.

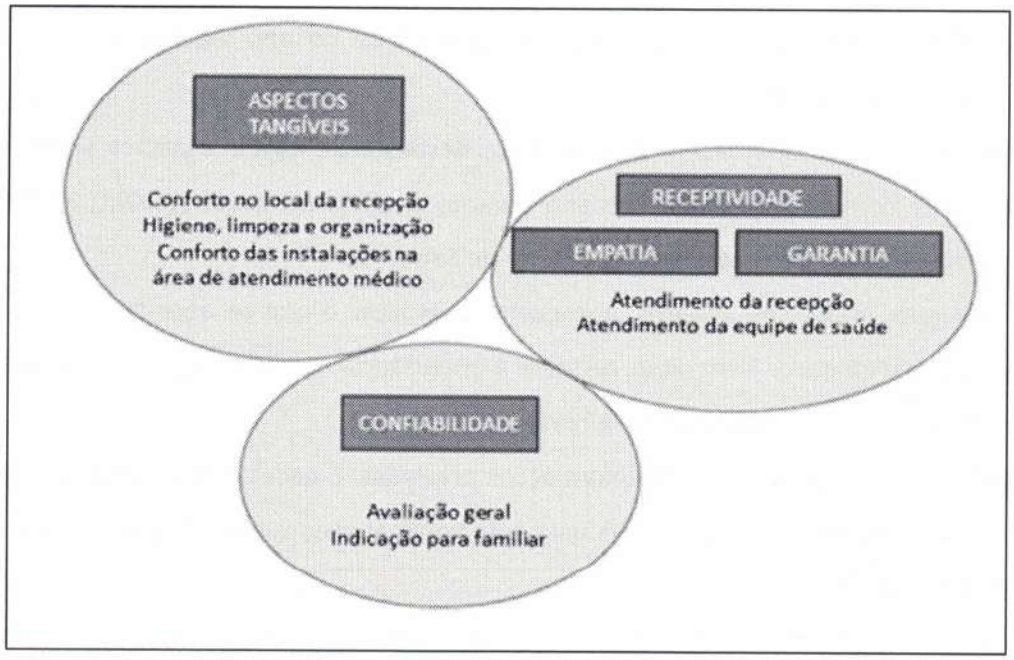
Os Aspectos tangíveis dizem respeito à avaliação das instalações e materiais usados durante a provisão do serviço: aparência física das instalações, limpeza e conservação dos equipamentos, aparência do pessoal, materiais usados, conforto dos móveis, das salas de espera, dos escritórios etc.

A Confiabilidade refere-se à capacidade da instituição executar seus serviços de forma confiável e precisa, de acordo com o que foi estabelecido ou prometido.

A Receptividade corresponde ao interesse e vontade do atendente em auxiliar e atender os públicos-alvo.

A Garantia conhecimento e cortesia dos funcionários de uma organização e sua capacidade de inspirar confiança nos públicos-alvo. Essa dimensão agregou quatro das características iniciais da prestação de serviços: competência, cortesia, credibilidade e segurança.

A Empatia corresponde ao cuidado e atenção individualizados dados pelos funcionários aos públicos-alvo. A empatia inclui três das características iniciais da prestação de serviços: acesso, comunicação e entendimento.



Aspectos utilizados e dimensões relacionadas no questionário da pesquisa.

Estratégias de execução

Instrumento de pesquisa: questionário estruturado

A opção por um questionário estruturado se deve às vantagens que apresenta tanto sob o ponto vista de aplicação, por sua simplicidade e baixo custo, quanto na análise, pela possibilidade de padronizar as informações, facilitando o processo.

Todos os colaboradores que participarão na aplicação da pesquisa serão treinados em relação à abordagem e orientação ao usuário, garantindo aos entrevistados a cordialidade necessária, a clareza sobre o motivo da pesquisa/orientação/informação, e a transparência de todo processo.

A aplicação do questionário com relação à realização das entrevistas e a execução da Pesquisa será de responsabilidade da área técnica pelo caráter pedagógico, instrumental e estratégico;

Serão entrevistados usuários nas áreas de Urgência e Emergência, Internação e Ambulatório.

Com relação ao tipo de amostra, optou-se pela amostragem por proporções, utilizada para a determinação do tamanho da amostra para populações finitas. Com relação à periodicidade, a pesquisa será aplicada em dois ciclos no ano vigente, conforme cronograma estabelecido.

As questões sobre a abordagem dos usuários, destacam-se alguns aspectos sobre a estratégia de comunicação com o usuário durante a coleta de dados (BRASIL, 2013), sendo uma etapa fundamental para a Pesquisa de Satisfação:

Na abordagem inicial dos usuários, é importante explicar o que se quer fazer com a pesquisa, o seu objetivo. Além disso, ressaltar a importância da participação de cada um e das informações prestadas para a melhoria do serviço.

Garantir o caráter confidencial das informações prestadas. É necessário explicar que as informações não serão usadas individualmente, mas apenas em seu conjunto, para estabelecer padrões gerais.

É importante informar o tempo de entrevista (no máximo 5 minutos), inclusive como elemento de convencimento dos usuários.

Evitar a solicitude de ajudar os entrevistados a responderem o questionário. Esse tipo de comportamento pode induzir, mesmo que não intencionalmente, as respostas de seu entrevistado.

O entrevistador não deve dar "dicas" para o entrevistado, opinar ou discutir as opiniões dos seus respondentes. Quando um entrevistado demonstra dúvida ou má compreensão, o entrevistador deve simplesmente repetir a pergunta integralmente.

Na medida do possível, devem-se padronizar os procedimentos da entrevista, desde a seleção do entrevistado até a forma de abordar o usuário e a forma de fazer as perguntas.

Resumidamente

1. A pesquisa deverá ser realizada de forma amostral e aleatória; incluindo pacientes dos dois sexos e Independentemente da patologia apresentada;
2. Serão exclusos menores de 18 anos;
3. E todos os pacientes entrevistados, devem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
4. Para avaliar o nível de satisfação dos pacientes será utilizado o "Questionário sobre a satisfação dos usuários";
5. Para a coleta de dados, teremos duas maneiras de aplicação da pesquisa:

a) A primeira, os pacientes serão abordados por um dos pesquisadores durante o horário em que os pacientes não estiverem sendo atendidos, ou seja, antes ou após o atendimento. A aplicação será realizada nos períodos do ano, ou seja, semestralmente.

b) e a segunda maneira, a pesquisa estará à disposição dos usuários para serem preenchidas e depositadas nas Urnas, durante a sua permanência na Unidade. Não haverá limitação de prazo para esta modalidade, ou seja, será contínua e permanente.

6. Os pacientes deverão ser orientados a fazer perguntas ao pesquisador caso necessitem de alguma orientação ou não tenham entendido alguma informação do questionário, e os pesquisadores ficaram à disposição para eventuais esclarecimentos;

7. Os pacientes devem, ainda, ser orientados a não levar o questionário para outro local, respondendo na própria Unidade de Saúde;

8. Para os trabalhadores, a pesquisa segue a mesma metodologia aplicada aos usuários.

9. Os dados serão analisados de forma qualitativa e será feita análise estatística descritiva.

Metodologia de análise

Com relação à amostra, seguem algumas ponderações: Amostragem é o estudo de um pequeno grupo de elementos retirado de uma população que se pretende conhecer. Trata-se de uma técnica de pesquisa na qual um sistema preestabelecido de amostras é considerado idôneo para representar o universo pesquisado, com margem de erro aceitável, trabalhando-se com 95% de confiança, isto é, se fizermos a pesquisa 100 vezes, em 95 encontraríamos o mesmo resultado. O erro aceitável foi de 5%.

Para assegurar um menor erro amostral, é muito importante que a amostra seja aleatória. Os entrevistadores deverão ser treinados para minimizar esse erro. Amostragem aleatória é uma técnica que visa a assegurar que a probabilidade de escolha de cada um seja igual à probabilidade de seleção de qualquer outro na mesma população, de modo que todos – e qualquer um dos componentes da população – tenham a mesma probabilidade de participar da pesquisa.

Cronograma – Pesquisa de Satisfação

Modalidade: Entrevistados

ETAPAS	PERÍODOS	
	1º semestre	2º semestre
Publicação do material da Pesquisa	1º mês	7º mês
Treinamento dos participantes/entrevistadores	1º/2º mês	7º/8º mês
Início da Aplicação do Questionário	3º/4º mês	9º/10º mês
Término da Aplicação do Questionário	4º mês	10º mês

Geração de Resultados/Elaboração do Relatório	4º/5º mês	10º/11º mês
Apresentação dos Resultados aos Gestores	5º mês	11º mês
Reunião de Análise Crítica da Pesquisa	5º mês	11º mês

Cronograma – Pesquisa de Satisfação

Modalidade: O usuário solicita e preenche espontaneamente a pesquisa.

ETAPAS	PERÍODO ANUAL
Disponibilização do Material da Pesquisa	1º mês ao 12º mês do ano

Modelo de Pesquisa de Satisfação dos Usuários

Serviço de Atendimento ao Usuário

Processo de implantação com forma de coleta, documentos utilizados, processo de apuração, proposta das formas e meios de resolução, pós-atendimento.

É um serviço que atua na defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidos tanto pela Instituição, Estado ou pelos Municípios. Visa garantir eficiência e crescente compromisso com a assistência prestada, além de ampliar o espaço participativo do usuário nos processos de organização do trabalho institucional.

O SAU é também responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário que, por meio de questionários aplicados nas Unidades de Prontos Atendimentos, buscando avaliar a qualidade dos serviços prestados através da opinião dos usuários.

Atuação do SAU

O SAU contará com sala própria localizada na Unidade juntamente com o Serviço Social, o que garantirá a efetividade dos encaminhamentos à diretoria e equipe envolvida.

Todas as manifestações serão documentadas e analisadas, contribuindo diretamente para avanços nos processos de trabalho, sendo o manifestante informado sobre as providencias efetivadas.

Como fazer elogios, sugestões ou reclamações: É possível se manifestar das seguintes formas: pessoalmente; por e-mail; por telefone; por escrito, através dos impressos disponíveis nas caixas de sugestões colocadas em diversos setores da Unidade.

Ainda, o serviço é responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, que por meio de questionário estruturado aplicado para toda a Unidade, avaliará a qualidade do serviço prestado sob a ótica dos usuários do SUS.

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos

O trabalho implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, ou seja, econômicas, políticas, institucionais e culturais;

As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

Assim, dialogar com o paciente é uma premissa básica para um atendimento eficiente. Infelizmente, alguns profissionais não têm isso como prioridade e acabam padronizando seus contatos.

Sabemos que é impossível lembrar de cada indivíduo, cada problema que ele teve, entre outras coisas. Entretanto, não custa, talvez, anotar essas informações para estreitar as relações com os pacientes.

É interessante para quem é atendido saber que alguém está dando atenção a ele num momento difícil. Muitas vezes, só de ser ouvida, a pessoa já se sente mais aliviada e o tratamento flui de forma mais tranquila e confiante.

É preciso lembrar que o paciente é o protagonista do mercado da saúde. Deve-se, portanto, considerar seus pontos de vista, suas necessidades e seus anseios para promover um melhor atendimento.

Ele quer ter a certeza de que será atendido de forma satisfatória, e que todos os seus problemas serão resolvidos ou o mais rápido possível. Lembre-se: o tom de voz, os gestos e o olhar da equipe dizem muito nesse momento. O fácil acesso à informação também é um ponto que merece muito destaque!

Cada etapa pela qual o paciente passa deve ser devidamente informada a ele ou seus familiares, para que ele tenha conhecimento de cada novidade em seu tratamento.
Neste contexto, um atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade da "unidade de cuidado", ou seja, ele pressupõe a união entre a qualidade do tratamento técnico e a qualidade do relacionamento que se desenvolve entre paciente, familiares e equipe.

Por que queremos ouvir o usuário

Porque sua participação é muito importante, e é através dela que atuamos na defesa dos direitos buscando, a melhoria do serviço ofertado.
O que acontece com os elogios, sugestões ou reclamações? Todas as manifestações são analisadas e documentadas diariamente. Quanto pertinentes, são discutidas com a equipe (Diretoria Geral, Gerentes, Coordenadores e colaboradores das áreas envolvidas) para propor ações e mudanças gerenciais, buscando a solução do problema.

Avaliação da Satisfação do Usuário

A avaliação da satisfação dos usuários é um assunto que vem despertando interesse de pesquisadores e gestores da saúde. Conhecer como os serviços de saúde oferecidos à população são avaliados por seus usuários pode contribuir para manter formas de atuação e/ou formular novas propostas de trabalho. Ouvir a comunidade a esse respeito ajuda os gestores no planejamento e implementação das ações e programas de saúde, justificando seus investimentos em determinadas áreas, além de aproximar os serviços de saúde dos usuários, fortalecendo a participação popular nos processos de planejamento e controle social. Acredita-se que a avaliação de usuários é um importante instrumento para qualificação e aprimoramento dos serviços de saúde, sobretudo para cogestão junto ao terceiro setor, como estratégia fundamental de mensurar efetividade.
Silva e Formigli (1994, p. 88) afirmam que a satisfação do usuário se pauta na "percepção subjetiva que o indivíduo tem sobre o cuidado que recebe". Assim, o grau de satisfação ou insatisfação do usuário com o serviço de saúde pode referir-se à relação que o usuário estabelece com o profissional do cuidado, assim como sua relação com os aspectos da

infraestrutura material dos serviços (equipamentos e medicamentos), das amenidades (ventilação e conforto) e suas representações sobre o processo saúde-doença.

Ao avaliar a qualidade dos serviços, Donabedian (1990) leva em conta sete pilares: ***eficácia*** (o melhor que se pode fazer, em condições mais favoráveis possíveis, dado o estado do usuário e circunstâncias inalteráveis); ***efetividade*** (melhora da saúde que queremos alcançar, porém sem as condições ideais); ***eficiência*** (medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada, ou seja, obter o efeito máximo de melhora na saúde, com o menor custo); ***otimização*** (emprego da relação custo-benefício em saúde); ***aceitabilidade*** (adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores do paciente e de sua família); ***legitimidade*** (aceitação do cuidado e aprovação dos serviços de saúde pela comunidade) e ***equidad***e (princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros da população). Refere, ainda, **três dimensões** para a qualidade dos serviços de saúde. A primeira delas, a dimensão do ***desempenho técnico***, consiste na aplicação do saber, do conhecimento e tecnologia médica, a fim de maximizar benefícios e reduzir riscos.

A dimensão das relações interpessoais leva em conta o relacionamento com o paciente. A ***terceira dimensão, a das amenidades***, diz respeito ao conforto e estética das instalações e equipamentos onde ocorre a prestação do serviço, ou seja, a estrutura física do local de atendimento.

Ações que fortalecem o atendimento humanizado a partir de educação continuada, aprimoramento e avaliação da assistência prestada, por meio de implantação de protocolos desenvolvidos de acordo com as particularidades observadas no município.

Todas as atividades são realizadas respeitando os padrões profissionais, a legislação e a regulamentação das políticas internas, com base na ética.

Os profissionais que atuam para a AHBB em seus projetos, e os que porventura venham a atuar, recebem instrução quanto à hospitalidade, excelência de atendimento e humanização, a fim de que sua prática profissional seja aplicada na íntegra, com vistas a alcançar não tão somente todas as metas propostas pelo gestor público, mas também a satisfação de sua clientela alvo – os pacientes.

Outro canal de opinião do usuário é a Pesquisa de Satisfação sobre o atendimento prestado através de formulário próprio a ser entregue pela Recepção, preenchido pelo usuário e depositado na Urna.

Também, outra forma será a Pesquisa de Satisfação aplicada por entrevistadores em períodos estabelecidos e divulgados aos usuários.

Todos os dados levantados são mensurados e utilizados como norteadores das ações subsequentes para melhoria da qualidade dos serviços.

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO AO USUÁRIO

O SAU (Serviço de Apoio ao Usuário) tem como objetivo registrar queixas, sugestões ou elogios, orientar os pacientes e familiares em questão mais especificas, verificar o índice de satisfação dos usuários, atendendo as necessidades e expectativas dos clientes.

O trabalho desenvolvido no SAU envolve todos os setores das unidades de saúde no sentido de garantir um atendimento digno, com resolutividade e eficácia na assistência aos usuários.

Na estruturação do SAU dentro da concepção do projeto, esse será desenvolvido sob a responsabilização de um profissional do Serviço Social, que estará vinculado ao núcleo coordenador da Unidade, a fim de fomentar as ações citadas em relação a mensuração da satisfação do usuário, deve contar com no mínimo 1 profissional qualificado para realizar tal função, esse profissional se responsabilizara por colher as informações, tabular os dados e participar dos processos de gestão e planejamento da oferta de serviços.

A percepção dos usuários sobre como é prestado os serviços é de extrema importância, visto que a população que utiliza estes serviços é a razão da existência da unidade, através de sua avaliação o sujeito é capaz de modificar o próprio sistema, o que fortalece a democracia em saúde, além de favorecer uma humanização do serviço, e constitui uma oportunidade de saber o que a comunidade pensa a respeito da oferta do serviço de saúde oferecido, como também permiti a adequação do mesmo em relação ao que a comunidade tem como expectativa (COTTA et al., 2005).

Segue abaixo os Instrumentos propostos para ampliar a percepção de satisfação do usuário:

INSTRUMENTO 1- PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Objetivo Geral

Identificar a satisfação dos usuários, com os serviços prestados.

Objetivos Específicos

- Levantar o conhecimento do usuário sobre o funcionamento do hospital;
- Levantar quais são os pontos positivos apontados pelos usuários;
- Identificar meios de manter esses pontos positivos;
- Identificar os pontos negativos apontados pelos usuários;
- Sugerir melhorias nos pontos negativos apontados pelos usuários.

Instrumentos

O SAU será o responsável pela aplicação da **Pesquisa de Opinião dos Usuários**, que tem por objetivo registrar a opinião do usuário ou familiar e pontuar as questões referentes a atuação dos diversos profissionais, com foco na qualidade da assistência prestada, tempo de espera, qualidade e higiene das instalações e equipamentos.

Esta pesquisa justifica-se por se propor a percepção dos usuários e a satisfação dos mesmos sobre a atuação da equipe de saúde da família e a partir dos dados encontrados proporcionar um feedback para a equipe, para assim manter os pontos positivos e solucionar os negativos.

A pesquisa ficará à disposição dos usuários e familiares em postos estratégicos da unidade, para que seja respondido de forma espontânea ou através de incentivo dos colaboradores. No entanto haverá uma pactuação de uma amostra representativa de atendimentos realizados durante o mês nas respectivas unidades de saúde, a fim de atender os requisitos mínimos.

O formulário de pesquisa de satisfação a ser utilizado deve atender ao padrão estabelecido pelo Instituto, sendo que este deve conter no mínimo a unidade de atendimento, a identificação opcional do usuário, espaço para manifestar sugestões,

elogios e/ou críticas, dados para contato com o SAU e a avaliação do grau de satisfação do usuário dividido em grupos estabelecidos abaixo:

- Recepção
- Espera
- Atendimento Médico
- Enfermagem
- Limpeza
- Exames

Rotina de aplicação das pesquisas de satisfação

- Deixar os impressos das pesquisas nos locais estabelecidos.
- Verificar diariamente se não está faltando o impresso de pesquisas de satisfação em suas respectivas caixas.
- Retirar diariamente, as pesquisas das caixas.
- Manter as pesquisas em envelopes identificados, para o futuro arquivo.

Estruturação de Informação aos Usuários (pacientes e familiares).

Processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços irá implantar o consentimento informado) e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação sobre a classificação de risco, tempo médio de espera, contatos para reclamações e/ou sugestões, entre outros).

Política De Comunicação Em Saúde

A comunicação em saúde é uma das estratégias mais utilizada para orientar, divulgar e, sobretudo contribuir para que pessoas, comunidades possam reconhecer efetivamente a necessidade da promoção e educação em saúde e da participação coletiva nas decisões de matérias relacionadas à saúde.

A comunicação em saúde deve ser entendida de forma integralizada, considerando o sujeito na sua totalidade, suas dificuldades, seus anseios, e não meramente como o repasse de informações rebuscadas com o uso de termos técnico. Os sujeitos precisam

ser os protagonistas, capazes de compreender a dinâmica do sistema de saúde, e que ele possa usufruir destas informações de forma a viabilizar o acesso e a efetivação dos seus direitos.

Esse processo de dificuldade de interlocução entre emissor e receptor de informações referentes aos serviços de saúde, é realizado em nossa entidade o projeto "Comunicação, educação, e mobilização social na área de saúde", que tem dentre as suas estratégias identificar e descrever programas, projetos, recursos e serviços de saúde disponíveis aos cidadãos na Unidade Hospitalar; desvelar os critérios para acessibilidade aos serviços de saúde e para a efetivação da política de saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado; analisar as perspectivas de comunicação, educação popular e mobilização social junto à sociedade com ênfase na participação social e autonomia dos sujeitos.

O projeto apresenta também com estratégia a elaboração de programas de rádio e elaboração de vídeos enfocando os direitos dos cidadãos, os recursos existentes na comunidade, dentre outros, com vista a disseminar a população, informações que sejam significativas ao usuário. O rádio é um instrumento de comunicação do povo, sendo assim este é mais acessível e tem a possibilidade de alcançar um número mais expressivo de pessoas.

No contexto da saúde, a comunicação eficiente depende de sua qualidade, e pode interferir na busca de uma vida saudável. (PEREIRA & AZEVEDO, 2005 apud MÜLLER, 2013, on line).

Quando há uma comunicação de qualidade entre profissional de saúde e usuário de um serviço, este se sente mais motivado e encorajado a questionar, esclarecer dúvidas, reduzindo seu sofrimento e ansiedade gerados pelo mesmo, além de se sentir mais satisfeito (SAVARD, et. al 2004 MÜLLER, 2013, on line)

Também trabalhamos com a política de acolhimento institucional e ouvidoria, sendo que encaminhamos todas as situações problemas para a resolutividade possível.

Políticas de Humanização

1.1. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PIH)

Na Política Institucional de Humanização (PIH) a temática é tratada sob o prisma de um caráter transversal da humanização e promove sua inserção nas diferentes ações e instâncias articuladoras da Unidade. A PIH traduz a humanização como modo de operação dos diferentes setores e sujeitos da instituição, favorecendo trocas solidárias entre os componentes da organização – usuários, trabalhadores e gestores, enfatizando a indissociabilidade entre assistência e gestão humanizada.

Alinhada às Políticas Nacional e Estadual de Humanização a PIH visa enfrentar os desafios de promover melhorias contínuas nas práticas de produção de saúde e nos modelos de atenção e de gestão por meio de um esforço conjunto na construção e implantação de novos métodos e dispositivos de atendimento aos usuários e de apoio à gestão dos serviços de saúde, assim como pela integração e fortalecimento de ações que já contribuem para melhoria da qualidade das relações entre usuários, profissionais e comunidade.

1.2. PRINCÍPIOS NORTEADORES

Eficácia/eficiência (resolubilidade): A resolubilidade diz respeito à combinação dos graus de eficácia e eficiência das ações em saúde. A eficácia fala da produção da saúde como valor de uso, da qualidade da atenção e da gestão da saúde. A eficiência refere-se à relação custo/benefício, ao menor investimento de recursos financeiros e humanos para alcançar o maior impacto nos indicadores elencados.

Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional: Estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.

Atuação em rede com alta conectividade: De modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS.

Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

1.3. MARCAS DA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

- Redução de filas e do tempo de espera com análise crítica e acompanhamento sistemático do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
- Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e a Unidade de Saúde se responsabilizará por suas ações dentro do processo de cuidados.
- A unidade vai assegurar as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS.
- A unidade vai assegurar gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.
- Serão desenvolvidas ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional.
- A unidade vai assegurar o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação sistemáticos das ações realizadas, de modo integrado às demais políticas de saúde, estimulando a pesquisa relacionada às necessidades do SUS na perspectiva da Humanização.

1.4. ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO

Acolhimento com classificação de risco: Acolhimento da demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência. A Avaliação de Risco permite que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). Realizado por profissional da saúde que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou

grau de sofrimento e providência de forma ágil o atendimento adequado a cada caso (prestando atendimento integral ao indivíduo e a seus familiares).

Projetos de construção coletiva da ambiência: Investimentos no ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Marcada tanto pelas tecnologias médicas quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidas pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente e devem ser considerados.

Comitê de Humanização- Colegiado de gestão: Composição e Organização de um Comitê de Humanização de no mínimo dez membros efetivos com limite máximo de participantes a critério do próprio grupo. Ligado a Gerência da Unidade que indica anualmente ou semestralmente (a critério de apreciação) um presidente, um vice-presidente e um secretário. Presidente e vice-presidente são responsáveis pela formalização do Plano Anual de Humanização com Ações de Humanização e articulação entre os componentes do grupo; secretário tem a responsabilidade documental do grupo e demais membros operacionalizar as ações definidas. O principal objetivo deste Comitê é o de fortalecer e articular as iniciativas humanizadoras existentes; estabelecer fluxo de propostas entre os diversos setores das instituições de saúde, a gestão, os usuários e a comunidade; melhorar a comunicação e a integração do equipamento com a comunidade (de usuários) na qual está inserida.

Comprometimento com a Referência e a Contrarreferência: Aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários. Articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.

Definição e utilização de protocolos clínicos: Garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.

Sistemas de Escuta Qualificados: para usuários e trabalhadores da saúde: por meio de pesquisas de satisfação e serviço de atendimento ao cliente/usuário;

Direito de Acompanhante: Envolvimento no Plano Terapêutico em todas as etapas de atendimento;

Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Resultados: A implantação de um sistema permanente de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde favorece o aprimoramento contínuo da atenção, melhorando a qualidade dos vínculos na assistência e no trabalho em saúde. O sistema de monitoramento e avaliação da PIH tem caráter eminentemente educativo e de estímulo à unidade de saúde para o desenvolvimento e sustentabilidade de programas e ações de humanização, além de permitir o reconhecimento, incentivo e disseminação de práticas de sucesso. Podem ser utilizados indicadores do setor de Atendimento, como tempo de espera, por exemplo, ou mesmo de remoção para serviços de referência, na busca de melhorias e implementação de mudanças. O Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Resultados devem ser realizados semestralmente pelo Comitê de Humanização.

2. Referencial Teórico

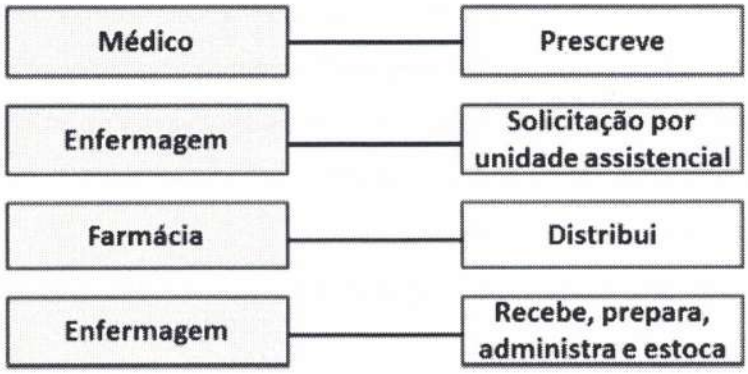
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: Pano Nacional de Humanização.** 1º Ed. Brasília. DF, 2013. 16p.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Política Estadual de Humanização**. São Paulo, 2012. 51p.

Organização do serviço de Arquivo de Prontuários dos Pacientes

Fluxo Atribuições de Responsabilidades de Prescrições



Fluxo para Registro e Documentos

Registro dos usuários:

- O registro dos usuários deve ser feito de forma completa, visando garantir sua identificação rapidamente.
- Nenhum usuário poderá ser atendido sem que tenha seus dados registrados no sistema informatizado utilizado na instituição.
- O usuário será registrado em seu primeiro atendimento e receberá um número de prontuário gerado pelo sistema, que será único para todo e qualquer atendimento subsequente.
- Em toda internação, além dos dados do paciente, é obrigatório o registro de seu responsável.
- O paciente sem identificação deverá ser cadastrado como "DESCONHECIDO" e o caso deverá ser passado para o Serviço Social para que ele busque a identificação do paciente. Assim que o Serviço Social conseguir a identificação do paciente, fazer as alterações no Cadastro.
- O serviço funcionará de segunda a sexta, das 08:00hs às 17:00hs por meio de arquivistas e faturistas, e em regime de 24hs por meio dos recepcionistas, sempre como apoio dos auxiliares administrativos e supervisão da Gerência Administrativa.

Arquivo de Prontuários dos Pacientes:

- Os arquivistas farão conferência na documentação e providenciará a guarda deles. Tendo mais de um prontuário do mesmo usuário estes deverão ser anexado um ao outro.
- Todos os prontuários dos pacientes enviados pelo Faturamento deverão estar com a documentação em ordem conforme o preconizado pela lei de arquivamento. Só serão recebidos no SPP, os prontuários já faturados e listado com nomes e número de prontuário para conferência no ato do recebimento.
- Só sairá prontuário do SPP, mediante solicitação escrita e previamente autorizada pela Direção Técnica, administrativa ou Geral.

Normas para Arquivo de Documento de Usuários

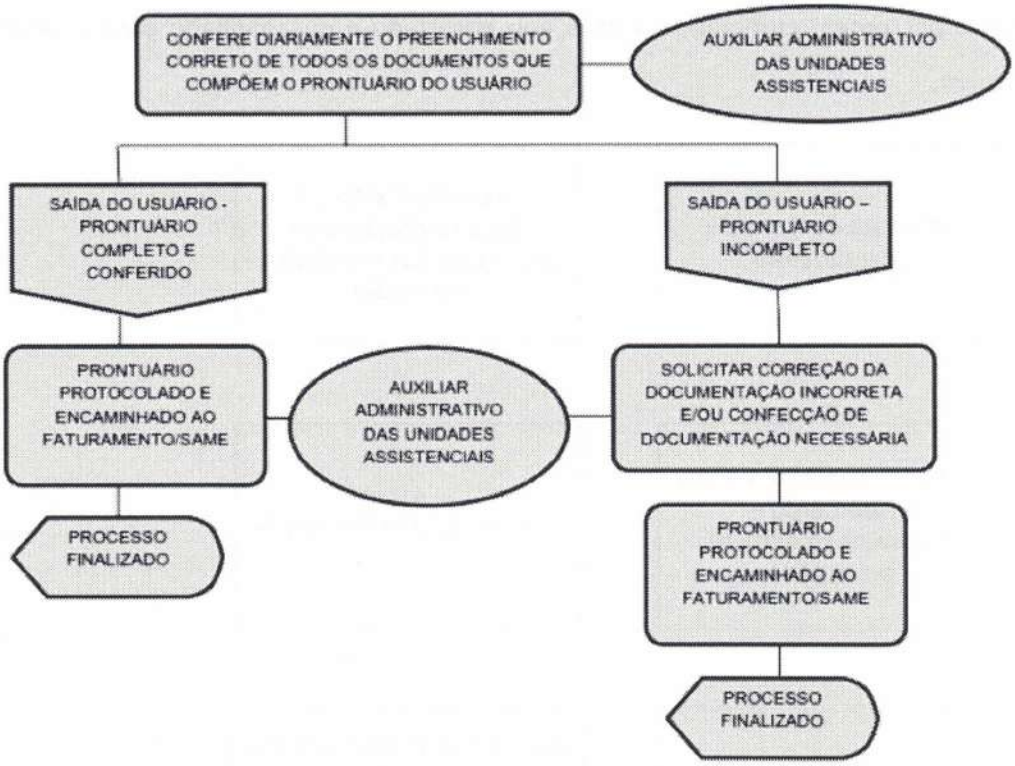
Arquivo dos Prontuários:

- Classificar os prontuários por ano, em seguida classificar por ordem alfabética;
- Guardar os prontuários em envelope, identificando com nome do usuário, número de prontuário e ano.
- Arquivar todos em ordem alfabética;
- Os prontuários de uma mesma pessoa deverão ser arquivados juntos, independentemente do número de internações;
- Os prontuários que foram gerados no Sistema informatizado deverão ser lançados no sistema (tela SPP, entrada de documentos).

Arquivo dos prontuários de óbitos:

- Verificar se existe prontuário arquivado em anos anteriores, se houver deve-se anexar ao prontuário de óbito;
- Separar os prontuários por ano e mês e classificá-los em ordem alfabética
- Guardar os prontuários em envelope, identificando com nome do usuário, número de prontuário e ano;
- Quando o prontuário for grande usa-se mais de um envelope e posteriormente uma liga para mantê-los unidos;
- Utilizar uma caixa arquivo que poderá ser de poli onda, pois assim o poder de proteção e a resistência a danos são maiores;

- A caixa de arquivo deverá ser identificada através de etiqueta numerada, contendo número de prontuário, nome dos pacientes, mês e ano;
- Na caixa arquivo poderá ser colocados até 10(dez) prontuários ou conforme couber.

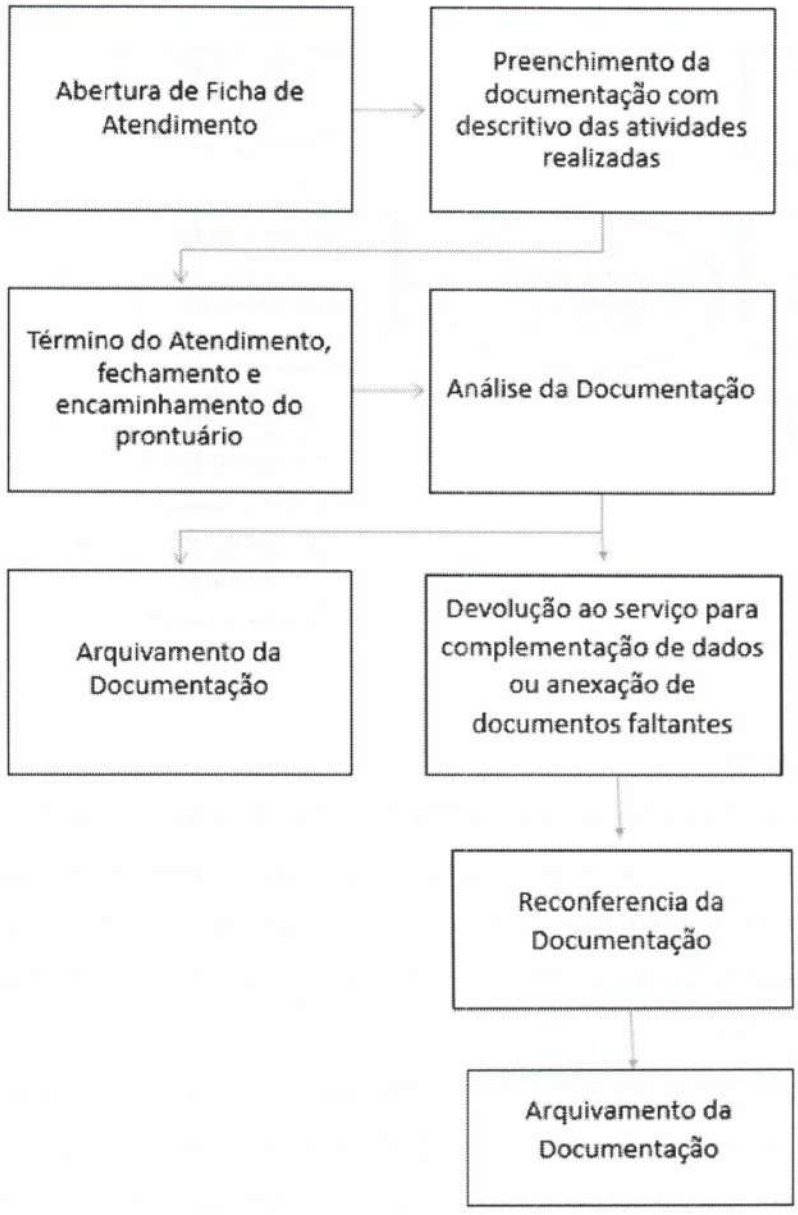


Localização de Prontuários

- Ao receber a solicitação, deverá consultar no sistema a data em que o usuário foi atendido, abrir o arquivo e digita-se o número de prontuário ou nome do paciente para localizar, ao encontrar verificar em qual prateleira, coluna ou posição o prontuário está arquivado. Em se tratando de óbito verificar o número da caixa, mês/ano em que o prontuário está armazenado.
- Toda solicitação deverá ser atendida mediante pesquisa no computador, cujo arquivo deverá estar na área de trabalho do computador. A pesquisa no programa de arquivo do computador deverá ser sempre pelo nome do paciente, mas em caso de

nomes Homônimos deverá ser pesquisado o nome da mãe e depois o número de prontuário.

- Arquivo de documentos administrativos
- Todos os documentos administrativos deverão ser arquivados em caixa de arquivo morto por ordem cronológica a cada ano encerrado e encaminhado para o setor de arquivo.



Fluxo para arquivo de Documentos Administrativos

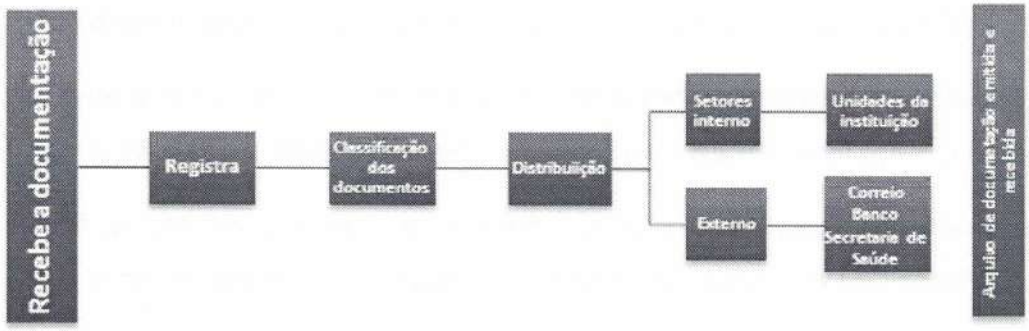
Todos os documentos administrativos deverão ser arquivados em caixa de arquivo morto por ordem cronológica a cada ano encerrado e encaminhado para o setor de arquivo.

Protocolo: recebimento, registro, distribuição, tramitação e expedição de documentos: Protocolo é o setor responsável pelo recebimento, registro, distribuição, controle da tramitação e expedição de documentos, com vistas ao favorecimento de informações aos usuários internos e externos.

O controle da documentação é feito pelo setor de protocolo/recepção.

Competências:

- Receber, registrar, classificar, distribuir e expedir documentos em geral.
- Controla os documentos administrativos.
- Manter arquivo da documentação administrativa emitida e recebida pelas unidades.
- Executar as atividades relacionadas à recepção, expedição e protocolos de documentos, a manutenção do arquivo administrativa e dados estatísticos, observando normas, rotinas e diretrizes técnicas-administrativas.
- Enviar as correspondências para seus destinatários via correio.
- Receber as correspondências destinadas a Unidade de Saúde e enviá-las aos seus respectivos setores.
- Orientação das normas necessárias para abertura de processos.



Unidade de Estatísticas

A seção / setor de Estatística é responsável pela coleta e apuração dos dados para posterior avaliação do padrão de atendimento e da eficiência dos serviços prestados, possibilitando o controle sobre as atividades administrativas, produtividade e custos.

Os dados estatísticos são colhidos, comumente, dos prontuários dos pacientes, do Censo Diário sobre o movimento dos pacientes (internações, altas, óbitos, evasões e transferências), relatórios de serviços administrativos, relatórios de serviços assistenciais e relatórios dos serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento.

Serviço com a finalidade organizar dados para a pesquisa clínica, avaliar a instituição e observar a eficiência dos serviços prestados dentro do menor tempo. Sob esse aspecto é responsável pela coleta, apuração, análise e interpretação dos dados obtidos a partir dos prontuários e outras fontes de informação. Realiza o controle das admissões, transferências, altas, óbitos e cirurgias. Além disso, analisam taxas, índices, coeficientes e elabora o relatório das atividades estatísticas. Fornece informações epidemiológicas (nosologia, incidência de doenças), realiza estimativas e ajuste de modelos de tempo de vida, entre outros. Os dados e os resultados obtidos servem de base ao corpo clínico para atividades de pesquisa e extensão, bem como ao corpo administrativo para o controle de gastos e custos, bem como para o acompanhamento das metas pactuadas.

A Estatística é composta do movimento geral da unidade, médias, taxas, e da estatística dos setores, como os SADTs, Manutenção, com vários Indicadores utilizados na avaliação, permitindo saber se os programas implantados estão surtindo o efeito desejado.

A Unidade é composta por Enfermeiro da Qualidade e Assistente Administrativo, com apoio do serviço de tecnologia e informação, de segunda a sexta, das 08hs às 17hs.

Todos os dados, combinados entre si, fornecerão os chamados Indicadores, os quais possibilitarão uma análise mais profunda das atividades e intercorrências institucionais.

O controle administrativo e gerencial depende da elaboração de um PLANO ESTATÍSTICO baseado em dados reais e confiáveis, suficientes à tomada segura de decisões.

• PLANO ESTATÍSTICO - A estatística é composta do movimento geral da unidade e da estatística de produção dos setores como os Serviços de Diagnóstico, Rouparia,

Manutenção e de outros tantos. A gestão é feita com o auxílio dos números que são fornecidos pela unidade de estatística.

• RELATÓRIO DE ATIVIDADES - Este relatório permite o acompanhamento sistematizado do desempenho da unidade sob vários aspectos, análise crítica dos resultados previstos e alcançados, entre outros.

Lista de Relatórios:

- Relatórios administrativos de desempenho e produção, com dados suficientes para o acompanhamento e avaliação, com ênfase na comparação dos resultados alcançados com as metas previstas, acompanhados de demonstrações documentadas do uso adequado dos recursos públicos, análises gerenciais referentes ao desempenho;
- Relatório final referente à execução do PLANO DE TRABALHO;
- Planilha de prestação de contas, relacionando todos os pagamentos efetuados no período;
- Notas fiscais de serviços, recibos e outros comprovantes legais de pagamentos efetuados com as despesas realizadas;
- Planilha com dados quanto à aquisição de bens permanentes no período;
- Planilha com dados do CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados;
- Extrato bancário da conta específica do CONTRATO DE GESTÃO (conta corrente e aplicação);
- Relatório completo da folha de pagamento;
- Relatório quantitativo e dos custos relativos à ocupação dos leitos, internações e atendimentos de urgências e emergência prestados e números de atendimento do serviço de apoio à diagnose e terapia;
- Relatório mensal, contendo a relação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
- Demonstrativo Consolidado de receitas e despesas referente ao mês;
- Demonstrativos de aplicações financeiras;

- Relações de despesas compromissadas para o mês subsequente;
- Demonstrativo de despesas por setor;
- Atestado de execução do plano de trabalho;
- Quadro de pessoal por setor;
- Demonstrativos de despesas por setor;
- Demonstrativos de vencimentos, encargos, benefícios e provisionamentos;
- Demonstrativo de provisão de férias e décimo terceiro;
- Relação dos valores repassados, com indicação da fonte do recurso;
- Comprovantes de despesas;
- Balancete Financeiro;
- Extrato bancário de conta corrente e aplicações financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório consolidado da produção contratada x produção realizada;
- Relatório consolidado do alcance das metas de qualidade

Unidade de faturamento

Horário de Funcionamento:

O serviço de faturamento tem o seu horário de funcionamento de Segunda à Sexta-feira das 8:00 às 18:00 horas, horário administrativo, com intervalo para o almoço.

Composição da Equipe

A equipe será composta por 1 Faturista e 1 auxiliar administrativo, conforme especificado na planilha de dimensionamento de RH

Descrição

Serviço responsável pelo processamento das contas dos clientes assistidos nos diversos serviços de forma a garantir o correspondente afluxo de recursos financeiros. É de

responsabilidade deste departamento o credenciamento de todos os serviços assistenciais e atualização constante no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. O faturamento desenvolverá suas atividades em conjunto com o SAME e equipe multidisciplinar.

Finalidades do Faturamento:

• Confecção das contas de todos os pacientes.

• Conservação dos sistemas de registro de todas as despesas tais como; materiais de consumo, medicamentos e exames complementares.

• Confecção de relatórios estatísticos à administração, que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da instituição.

• Preencher os sistemas de informações nacionais do DATASUS.

• Encaminhar, ao setor de documentação da instituição a documentação pertinente após o atendimento ou óbito.

Atribuições Orgânicas:

• Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços que foram prestados a pacientes.

• Recolher os prontuários dos pacientes que tiveram alta e comparar as prescrições, analisando a possibilidade da cobrança dele respeitando os critérios estabelecidos pelo ministério da saúde.

Atribuições Funcionais:

Compete ao Faturista

• Certificar-se quanto ao preenchimento correto de todos os campos cabíveis, nos documentos exigidos pelo órgão competente;

• Preparar e conferir as contas de pacientes internos;

• Zelar para que todas as contas sejam encerradas dentro dos prazos preconizados pelo órgão competente;

• Comunicar à chefia direta quaisquer informações julgadas necessárias.

• A execução das contas de todos os pacientes internos que usufruírem dos serviços prestados;

• A verificação da procedência de glosas, recorrendo às mesmas quando necessário;

• O fornecimento de todos os dados solicitados pela direção do serviço ou outrem autorizado por ela;

• A atualização quanto a novos procedimentos, oriundos da direção e órgãos competentes;

• Zelar pelo sigilo das informações contidas nos prontuários;

• Programar e desenvolver métodos de trabalho;

• Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

• Cuidar para que o ambiente de trabalho seja higiênico e agradável;

• Realizar reuniões, sempre que necessário, com outras áreas ligadas às atividades do faturamento;

• Elaborar relatórios estatísticos mensais e anuais;

• Zelar pelo material de trabalho;

Normas e Rotinas:

• Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços prestados a clientes;

• Recolher os prontuários dos clientes que tiverem alta e comparar as prescrições com as Notas de Débito emitidas;

• Preencher as Autorizações de Internações dos beneficiários do Sistema Público de Saúde encaminhando-as, dentro do prazo fixado e da forma que este exige;

• Elaborar mapas demonstrativos, mensais, do faturamento, observando roteiro implantado pela Administração para o preenchimento de um Relatório Mensal de prestação de Contas;

• Manter controle rigoroso dos valores faturados, glosados e recebidos;

O médico e/ou enfermeiro auditor procederá a análise e avaliação dos prontuários de pacientes que obtiveram alta, transferências e óbito na unidade da unidade, dos procedimentos realizados que serão codificados com base na tabela SIGTAP, e as mudanças de procedimentos quando forem necessárias como também os procedimentos especiais com a finalidade de alimentar o sistema do BPA ou SIA (Sistema de Informação Ambulatorial).

A partir da codificação dos prontuários realizada pelo médico e/ou enfermeiro, a faturista computará os dados relacionados à cobrança dos procedimentos, exames, materiais e medicamentos de alto custo, órteses e próteses em planilha apropriada e na sequência a digitação no Sistema BPA. Ao final de cada mês este profissional será responsável por transmitir a Secretaria Municipal de Saúde as FAA`s/BPA`s faturadas no período.

O faturamento é responsável pela atualização e inserção dos dados dos recursos humanos da instituição a cada contratação ou desligamento de profissionais e o faturista receberá do setor de Recursos Humanos a ficha de Cadastro do Profissional devidamente preenchida e realizará a digitação no sistema CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para atualização das informações. Compete ao setor realizar

a atualização da estrutura física e serviços sempre que necessário e ao final de cada mês este profissional será responsável por transmitir a Secretaria de Saúde a base do CNES.

Ao final de cada mês realizará a consolidação das informações, digitação no Sistema BPA/BPAI e a transferência para a Secretaria Estadual de Saúde.

NOTA:

O faturamento será realizado de maneira informatizada, em conformidade com as Portarias em vigência editadas pelo Ministério da Saúde. Todos os procedimentos realizados em cada atendimento serão registrados simultaneamente no sistema. A partir dessa base de dados, gera-se o faturamento.

2.2.9. Apresentação das normas e rotinas para contratação de serviços de terceiros

AHBB | REDE SANTA CASA

REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS

Art. 1º As contratações de serviços e compras da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB|Rede Santa Casa serão necessariamente precedidas de procedimentos para seleção de fornecedores obedecidas as disposições deste Regulamento.

Art. 2º Os procedimentos para seleção de fornecedores destinam-se a obter proposta mais vantajosa para a AHBB|Rede Santa Casa e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos, inadmitindo-se critérios que frustrem seu caráter competitivo.

Art. 3º A seleção de fornecedores não será sigilosa, sendo acessíveis ao público os atos de seu procedimento, salvo quanto ao conteúdo das propostas até a respectiva abertura.

CAPÍTULO II – DAS DEFINIÇÕES

Art. 4º Para fins deste Regulamento, considera-se:

I – OBRA E SERVIÇO DE ENGENHARIA – toda construção, reforma, instalação, montagem, operação, manutenção, transporte, recuperação, ampliação e demais atividades que envolvam atribuições privativas dos profissionais de engenharia e arquitetura;

II – DEMAIS SERVIÇOS – aqueles não compreendidos no inciso I deste artigo;

III – COMPRA – toda aquisição onerosa de bens de consumo e materiais permanentes para fornecimento de uma só vez ou prestacionalmente, com a finalidade de suprir quaisquer das unidades com os insumos necessários ao seu pleno funcionamento.

IV – COMISSÃO DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES – colegiado, permanente ou especial, composto de pelo menos 3 (três) integrantes, ou mais, sempre em número ímpar, formalmente designados, com a função, dentre outras, de receber, examinar e julgar todos os documentos e

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

procedimentos relativos às seleções;

V – HOMOLOGAÇÃO – ato pelo qual a autoridade competente, após verificar a regularidade dos atos praticados pela comissão, ratifica o resultado da licitação;

VI – REGISTRO DE PREÇO – procedimento, precedido de concorrência ou de pregão, adotado para cadastrar o menor preço obtido para determinado bem ou serviço definido no inciso II deste artigo, no prazo e condições estabelecidos no respectivo instrumento convocatório, viabilizando a possibilidade de sua aquisição direta na medida das necessidades, sem que esse registro importe em direito subjetivo á contratação de quem ofertou o preço registrado.

CAPÍTULO III – DAS MODALIDADES, LIMITES E TIPOS

Art. 5º São modalidades de seleção de fornecedores:

I – ATO CONVOCATÓRIO – modalidade de seleção na qual será admitida a participação de qualquer interessado que comprove possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no instrumento convocatório para execução de seu objeto;

II – TOMADA DE PREÇOS – modalidade de seleção entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, escolhidos e convidados em número mínimo de 5 (cinco), com antecedência mínima de 2 (dois) dias úteis, cujo instrumento convocatório será afixado em local apropriado, com a finalidade de possibilitar a participação de outros interessados;

III – CONTRATAÇÃO ou CONCURSO – modalidade de seleção entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, feito ou não conforme previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) a depender do cargo;

IV – LEILÃO – modalidade de seleção entre quais interessados, para venda de bens, a quem oferecer maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação;

V – PREGÃO – modalidade de seleção entre quaisquer interessados para aquisição de bens e serviços, qualquer que seja o valor estimado da contratação, realizada em sessão pública, podendo ser presencial, com propostas impressas e lances verbais ou no ambiente da Internet, com propostas e lances eletrônicos, vedada a sua utilização para contratação de obras e serviços de engenharia.

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

§ 1º As modalidades que tratam os incisos I, III, IV e V, sem prejuízo de poderem ser divulgadas pela internet, terão os avisos contendo os resumos dos instrumentos convocatórios e indicação do local onde os interessados poderão ler e obter os textos integrais, publicados nos termos do § 6º desse artigo.

§ 2º A validade da seleção de fornecedores não ficará comprometida nos seguintes casos:

I – Na modalidade tomada de preços:

a) Pela não apresentação de no mínimo 5 (cinco) propostas;
b) Pela impossibilidade de convidar o número mínimo previsto para a modalidade em face da existência de possíveis interessados na praça.

II – Na modalidade de pregão, se inviabilizada a fase de lances, em razão da apresentação e/ou classificação de apenas uma proposta.

§ 3º As hipóteses dos incisos I e II do parágrafo anterior, deverão, para ter validade, ser justificadas pela comissão de seleção, inclusive quanto ao preço, e ser ratificadas pela autoridade competente.

§ 4º As aquisições e contratações de bens e serviços comuns serão realizadas, preferencialmente, utilizando a modalidade Tomada de Preços ou Pregão, Presencial ou Eletrônico, neste caso, podendo ser utilizado sistema próprio ou de terceiros para realização do pregão eletrônico.

§ 5º As publicações referidas no §1º deverão ser realizadas alternativamente em jornal diário de grande circulação local e/ou estadual, ou na imprensa oficial do Estado de São Paulo ou em outras modalidades de mídias nacional e/ou internacional havendo declarada necessidade nos autos, de modo a ampliar a área de competição, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias corridos, para as modalidades previstas nos incisos I, III e IV e de 8 (oito) dias corridos para a modalidade prevista no inciso V, ficando a critério da AHBB|Rede Santa Casa estender estes prazos quando a complexidade do objeto assim o exigir.

Art. 6º São limites para as dispensas e para as modalidades de seleção:

I - para a obras e serviços de engenharia:

a) DISPENSA – até R$100.000,00 (cem mil reais);
b) ATO CONVOCATÓRIO – acima de R$ 100.000,00 (cem mil reais);

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

II – para compras e demais serviços:

a) DISPENSA- até R$ 100.000,00 (cem mil reais);
b) TOMADA DE PREÇOS – até R$ 600.000,00 (seiscentos mil reais);
c) ATO CONVOCATÓRIO – acima de R$ 600.000,00 (seiscentos mil reais);

III – para alienações de bens, sempre precedidas de avaliação:

a) DISPENSA – até R$ 100.000,00 (cem mil reais);
b) LEILÃO OU ATO CONVOCATÓRIO, dispensável nesta, a fase de habilitação – acima de R$ 100.000,00 (cem mil reais).

§ 1º - As dispensas de licitação previstas nas alíneas "a" dos incisos I, II e III serão executadas, mediante a apresentação de três orçamentos, pelo Setor de Compras, salvo decisão contrária da Diretoria Executiva.

§ 2º - Para aquisição de bens importados, poderá ser utilizada para seleção de fornecedores a modalidade prevista no art. 5º, II.

Art. 7º O parcelamento de obras, serviços e compras não ensejará a dispensa de seleção por valor, exceto quando o somatório das parcelas não ultrapassar o limite estabelecido nos incisos I, "a" e II, "a" do artigo anterior, nem descaracterizará a modalidade de seleção pertinente.

Art. 8º Constituem tipos de seleção, exceto na modalidade contratação CLT:
I- Menor preço;
II- Técnica e preço;
III- Melhor técnica;
IV- Maior lance ou oferta, nas hipóteses do inciso II, alínea "b" do art. 6º.

§ 1º O tipo de seleção "técnica e preço" será utilizado preferencialmente para contratações de natureza intelectual ou nas quais o fator preço não seja exclusivamente relevante, e, neste caso, desde que justificado tecnicamente.

§ 2º Nas seleções de "técnica e preço" a classificação dos proponentes será feita de acordo com a média ponderada das valorizações das propostas técnicas e de preço, de acordo com os pesos estabelecidos no instrumento convocatório, que serão objetivos.

§ 3º Nas seleções que adotem a modalidade de pregão só poderá ser admitido o tipo menor preço.

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

CAPÍTULO IV – DOS CASOS DE DISPENSA E INEXIBILIDADE

Art. 9º A seleção de fornecedores poderá ser dispensada:

I- nas contratações até os valores previstos nos incisos I, alínea "a" e II, alínea "a" do art. 6º;
II- nas alienações de bens até o valor previsto no inciso III, alínea "a" do art. 6º.
III- quando não acudirem interessados à seleção, e esta não puder ser repetida sem prejuízo a AHBB|Rede Santa Casa, mantidas, neste caso, as condições preestabelecidas;
IV- nos casos de calamidade pública ou grave perturbação da ordem pública;
V- nos casos de emergência, quando caracterizada a necessidade de atendimento a situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens;
VI- na aquisição, locação ou arrendamento de imóveis, sempre precedida de avaliação;
VII- na aquisição de genêros alimentícios perecíveis, com base no preço do dia;
VIII- na contratação de entidade incumbida regimental ou estatuariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, científico ou tecnológico, desde que sem fins lucrativos;
IX- na contratação, com serviços sociais autônomos e com órgãos e entidades integrantes da Administração Pública, quando o objeto do contrato for compatível com as atividades finalísticas do contratado;
X- na aquisição de componentes ou peças necessárias à manutenção de equipamentos durante o período de garantia técnica, junto a fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição for indispensável para a vigência da garantia;
XI- nos casos de urgência para o atendimento de situações comprovadamente imprevistas ou imprevisíveis em tempo hábil para se realizar a seleção;
XII- na contratação de pessoas físicas ou jurídicas para ministrar cursos prestar serviços de instrução vinculados às atividades finalísticas da AHBB|Rede Santa Casa.
XIII- na contratação de serviços de manutenção em que seja pré-condição indispensável para a realização da proposta a desmontagem do equipamento;
XIV- na contratação de cursos abertos, destinados a treinamento e aperfeiçoamento dos empregados da AHBB|Rede Santa Casa;
XV- na venda de ações, que poderão ser negociadas em bolsas;
XVI- para a aquisição ou restauração de obras de arte e objetos históricos, de autenticidade certificada, desde que compatíveis ou inerente às finalidades da Entidade;

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400-400

AHBB | REDE SANTA CASA

XVII- na contratação de remanescente de obra, serviço ou fornecimento em consequência de rescisão contratual, desde que atendida a ordem de classificação da seleção anterior e aceitas as mesmas condições oferecidas pelo participante vencedor, inclusive quanto ao preço, devidamente corrigido;
XVIII- para a participação da AHBB|Rede Santa Casa em feiras, exposições, congressos, seminários e eventos em geral, relacionados com sua atividade-fim;
XIX- na contratação de serviços no exterior.

Art. 10. A Seleção de fornecedores será inexigível quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I – na aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros diretamente de produtor ou fornecedor exclusivo;
II – na contratação de serviços com empresa ou profissional de notória especialização, assim entendido aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desemprenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado;
III – na contratação de profissional de qualquer setor artístico;
IV – na permuta ou dação em pagamento de bens, observada a avaliação atualizada;
V – na doação de bens.

Art. 11. As dispensas, salvo os caos previstos nos incisos I e II do Art. 9º, ou as situações de inexibilidade, serão circunstancialmente justificadas pela área requisitante, inclusive quanto ao preço e ratificadas pela Diretoria Executiva.

Parágrafo único. Nas hipóteses de dispensa e inexibilidade poderá ser exigida a comprovação de regularidade fiscal, que será obrigatória quando o valor da contratação for igual ou superior àqueles previstos nos incisos I "c" e II "c" do art. 6º deste Regulamento, e carta de exclusividade emitida por entidade competente, devendo abranger especificamente o(s) item(ns) de exclusividade.

CAPÍTULO V – DA HABILITAÇÃO

Art. 12. Para a habilitação nas seleções de fornecedores poderá, observando o disposto no parágrafo único, ser exigida dos interessados, no todo ou em parte, conforme se estabelecer no instrumento convocatório, documentação relativa a:

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

I – Habilitação jurídica:
a) cédula de identidade;
b) prova do registro, no órgão competente, no caso de empresário individual;
c) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente;
d) ato de nomeação ou de eleição dos administradores, devidamente registrado no órgão competente, na hipótese de terem sido nomeados ou eleitos em separado, sem prejuízo da apresentação dos demais documentos exigidos na alínea "c" do inciso I deste art. 12.

II – qualificação técnica:
a) registro ou inscrição na entidade profissional competente;
b) documentos comprobatórios de aptidão para desempenho de atividade pertinente em características, quantidades e prazos com o objeto da seleção;
c) comprovação de que recebeu os documentos e de que tomou conhecimento de todas as condições do instrumento convocatório;
d) prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

III – qualificação econômico-financeira:

a) balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, ou balanço de abertura no caso de empresa recém-constituída, que comprovem a situação financeira da empresa, através do cálculo de índices contábeis previstos no instrumento convocatório;
b) certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
c) garantia de posposta, nas mesmas modalidades e critérios previstos no art. 26 deste Regulamento, que para o participante vencedor será devolvida quando da assinatura do contrato;
d) capital mínimo ou patrimônio líquido mínimo.

IV – regularidade fiscal e trabalhista:

a) prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
b) prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
c) Prova de regularidade fiscal nas três esferas administrativas;
d) prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de

AHBB | REDE SANTA CASA

Garantia por Tempo de Serviço - CRF, no cumprimento dos encargos instituídos por lei.

e) Prova de regularidade trabalhista – CNDT.

Parágrafo Único. A documentação a que se refere o inciso IV deverá ser exigida, exceto nos casos de contratação CLT, leilão e ato convocatório para alienação de bens, sendo consideradas válidas as expedidas em até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à apresentação.

CAPÍTULO VI – DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 13. O regime jurídico de contratação da AHBB|Rede Santa Casa é o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e respectiva legislação complementar, ressalvada as contratações de prestadores de serviços por meio das pessoas jurídicas.

§ 1º Para vagas de nível superior:

I – Será realizada convocação pública através de publicação no sítio eletrônico da AHBB|Rede Santa Casa ou concomitantemente em jornal de grande circulação, devendo os interessados enviarem currículo de forma simplificada.

II – O interessado poderá ser submetido a testes de conhecimento, que terá caráter eliminatório.

III – Os interessados não eliminados serão submetidos à análise curricular e caso necessário, à entrevista presencial.

§ 2º Para demais vagas os testes de conhecimento poderão ser dispensados.

CAPÍTULO VII – DOS PROCEDIMENTOS, DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E DOS RECURSOS

Art. 14. O procedimento da seleção de fornecedores será iniciado com a solicitação formal da contratação, na qual serão definidos o objeto, a estimativa de seu valor e os recursos para atender à despesa, com a consequente autorização e à qual serão juntados oportunamente todos os documentos pertinentes, a partir do instrumento convocatório, até o ato final de adjudicação.

§ 1º Na definição do objeto não será admitida a indicação de características e especificações exclusivas ou marcas, salvo se justificada

AHBB | REDE SANTA CASA

e ratificada pela Diretoria Executiva.

§ 2º Na contratação de obras e serviços de engenharia, o objeto deverá ser especificado com base em projeto que contenha o conjunto de elementos necessários, suficientes e adequados para caracterizar a obra ou serviço ou com complexo desses.

Art. 15. O procedimento para seleção de fornecedores será conduzido por uma comissão, observando-se na modalidade pregão o disposto nos arts. 17 a 20, e nas modalidades previstas no art. 5º, I, III e IV, as seguintes fases:

I – abertura, em dia e hora previamente designados, dos envelopes contendo as propostas, verificando-se sua conformidade com os requisitos do edital, desclassificando-se aquelas que não os tenham atendido;

II – abertura, na sequência ou em dia e hora previamente designados, dos envelopes que contenham a documentação relativa à habilitação dos participantes, na ordem de classificação das propostas, com devolução aos inabilitados ou das não analisadas, de suas propostas fechadas de maneira inviolável, desde que não tenha havido recurso ou após a sua denegação;

III – julgamento das propostas classificadas, com a escolha daquela mais vantajosa para a AHBB|Rede Santa Casa, segundo os critérios estabelecidos no instrumento convocatório;

IV – encaminhamento das conclusões da comissão de seleção à autoridade que competir a homologação do resultado do julgamento e adjudicação do objeto ao participante vencedor;

V – comunicação do resultado conforme estabelecido no instrumento convocatório.
§ 1º. Se o participante classificado em primeiro lugar for inabilitado e após julgados eventuais recursos interpostos, proceder-se-á a abertura dos envelopes de habilitação dos participantes remanescentes, na ordem de classificação, obedecido o procedimento previsto neste artigo, para que o seguinte classificado que preencha as condições de habilitação seja declarado vencedor, nas condições de sua proposta.

§ 2º. Previamente à adjudicação de uma proposta, a comissão poderá exercitar o direito de negociar as condições das ofertas, com a finalidade de maximizar resultados em termos de qualidade e preço.

Art. 16. As decisões referentes à habilitação, aos julgamentos e aos

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

recursos serão comunicadas diretamente aos participantes e lavradas em ata, se presentes seus prepostos no ato em que for adotada a decisão, ou por publicação numa das formas previstas § 1º do art. 5º, ou ainda por outro meio formal.

Parágrafo único. No pregão eletrônico os participantes serão considerados comunicados das decisões a partir do momento em que vierem a ser disponibilizadas no sistema eletrônico.

Art. 17. Será facultado à comissão de seleção, desde que previsto no instrumento convocatório, inclusive na modalidade pregão presencial, abrir primeiramente o envelope de habilitação e após as propostas dos licitantes habilitados ou inverter a ordem do procedimento para quaisquer modalidades da seleção.

Art. 18. O pregoeiro será formalmente designado e integrará a comissão de seleção, se já não for um de seus membros.

Art. 19. No julgamento do pregão será adotado, exclusivamente, o critério de menor preço, observadas as demais condições definidas no instrumento convocatório.

Seção I – Do Pregão Presencial

Art. 20. O julgamento do pregão presencial observará o seguinte procedimento:

I - abertura dos envelopes contendo as propostas de preço dos participantes, dentro dos quais deverá constar a prova de sua representação ou instrumento de procuração que autorize seu preposto a participar do pregão, desclassificando-se aquelas que não atendam as demais condições definidas no instrumento convocatório;

II – classificação para a fase de lances verbais da proposta de menor preço e daquelas que não excedam 15% (quinze por cento) de seu valor; ou outro percentual definido em casos específicos pela Diretoria Executiva, quando se observar a necessidade de utilização de outro percentual;

III – quando não forem classificadas, no mínimo, três propostas na forma definida no inciso anterior, serão classificadas, sempre que atendam as demais condições definidas no instrumento convocatório, a de menor preço e as duas melhores propostas de preço subsequentes;

IV – a classificação de apenas duas propostas escritas de preço não inviabilizará a realização da fase de lances verbais;

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

V – as propostas que, em razão dos critérios definidos nos incisos II e III deste artigo, não integrarem a lista de classificados para a fase de lances verbais, também serão consideradas desclassificadas do certame;

VI – da desclassificação das propostas de preços somente caberá pedido de reconsideração à própria comissão de seleção, com a justificativa de suas razões, a ser apresentado, de imediato, oralmente ou por escrito, na mesma sessão em que se vier a ser proferida;

VII – a comissão de seleção analisará e decidirá de imediato o pedido de reconsideração, sendo-lhe facultado, para tanto, suspender a sessão pública;

VIII – da decisão da comissão de seleção relativa ao pedido de reconsideração não caberá recurso;

IX – realizada a classificação das propostas escritas pela comissão de seleção, terá início a fase de apresentação de lances verbais, observando-se:
a) o pregoeiro fará uma rodada de lances, convidando o autor da proposta escrita de maior preço classificada a fazer o seu lance e, em seguida, os demais classificados na ordem decrescente de preço;
b) havendo lance, o pregoeiro realizará uma nova rodada, começando pelo autor que, no momento, estiver com a proposta de maior preço, e, assim sucessivamente, até que, numa rodada completa, não haja mais lance e se obtenha, em definitivo, o menor preço;
c) somente serão considerados os lances inferiores ao último menor preço obtido;
d) o participante que não apresentar lance numa rodada não ficará impedido de participar de uma nova rodada, caso ocorra;
e) não havendo lances verbais na primeira rodada, serão consideradas as propostas escritas de preço classificadas para esta fase.

X – o pregoeiro, após encerrada a fase de lances verbais, ordenará os lances em ordem crescente de preço;

XI – a comissão de seleção, antes de declarar o vencedor, promoverá a abertura e a verificação da documentação relativa à habilitação do participante que, na ordenação feita pelo pregoeiro, apresentou o menor preço;

XII – sendo a hipótese de inabilitação ou de descumprimento de qualquer outra exigência estabelecida no instrumento convocatório caberá à comissão de seleção autorizar o pregoeiro a convocar o autor do segundo

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

menor lance e, se necessário, observada a ordem de preço, os autores dos demais lances, desde que atendam ao critério de aceitabilidade estabelecido pelo instrumento convocatório;

XIII – declarado o participante vencedor, a comissão de seleção de fornecedores encaminhará o processo à autoridade competente para a homologação e adjudicação.

Seção II – Do Pregão Eletrônico

Art. 21. O julgamento do pregão eletrônico observará o seguindo procedimento:

I – credenciamento prévio dos participantes junto ao provedor do sistema eletrônico indicado no instrumento convocatório;

II – acesso dos participantes ao sistema eletrônico, mediante a utilização de chaves de identidade e de senhas individuais a serem fornecidas pelo provedor quando do credenciamento;

III – encaminhamento das propostas de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico observando os prazos, condições e especificações estabelecidos pelo instrumento convocatório;

IV – o instrumento convocatório poderá estabelecer que somente serão classificadas para a fase de lances a proposta de menor preço e as propostas que não excedam a 15% (quinze por cento) do seu valor, aplicando-se os critérios previstos nos incisos II, III e V do art. 19;

V – a comissão de seleção analisará as propostas de preços encaminhadas, desclassificando aquelas que não estiverem em consonância com o estabelecido pelo instrumento convocatório, cabendo ao pregoeiro registrar e disponibilizar a decisão o sistema eletrônico para acompanhamento em tempo real pelos participantes;

VI – da decisão que desclassificar as propostas de preços somente caberá pedido de reconsideração à própria comissão de seleção, a ser apresentado exclusivamente por meio de sistema eletrônico, acompanhado da justificativa de suas razões, no prazo máximo de 1 (uma) hora a contar do momento em que vier a ser disponibilizada no sistema eletrônico;

VII – a comissão de seleção decidirá no mesmo prazo, salvo motivos que justifiquem a sua prorrogação, cabendo ao pregoeiro registrar e disponibilizar a decisão no sistema eletrônico para acompanhamento em

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

tempo real pelos participantes;

VIII – da decisão da comissão de seleção relativa ao pedido de reconsideração não caberá recurso;

IX – iniciada a fase de lances, os autores das propostas classificadas poderão oferecer lances sem restrições de quantidade ou de qualquer ordem classificatória ou cronológica específica, mas sempre inferior ao seu último lance ofertado;

X – todos os lances oferecidos serão registrados pelo sistema eletrônico, que estará sempre indicando o lance de menor valor para acompanhamento em tempo real pelos participantes;

XI – na hipótese de haver lances iguais prevalecerá, como de menor valor, o lance que tiver sido primeiramente registrado;

XII – por iniciativa do pregoeiro, o sistema eletrônico emitirá aviso de que terá início prazo aleatório de até 30 (trinta) minutos para o encerramento da fase de lances, findo o qual estará automaticamente encerrada a recepção de lances;

XIII – ordenados os lances em forma crescente de preço, o pregoeiro determinará ao autor do lance classificado em primeiro lugar, que encaminhe os documentos necessários à comprovação de sua habilitação, nos termos do art. 12 e nos prazos, condições e especificações estabelecidos pelo instrumento convocatório;

XIV – sendo a hipótese de inabilitação ou de descumprimento de exigências estabelecidas pelo instrumento convocatório, caberá à comissão de seleção autorizar o pregoeiro a convocar o autor do segundo menor lance e, se necessário, observada a ordem crescente de preço, os autores dos demais lances, desde que atendam ao critério de aceitabilidade estabelecido pelo instrumento convocatório;

XV – declarado o participante vencedor pela comissão de seleção, o pregoeiro consignará esta decisão e os eventos ocorridos em ata própria, que será disponibilizada pelo sistema eletrônico, encaminhando-se o processo à autoridade competente para homologação e adjudicação.

Seção III – dos recursos

Art. 22. Dos resultados da fase de habilitação e do julgamento das propostas caberão recursos fundamentados, dirigidos à autoridade competente indicada no instrumento convocatório, por intermédio da

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

comissão de seleção, por escrito, no prazo de 5 (cinco) dias úteis e, na modalidade convite, 2 (dois) dias úteis, pelo participante que se julgar prejudicado.

§ 1º Na modalidade pregão só caberá recurso, no prazo de 2 (dois) dias úteis, da decisão que declarar o participante vencedor, salvo na hipótese de a inversão prevista no art. 16 vir a ser adotada, quando também caberá recurso da decisão que inabilitar o participante.

§ 2º O participante que puder vir a ter a sua situação efetivamente prejudicada em razão de recurso interposto poderá sobre ele se manifestar no mesmo prazo recursal, que ocorrerá da comunicação da interposição do recurso, salvo no caso de pregão eletrônico, que começará a fluir, automaticamente, do final do prazo recursal.

Art. 23. Os recursos serão julgados pela autoridade competente ou por quem esta delegar competência no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contado da data final para sua interposição ou, quando for o caso, daquela prevista para a manifestação do § 2º do art. 21.

Parágrafo único. O provimento de recursos pela autoridade competente somente invalidará os atos insuscetíveis de aproveitamento.

Art. 24. Os recursos terão efeito suspensivo.

Capítulo VII – dos contratos

Art. 25. O instrumento de contrato é obrigatório no caso de ato convocatório, salvo quando se tratar de bens para entrega imediata, e facultativo nas demais modalidades de seleção, caso em que poderá ser substituído por outro documento, como proposta com aceite, carta-contrato, autorização de fornecimento ou documento equivalente.

Parágrafo único. Nos casos de dispensas e inexigibilidade o documento que substitui o contrato a que se refere o caput deste artigo deverá conter os requisitos mínimos do objeto e os direitos e obrigações básicas das partes, bem como as penalidades.

Art. 26. Os contratos serão escritos, suas cláusulas indicarão necessariamente o seu objeto, com a especificação da obra, serviço ou fornecimento, conforme o caso, o preço ajustado, o prazo de execução, as garantias e penalidades, além de outras previamente estabelecidas no instrumento convocatório.

Parágrafo único. Os contratos terão prazo determinado, não podendo

AHBB | REDE SANTA CASA

ultrapassar, inclusive com suas eventuais prorrogações, o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

Art. 27. A prestação de garantia, quando prevista no instrumento convocatório, limitada a 10% (dez por cento) do valor do contrato, e à escolha do prestador, constará de:

I – caução em dinheiro;
II – fiança bancária;
III – seguro garantia.

Parágrafo único. Nos casos de obras e serviços de engenharia, o instrumento convocatório poderá fixar o tipo de garantia.

Art. 28. O contratado poderá subcontratar partes do objeto contratual, se admitido no instrumento convocatório e no respectivo contrato e desde que mantida sua responsabilidade perante o contratante, sendo vedada a subcontratação com licitante que tenha participado do procedimento licitatório.

Art. 29. As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos.

Art. 30. Os contratos poderão ser aditados nas hipóteses de complementação ou acréscimo que se fizerem, sendo nas obras e serviços de engenharias, até 50% (cinquenta por cento), e demais serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado.

Parágrafo único. Os contratos celebrados poderão ser revisados ou ajustados a qualquer momento, com a finalidade de maximizar resultados em termos de qualidade e preço, em compatibilidade com a realidade de mercado, desde que vantajoso para a AHBB|Rede Santa Casa.

Art. 31. A recusa injustificada em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo fixado, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e poderá acarretar ao participante as seguintes penalidades, previstas no instrumento convocatório:

I – perda do direito à contratação;

II – perda da caução em dinheiro ou execução das demais garantias de propostas oferecidas, sem prejuízo de outras penalidades previstas no

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400-400

AHBB | REDE SANTA CASA

instrumento convocatório;

III – suspensão do direito de licitar ou contratar com a AHBB|Rede Santa Casa, por prazo de até 2 (dois) anos.

Art. 32.. O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais assumidas, dará ao contratante o direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem prejuízo de outras penalidades previstas no instrumento convocatório ou no contrato, inclusive a suspensão do direito de licitar ou contratar com a AHBB|Rede Santa Casa por prazo de até 2 (dois) anos.

Capítulo VIII – Do registro de preço

Art. 33. O registro de preço, sempre precedido de ato convocatório ou de pregão, poderá ser utilizado nas seguintes hipóteses:

I – quando for mais conveniente que a aquisição demande entrega ou fornecimento parcelado;

II – quando, pelas características do bem ou do serviço, houver necessidade de aquisições frequentes;

III – quando não for possível estabelecer, previamente, o quantitativo exato para atendimento das necessidades;

Art. 34. A vigência do registro de preço, limitada a 12 (doze) meses, deverá estar previsto no instrumento convocatório, podendo ser prorrogada no máximo por igual período, desde que pesquisa de mercado demonstre que o preço se mantém vantajoso.

Art. 35. Homologado o procedimento para a seleção de fornecedores, o participante que ofertou o preço a ser registrado será convocado para assinar o respectivo instrumento, no qual deverá constar, dentre outras condições, o seu compromisso de entregar os bens ou fornecer os serviços na medida das necessidades que lhe forem apresentadas, observando o disposto no art. 24.

Parágrafo único. Previamente à homologação de um processo de seleção para o registro de preços, a comissão poderá exercer o direito de negociar as condições das ofertas, com a finalidade de maximizar resultados em termos de qualidade e preço.

Art. 36. O registro de preço não importa em direito subjetivo à contratação de quem ofertou o preço registrado, sendo facultada a realização de contratações de terceiros que houver preços mais vantajosos.

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

Art. 37. É permitido que outros licitantes também venham a praticar o preço registrado, desde que essa permissão e suas respectivas condições constem no instrumento convocatório e que assinem o respectivo instrumento previsto no art. 34.

Art. 38. É facultada a seleção de fornecedores que tenham preços registrados em outros Serviços Sociais Autônomos, órgãos ou entidades públicas, desde que o objeto seja de interesse da AHBB|Rede Santa Casa e o preço manifestamente vantajoso, mediante justificativa da Gerência de Administração e Finanças e aprovação da Diretoria Executiva.

Parágrafo único. As aquisições ou contratações a que se refere o caput deste artigo não poderão exceder a 100% (cem por cento) dos quantitativos registrados na ata de registro de preços, objeto de adesão.

Art. 39. O participante deixará de ter seu preço registrado quando:

I – descumprir as condições assumidas no instrumento por ele assinado;

II – não aceitar reduzir o preço registrado, quando se tornar superior ao praticado pelo mercado;

III – quando, justificadamente, não for mais do interesse da AHBB|Rede Santa Casa.

Capítulo IX – Da qualificação e certificação de fornecedores

Art. 40. Quando houver pluralidade de fornecedores de bens e serviços e, em sendo necessárias para a finalidade da aquisição ou do serviço a ser executado, a AHBB|Rede Santa Casa poderá proceder à qualificação e certificação de empresas ou instituições, observados os princípios da publicidade, igualdade, eficiência e efetividade e, atendida a adequação e a satisfatoriedade dos potenciais fornecedores.

§ 1° O procedimento a que se refere este artigo deverá ser precedido de Edital de pré-qualificação, publicado resumidamente por uma só vez no sítio eletrônico (site) da entidade ou, se possível, em jornal de grande circulação;

§ 2° O edital de pré-qualificação deverá ser afixado na sede da AHBB|Rede Santa Casa em lugar acessível aos interessados, com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência em relação à data prevista para recebimento da documentação exigida no respectivo edital, e deverá conter as condições para qualificação e certificação;

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

§ 3º A presidência e a Diretoria Executiva da AHBB|Rede Santa Casa far-se-ão representar por uma comissão, de no mínimo 3 (três) membros da instituição, com objeto de realizar o procedimento de certificação e qualificação;

§ 4º O certificado de qualificação emitido pela AHBB|Rede Santa Casa, terá validade de um ano, podendo ser renovado por iguais períodos, desde que a empresa ou instituição qualificada venha a cumprir as disposições contidas no Instrumento de Certificação, para sua reavaliação;

§ 5º Para empresas ou instituições qualificadas nos termos deste artigo, não há limites estabelecidos quanto ao valor das contratações, em se tratando de fornecedor exclusivo.

Capítulo x – Do parecer jurídico, da homologação e publicações

Art. 41. Nos procedimentos de seleção de fornecedores a elaboração de parecer jurídico será obrigatório a partir de R$ 15.000,00 (quinze mil reais);

Art. 42. As homologações e publicações serão obrigatórias para contratações acima de R$ 15.000,00 (quinze mil reais);

§ 1º Para as contratações acima de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) as publicações deverão ser feitas na Imprensa Oficial e no site da AHBB|Rede Santa Casa.

§ 2º Para as contratações entre R$ 15.000,00 (quinze mil reais) e R$ 40.000,00 (quarenta mil reais), as publicações poderão ser feitas apenas no site da AHBB|Rede Santa Casa.

Capítulo XI – Das disposições finais

Art. 43. Para a implantação de serviços próprios de suas finalidades institucionais, quando houver pluralidade de prestadores interessados, a AHBB|Rede Santa Casa, poderá proceder às contratações mediante a utilização do procedimento de cadastramento e credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas, observados os princípios da publicidade e da igualdade, bem como o que prescrever este regulamento.

Art. 44. Este Regulamento Interno deverá ser revisto anualmente, para ser atualizado as práticas mais recentes da melhor técnica jurídica e às necessidades da AHBB|Rede Santa Casa.

Art. 45. Não poderão participar da seleção de fornecedores nem contratar

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

com a AHBB|Rede Santa Casa dirigente ou empregado da entidade.

Art. 46. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Regulamento, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

Parágrafo único. Só se iniciam e vencem os prazos referidos neste Regulamento em dia de funcionamento da AHBB|Rede Santa Casa.

Art. 47. As disposições deste Regulamento, inclusive o que se refere a assuntos financeiros, poderão ser modificadas pelo Conselho Administrativo da AHBB|Rede Santa Casa, nos termos de seu estatuto.

Art. 48. As disposições deste Regulamento se aplicam diretamente às atividades finalísticas da entidade, sendo que em relação às atividades meio deverão ser observadas as orientações decorrentes de decisão do Tribunal de Contas do Estado ou da União, o que se aplicar no caso concreto.

Lins, 26 de agosto de 2022.

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

Também disponível em https://cms.ahbb.org.br/uploads/ahbb-site/originals/150a2990-116e-4a06-9ddd-a73f5af48ef0.pdf

2.2.10. Apresentação do Gerenciamento de Resíduos

Apresentação

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde (PGRSS) está baseado nos princípios da não geração e da minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, propondo medidas de adequação para que o empreendimento esteja em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº. 12.305/2010) e demais legislações vigentes.

Os resíduos de serviços de saúde (RSS) gerados e manipulados de forma inadequada no ambiente podem contribuir para as poluições biológicas, físicas e químicas do solo, da água e do ar, submetendo as pessoas às variadas formas de exposição ambiental. O gerenciamento inadequado dos RSS dos estabelecimentos de saúde tem gerado um aumento do número de colaboradores acometidos por acidentes de trabalho, além de contribuir para o aumento das incidências de doenças infecciosas.

O PGRSS será revisado em sua elaboração quando na observação do gerenciamento existente dos resíduos e nas possíveis inadequações relacionadas aos procedimentos. As informações obtidas serão relacionadas às todas as etapas do manejo dos resíduos: geração, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, destinação e disposição final. E para facilitar o entendimento será apresentado no decorrer do processo de implantação/implementação, esquemas na forma de fluxogramas, tabelas e fotos, informações que serão diagnosticadas setorialmente, bem como também as medidas de adequação.

Objetivos

O PGRSS será planejado e implementado a partir de bases científicas e técnicas, em conformidade com os requisitos legais aplicáveis e vigentes, objetivando minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. E por fim, considerando os princípios de biossegurança que se propõe ao correto gerenciamento de todos os RSS gerados,

atendendo às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final.

Sobretudo, estabelecer os procedimentos de gestão para o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) gerados pelas atividades oriundas das atividades da Unidade.

Comissão de Gerenciamento de Resíduos

Este documento normativo tem por objetivo regulamentar o funcionamento, as atribuições e competências da Comissão de Gerenciamento de Resíduos da Unidade, bem como as suas finalidades e organização.

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

Art. 1º. A Comissão de Gerenciamento de Resíduos, vinculada ao contrato com a gestão da **OSS AHBB**, tem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com as normas vigentes (Lei 12.305/10, RDC 306/04, CONAMA 358/05).

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2º. Compete à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde:

Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para o Colegiado Executivo para aprovação, através da Direção;

Acompanhar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;

Desenvolver juntamente com a Superintendência a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente;

Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de Ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos;

Atualizar anualmente o PGRSS da Instituição;

Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;

Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

Auxiliar os diversos setores, em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos; XI. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS;

Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes;

Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), o Regimento e demais normas.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º. A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde- CGRSS será formada por servidores voluntários e terá a seguinte composição:

Dois representantes da Direção;

Um representante da Gerência de Ensino e Pesquisa;

Dois representantes da Gerência Administrativa;

Quatro representantes da Gerência de Atenção e Saúde;

§ 1°- Não será obrigatório o preenchimento de todas as vagas da comissão, desde que, esta seja composta por, no mínimo, 50% dos representantes de cada Gerência.

§ 2º- Os representantes indicados serão nomeados pela Superintendência.

§ 3º- O Presidente, Vice-Presidente e Secretário da Comissão serão eleitos por maioria simples de votos por todos os membros da comissão e terão mandato de (02) dois anos, permitida recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 4º- O não comparecimento de qualquer membro da comissão a (03) três reuniões consecutivas ou a (06) seis alternadas num período de (01) um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 5º - A desistência de um dos Integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno (CI) e encaminhada ao Presidente da Comissão;

§ 6º- Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo (30) trinta dias.

§ 7º- A comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso for extinto esse prazo.

CAPÍTULO IV

DA ESTRUTURAÇÃO

Art. 4º. Compreendem a Estrutura da CGRSS:

Presidente;

Vice-Presidente;

Secretário;

Integrantes.

Art. 5º. Compete ao Presidente da CGRSS:

Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando os trabalhos; tomar votos e votar; II. Emitir votos de qualidade, nos casos de empate;

Indicar Integrantes para funções ou tarefas específicas;

Representar a CGRSS ou indicar representantes

Supervisionar e assinar relatórios, convites, atas, e outros documentos;

Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

Cumprir e fazer cumprir este Regimento;

Indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 6º. Compete ao Vice-Presidente da CGRSS, na ausência do Presidente, exercer as funções indicadas no art. 5º.

Art. 7º. Compete ao Secretário:

Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;

Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais Integrantes;

Expedir ato de convocação, conforme indicação do Presidente;

Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

Proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

Auxiliar o Presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

Elaborar os atos decorrentes das deliberações da Comissão.

Parágrafo Único. A presidência da CGRSS será exercida por um dos Integrantes da Comissão eleito por esta e nomeado pelo Diretor da Unidade, na ausência deste o Vice-Presidente assumirá a Presidência. No caso de ausência do Vice-Presidente o secretário assumirá. Na ausência do secretário será nomeado para suas funções um dos integrantes da comissão.

Art. 8º. Compete aos Integrantes da CGRSS:

Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de 15 dias;

Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 12 (doze) horas da reunião;

Requisitar à Secretaria Executiva, à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais Integrantes informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
Justificar ausência com antecedência;
Elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
Propor à Presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.
Auxiliar na implementação do PGRSS.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º. A CGRSS reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por requerimento da maioria de seus Integrantes.

§ 1º- Salvo nos casos de alteração deste Regimento, nos quais serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus Integrantes, as demais deliberações serão tomadas por voto favorável da maioria simples dos Integrantes presentes.

§ 2º- O comparecimento dos Integrantes as reuniões da CGRSS é obrigatório e prefere as demais atividades, salvo as atividades das Direções e Conselhos Superiores da Unidade.

Art. 10. As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias da CGRSS serão feitas com a antecedência mínima de 48 (Quarenta e oito) horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1º- A antecedência de 48 (quarenta e oito) horas poderá ser abreviada para até 24 (vinte e quatro) Horas em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no Início da reunião convocada.

§ 2º- O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e dos documentos ou informações vinculadas à sua apreciação.

Art. 11. A CGRSS reunir-se-á com a presença da maioria de seus Integrantes, deliberando pelo voto da maioria dos presentes à reunião, resguardada a verificação do "quórum" mínimo (50%+1), salvo nos casos especiais previstos no Estatuto e neste Regimento.

§ 1º- As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum" em segunda chamada, a ser feita após 15 (quinze) minutos do horário previsto para seu início.

§ 2º- O "quórum" será apurado no início da sessão pela contagem das assinaturas dos Integrantes Na pauta.

§ 3º- No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

SEÇÃO I

DA ATA

Art. 12. De cada reunião da CGRSS lavrar-se-á ata assinada pelo Secretário, que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo Presidente e assinada por todos os seus Integrantes presentes na reunião a que se refere. Art. 13. Se houver quórum mínimo de Integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da Ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a Ata será considerada aprovada. Art. 14. Da Ata das sessões da CGRSS, constar:

I- A natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;

II- Os nomes dos Integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

III- o expediente;

IV- O resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações;

V- Todas as propostas por extenso.

SEÇÃO II

DAS VOTAÇÕES

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos.

1º - O voto do Integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

§ 2º - Por questão de foro ético, qualquer Integrante da CGRSS poderá se declarar impedido de votar nas deliberações que, direta ou indiretamente, digam respeito a seus interesses particulares ou de seus parentes (sanguíneos, legais ou por afinidade) em até segundo grau, inclusive seu cônjuge ou companheiro (a).

Art. 16. As votações far-se-ão geralmente pelo processo simbólico.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da CGRSS e posteriormente encaminhados à Superintendência.

Art. 18. O presente Regimento somente poderá ser modificado mediante proposta da Presidência ou de, no mínimo, 1/5 (um quinto) dos Integrantes da CGRSS, devendo a modificação ser aprovada em reunião ordinária por, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos votantes e encaminhado para aprovação no Colegiado Executivo.

Art. 19 - Além de aprovações, autorizações, homologações e decisões outras que se resolva em anotações e comunicações, as deliberações da CGRSS poderão, conforme a natureza, reverter à forma de resoluções ou previsões que serão baixadas pelo Presidente e aprovadas pelo Colegiado Executivo do município.

Art. 20. Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação, ficando revogadas as disposições em contrário.

2.3. Gestão de Pessoas

2.3.1. Apresentação das Normas e Rotinas da Seleção, Avaliação e Acompanhamento de Pessoal

A área de Recursos Humanos / Gestão de Pessoas terá como missão cuidar das suas políticas, atender com eficiência e rapidez, contribuindo para o bem-estar dos nossos

colaboradores, através dos processos relacionados a recrutamento e seleção, capacitação e desenvolvimento, cargos e salários, administração de pessoal, segurança e medicina ocupacional.

A política de Recursos Humanos / Gestão de Pessoas é composta por uma série de diretrizes que servirão como guia para que se faça a gestão dos funcionários de forma estratégica, com o objetivo de alcançar as metas traçadas para o negócio.

É a partir dela que se estabelece condutas para o dia a dia organizacional. Dessa forma, fica mais fácil cumprir os objetivos e aprimorar o desenvolvimento.

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO:

Estabelece as regras relacionadas ao ingresso de novos colaboradores, desde a abertura das vagas até a efetivação. Em algumas situações, traz especificidades como o recrutamento interno, que prioriza os atuais funcionários para as oportunidades em aberto.

Trata dos documentos necessários, etapas, pessoas envolvidas, prazos etc.

TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO:

Estabelece a maneira como a instituição investe para desenvolver seus colaboradores, desde os programas de treinamento introdutório até os de formação continuada.

Nessa política, a instituição estabelece regras relacionadas a elegibilidade, disponibilidade orçamentária, formas de treinamento (presencial, à distância), quantidade de horas etc.

BENEFÍCIOS:

Específica tudo o que for relacionado a oferta de benefícios. Deixa claros os direitos dos colaboradores, bem como seus deveres. Trata de aspectos relacionados a convênio médico, auxílio refeição, vale transporte, reconhecimento etc.

Específicas prazos, condições e características dos benefícios, que compõem a remuneração total do colaborador.

CARGOS E SALÁRIOS:

Define quais as faixas de remuneração para cada cargo na instituição, estabelece o desenho de sua hierarquia interna e de que maneira o colaborador pode ter crescimento vertical ou horizontal ao longo de seu tempo de trabalho.

Pode tratar também de aspectos relacionados ao reajuste salarial, acompanhando indicadores de mercado.

DESLIGAMENTO:

Deixa clara quais são as regras para que um colaborador possa ser desligado, de acordo com os princípios legais e corporativos.

Muitos gestores não têm clareza sobre como conduzir esse processo, que é um dos mais desafiantes dentro de qualquer organização. As regras ajudam a manter as decisões em casos similares e reduzem os riscos de conflitos posteriores.

NORMAS E ROTINAS DA GESTÃO DE PESSOAS

- Efetuar a apuração da frequência diária dos funcionários, por meio adotado pela sede ou pelo Equipamento sob contrato de gestão;
- Mensalmente, receber, dos responsáveis pelas unidades, relatório apontando as ocorrências de frequência de seus funcionários, para análise e justificativas;

- Receber, dos responsáveis pelas unidades, os relatórios de frequência, com as devidas justificativas e comprovantes de ausência ou falta ao trabalho, e proceder aos acertos apontados;
- Receber, dos responsáveis pelas unidades, as Autorizações/Acordo para Realização de Horas Extras, devidamente aprovadas pelo Dirigente Geral do Serviço de Saúde, e apurar as horas trabalhadas;
- Efetuar o fechamento dos dados de frequência no final de cada mês e encaminhar para processamento da folha de pagamento;
- Mensalmente, receber, dos responsáveis pelas unidades, relatórios com a quantidade de horas extras trabalhadas, para acompanhamento e controle;
- Organizar a documentação recebida e manter em pastas apropriadas, para futura fiscalização do Ministério do Trabalho.

OBRIGAÇÕES GERAIS DOS FUNCIONÁRIOS/COLABORADORES

- Os colaboradores irão registrar a frequência, diariamente, conforme mecanismos definidos pela Instituição de Saúde, observando os critérios e os requisitos aqui estabelecidos:
- Comunicar, de imediato, ao respectivo chefe imediato, toda ocorrência de frequência, se possível com antecedência. Caso não seja possível comunicar a ausência ou a falta, solicitar a um parente ou pessoa de sua confiança que o faça;
- Nos casos de ausências ou faltas, apresentar, no retorno ao trabalho, o respectivo comprovante, quando houver;
- A chefia imediata irá gerenciar a assiduidade dos funcionários com registro efetivo da frequência;
- A chefia imediata irá receber dos funcionários e analisar os comprovantes de ausência ou falta no trabalho, encaminhando-os conforme os conceitos das ocorrências no registro da frequência;

- A chefia imediata mensalmente enviará ao Núcleo de Gestão de Pessoas, relatório contendo as ocorrências de frequências de seus funcionários, emitir parecer, anexar os comprovantes, assinar e devolver, no máximo, no primeiro dia útil seguinte;
- A chefia imediata irá colher assinatura do funcionário, no caso de ausências injustificadas, registrando sua ciência do fato;
- A chefia imediata irá emitir o formulário Autorização/Acordo para Realização de Horas Extras em uma via, colher a assinatura do funcionário, obter a aprovação do Gestor da Área;
- A chefia imediata irá encaminhar o formulário Autorização/Acordo para Realização de Horas Extras ao Núcleo de Gestão de Pessoas, até o primeiro dia útil subsequente ao da realização;
- A chefia imediata irá enviar, mensalmente, ao Núcleo de Gestão de Pessoas o relatório com a quantidade de horas extras trabalhadas, para acompanhamento e controle.

Método de Recrutamento e Seleção

CLÁUSULA 1ª - As seguintes diretrizes, editadas nos termos do art. 37 da Constituição Federal de 1988 e demais normas correlatas, especialmente a Lei nº. 9.637/98 modulada pelo Supremo Tribunal Federal (na ADI nº.1.923) e da Lei Complementar Estadual nº 489/09 tem por finalidade estabelecer as diretrizes que nortearão os procedimentos de contratação de pessoal pelas Entidades do Terceiro Setor (Organizações Sociais de Saúde).

§1°. As Organizações Sociais de Saúde estabelecerão procedimentos de contratações de pessoal nos termos previstos nas leis de incidência e nos seus atos constitutivos alinhando-se às diretrizes e aos princípios constantes deste normativo.

CLÁUSULA 2ª - Todos os procedimentos de contratação de pessoal subordinam-se aos seguintes princípios e diretrizes, de observância obrigatória e ponderada, e destinam-se a promover os objetivos sociais da Organizações Sociais de Saúde, a valorizar a governança administrativa e os princípios constitucionais aplicáveis à Administração Pública, em especial:

I- A impessoalidade;

II- A isonomia;

III- ao julgamento objetivo.

IV- A transparência;

V- A probidade;

VI- a moralidade e a boa-fé;

VII- a publicidade;

VIII- a legalidade;

CLÁUSULA 3ª - A contratação de pessoal será precedida de procedimentos que observem os princípios e as diretrizes estabelecidas na CLÁUSULA 2ª, conforme dispuser o regulamento da Organização Social de Saúde.

CLÁUSULA 4ª - Nenhuma contratação de pessoal será feita sem a definição das características, qualificação técnica e demais elementos indispensáveis ao perfeito entendimento pelos interessados do posto vago a ser preenchido.

CLÁUSULA 5ª - Em todos os seus procedimentos a Organização Social de Saúde privilegiará, observado o disposto na CLÁUSULA 2ª, a instrumentalidade das formas e as finalidades processuais, bem assim os seus interesses e objetivos.

CLÁUSULA 6ª - Os procedimentos de contratação evidenciarão, inclusive para efeito de controle interno e externo, as seguintes etapas, quando o caso:

I – Procedimentos preparatórios;

II – Divulgação de instrumento convocatório;

III – aplicação de métodos de seleção simplificados, impessoais e objetivos;

IV – Análise técnica por meio de títulos para adequação à função designada, de acordo com o previsto no instrumento convocatório;

VI – Declaração do(s) participante(s), por meio público e transparente e estabelecimento de lista de aprovados que não foram classificados dentro do número previsto de vagas;

VII – contratação do(s) participante(s) aprovado(s) e classificado(s);

CLÁUSULA 7ª - O processo de contratação de pessoal será precedido de prévia divulgação de convocação que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com definição e publicidade de critérios objetivos de classificação.

CLÁUSULA 8ª - O instrumento de convocação deverá ser divulgado em veículo de grande circulação, a critério da Organização Social, segundo os limites da amplitude da delimitação territorial de onde deverá ser feita a contratação.

CLÁUSULA 9ª - O instrumento de convocação é o meio formal que estipula os critérios utilizados para a contratação de pessoal, bem como a sua vigência, os prazos de recurso, em havendo, e das decisões, os prazos de contratação e demais regras adotadas para o procedimento de seleção em específico.

CLÁUSULA 10 - O instrumento de convocação deverá prever a forma como as inscrições e o recrutamento serão feitos, se presencialmente e/ou online.

CLÁUSULA 11 - O instrumento de convocação deverá estipular, claramente, datas e prazos para as inscrições juntamente com toda a documentação necessária à apresentação.

CLÁUSULA 12 - O instrumento de convocação deverá esclarecer o prazo de vigência do processo de seleção a que se refere.

CLÁUSULA 13 - O procedimento de seleção deverá ser impessoal, estabelecendo critérios objetivos de seleção, como tempo de formação ou de experiência específica na área de interesse, títulos ou prova.

CLÁUSULA 14 - A estrutura da seleção, bem como o estabelecimento dos critérios objetivos, caberá à Organização Social, devendo ser divulgado com antecedência no instrumento convocatório.

CLÁUSULA 15 - Os requisitos de qualificação para exercício da atividade deverão ser especificados no instrumento convocatório.

CLÁUSULA 16 - O instrumento convocatório deverá prever as condições especiais e os tratamentos que lhes serão dispendidos, como as lactantes, os deficientes físicos e demais condições especiais que mantenham a compatibilidade com o cargo pleiteado.

CLÁUSULA 17 - O instrumento convocatório deverá esclarecer as condições para a aprovação e para a classificação.

CLÁUSULA 18 - A lista dos candidatos aprovados e a lista dos candidatos classificados deverá ser disponibilizada, atendendo aos princípios da publicidade e da transparência.

CLÁUSULA 19 - O instrumento convocatório deverá trazer os requisitos obrigatórios para a contratação, de forma clara e que conserve a impessoalidade sem restringir a concorrência de indivíduos devidamente capacitados.

CLÁUSULA 20 - O instrumento convocatório deverá trazer o seu prazo estimado de validade.

CLÁUSULA 21 - O instrumento convocatório deverá trazer a previsão e o procedimento do recurso.

CLÁUSULA 22 - A Organização Social de Saúde, sem prejuízo dos seus mecanismos de controle interno para acompanhamento e fiscalização dos procedimentos de contratação, manterá disponíveis os processos respectivos para consulta ampla e fiscalização.

Parágrafo Único: As medidas previstas no caput não excluem as providências relacionadas à prestação de contas a que se sujeita a Entidade;

Métodos de Avaliação

O setor de Recrutamento e Seleção é responsável por controlar os contratos / períodos de experiência, devendo enviar para o gestor da área a avaliação de desempenho do

colaborador antes do término de cada período experimental e cobrar o retorno do documento no prazo determinado.

Avaliação de Desempenho do Período de Experiência

- O gestor da área é responsável pela avaliação do novo colaborador, utilizando as ferramentas "Avaliação de Desempenho do Período de Experiência de 45 (quarenta e cinco) dias" e "Avaliação de Desempenho do Período de Experiência de 90 (noventa) dias".
- Avaliação no Período de Experiência de 45 (Quarenta E Cinco) Dias.
- O gestor deverá dar feedback constante ao novo colaborador;
- Aprovação: prorrogação do período de experiência por mais 45 (quarenta e cinco) dias;
- Reprovação: desligamento.

Avaliação no Período de Experiência de 90 (Noventa) Dias.

- O gestor deverá dar feedback constante ao novo colaborador;
- Aprovação: efetivação sem restrições, mas com a possibilidade de iniciar um plano de desenvolvimento individual, considerando as competências técnicas e comportamentais;
- Reprovação: desligamento.

Avaliação de Desempenho Anual

- Avaliação de desempenho será elaborada e coordenada anualmente pelo setor de Capacitação e Desenvolvimento, e deverá ser aplicada em todos os colaboradores pelos seus gestores, considerando as competências especificas conforme descrição de cargo e os seguintes aspectos:

- Capacidade de aprender e assimilar novas ideias;
- Qualidade de trabalho, grau de perfeição e atenção com que executa seu trabalho;
- Quantidade de trabalho e produtividade;
- Relacionamento, maneira de agir;
- Assiduidade e pontualidade, responsabilidade com horários e comprometimento;
- Espírito de equipe, interesse em conhecer e participar dos assuntos relativos ao seu trabalho e aos do seu setor.
- Avaliação do colaborador a respeito do seu setor de trabalho, considerando os seguintes aspectos:
- Quanto às informações recebidas para o desenvolvimento de seu trabalho;
- Quanto a materiais e equipamentos por ele utilizados;
- Quanto à comunicação com os gestores;
- Quanto à integração na equipe de trabalho;
- Quanto à satisfação na realização das tarefas e atividades.

Etapas para aplicação da avaliação de desempenho:

- Preparação dos gestores para serem agentes multiplicadores do processo;
- Apresentação da ferramenta para os colaboradores;
- Aplicação das Avaliações.
- Análise crítica dos resultados e definição de planos de ação.

Análise dos resultados

- Finalidade: identificação dos fatores desmotivantes e talentos adormecidos;
- Quando tratar-se de colaboradores de níveis de comando, as ações deverão ser alinhadas com a Superintendência e Diretoria da área;
- Para situações que afetam diretamente os setores, as ações deverão ser definidas com o Superior Imediato para que tenha mais clareza sobre os aspectos que requerem sua atenção, tanto no que se refere às suas atitudes, quanto em relação às atitudes dos colaboradores sob sua responsabilidade.

- Feedback para o colaborador para que ele tenha uma percepção mais segura quanto à visão que seus avaliadores têm em relação às suas atitudes, desenvolvimento profissional e a própria atuação na equipe.
- Alinhar as ações ao cronograma de treinamento e a programas que estimulem o desenvolvimento dos profissionais.

2.3.2. Apresentação do Programa de Educação Continuada

Serviço responsável por atuar no desenvolvimento dos Recursos Humanos (Médicos, Enfermagem e demais trabalhadores da unidade) através da educação contínua com vistas à qualidade da intervenção, em todas as áreas e profissionais das unidades. É responsável por desenvolver o agir técnico da força dos Recursos Humanos, proporcionando aprofundamento de conhecimentos dos profissionais de saúde por meio da capacitação pedagógica em várias áreas e níveis de complexidade, visando a qualificação do processo assistencial à população. Este serviço poderá desenvolver atividades em parceria com o Hospital, visando ações voltadas à comunidade.

Treinamento e Desenvolvimento

Os programas de Treinamento e Desenvolvimento serão implementados de acordo com a seguinte sistemática:

- Integração dos colaboradores a nova estrutura e serviços da Unidade ao qual serão lotados;
- Apresentação da Parceria Pública/O.S., Missão, Visão e Valores da Organização Social em consonância com a Secretaria de Saúde;
- Apresentação do Perfil Assistencial específico da Unidade;
- Apresentação das Normas Administrativas e trabalhistas;
- Apresentação de Rotinas e Instruções de Trabalho de Biossegurança, Infecção Hospitalar e outras;

- Apresentação de Rotinas e Instruções de Trabalho específicas por categoria profissional;
- Visita de reconhecimento da Unidade.
- De acordo com as necessidades específicas de implantação de rotinas, atualização de procedimentos, manuseio de aparelhos e materiais, implantação de novos equipamentos e materiais médicos hospitalares, temas sugeridos e dados evidenciados pela avaliação de desempenho dos profissionais.

Cronograma

O cronograma das ações será baseado em problemas aferidos nas práticas do dia a dia, mensurados através de indicadores de produção, metas, taxas e outros apontados na Proposta de Técnica.

Tais ações ocorrerão através de intervenções diagnósticas das Comissões constituídas, chefias imediatas, colaboradores e usuários. O setor de Educação Continuada da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil apoiará os programas realizados na unidade, buscando construir novas práticas de trabalho, pautadas no trabalho em equipe, supervisões, planejamento participativo e alcance das metas pactuadas.

Abaixo segue tabela com alguns dos Treinamentos programados para o Serviço de Educação Continuada.

CRONOGRAMA		
MÊS	**TEMA**	**PÚBLICO ALVO**
1º mês	ESTUDO SOBRE LAVAGENS DE MÃOS	*EQUIPE DE ENFERMAGEM E MEDICOS*
	INTRODUÇÃO PRATICA PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	*EQUIPE ENFERMAGEM*
2º mês	TREINAMENTO SOBRE AÇÕES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE	*EQUIPE ENFERMAGEM*
	REUNIÃO IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DIGITAL	*COLOBORADORES*
	ATUALIZACAO DA ROTINA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAL NÃO CRITICO	EQUIPE DE ENFERMAGEM
	IMPLANTANÇAO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADOS ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	EQUIPE DE ENFERMAGEM / EQUIPE MÉDICA
	IMPLANTAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS PARA VISITANTES/ ACOMPANHANTES	EQUIPE DE ENFERMAGEM/ ADMINISTRATIVO
	CUIDADOS E MANEJOS COM PACIENTE EM SURTO PISICOTICO (CONTEÇÃO FISICA)	*EQUIPE ENFERMAGEM*

CRONOGRAMA		
MÊS	**TEMA**	**PÚBLICO ALVO**
3º mês	REVISÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (MANCHESTER)	*EQUIPE DE ENFERMAGEM*
	REFORMULAÇÃO O SAE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL	*ENFERMEIROS / EQUIPE DE ENFERMAGEM*
	BRIGADA DE INCEDIO	*EQUIPE BRIGADA E DEMAIS PROFISSIONAIS*
	REVISÃO PROTOCOLO PRATICA HIGIENE DAS MÃOS	*EQUIPE DE ENFERMAGEM*
4º mês	PREVENÇAO DE INFECÇÃO HOSPITALAR	*EQUIPE DE ENFERMAGEM*
5º mês	*TREINAMENTO DE BIOSSEGURANÇA*	*EQUIPE DE ENFERMAGEM*
6º mês	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA UNIDADE	*ENFERMAGEM /AUX.LIMPEZA*
	RECICLAGEM E TREINAMENTO SOBRE NR 32	*EQUIPE DE ENFERMAGEM*
7º mês	*PRATICA DESCARTE DE LIXO CORRETAMENTE*	*EQUIPE DE ENFERMAGEM / AUX. DE LIMPEZA*
8º mês	*REVISÃO E RECICLAGEM DOS TREINAMENTOS DE IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE*	*EQUIPE DE ENFERMAGEM*
9º mês	*GESTÃO DE EQUIPES*	*COORDENADORES DE EQUIPES*
10º mês	*ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS*	*EQUIPE DE ENFERMAGEM*
11º mês	PALESTRA "RISCOS DO USO DO CELULAR EM AMBIENTES INSALUBRES	EQUIPE TECNICA
12º mês	REFORMULAÇÃO DO NOVO CODIGO DE ETICA	*ENFERMEIROS / FARMACEUTICA*

Todos os Treinamentos e capacitações serão avaliados pelos participantes e a performance e desempenho dos profissionais após realização dos treinamentos e capacitações serão realizadas através de:

- Avaliação escrita: aplicada logo após a realização do curso ou capacitação.
- Avaliação de Eficácia e resultados: aplicada após 90 dias do término do treinamento, pelo superior, não podendo ultrapassar 15 dias e preenchido por ele.

- Avaliação de Comportamento no Trabalho: Visa identificar mudanças de comportamento que geram desempenho no trabalho, mostra o impacto dos programas de treinamento em relação à aderência ao que foi ensinado, se está sendo aplicado na prática do serviço desenvolvido. Esse método de avaliação identifica através da busca em prontuários e auditoria.

Desenvolvimento com foco em Competência

Na sequência da avaliação de desempenho com foco na competência, o PDI é uma importante ferramenta que apresenta as condições atuais de cada colaborador e ao mesmo tempo, mostra o que pode (ou deve) ser realizado no seu desenvolvimento.

O Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) será realizado com a finalidade de suprir eventuais gaps, entre o que se entende ser necessário para cada colaborador e o que efetivamente se apresenta dentro do conceito de competências essenciais e especificas para o exercício da função.

A partir da correta identificação das competências essenciais e específicas o NEP avaliará a melhor forma de encaminhar os planos de desenvolvimento e criar estratégias de aprimoramento do conhecimento.

Treinamentos

Após definição de cronograma, as convocações serão realizadas pelo NEP através de e-mail as linhas de comando e convites individuais entregues pessoalmente a cada colaborador convocado.

Como medida preventiva os PDIs serão abertos a todos os colaboradores interessados em aprimora-se independente do apontamento na avaliação de desempenho anual. Nesta, poderão participar ainda funcionários que tiveram apontamentos em avaliações de experiência. Estas informações serão pontuadas pelo RH ou chefia imediata.

Proposta de Treinamentos por Módulos para Educação Permanente

PRÁTICAS INTEGRADAS

Acompanhamento dos eventos sentinela e eventos adversos.
Biossegurança.
Dispositivos intravasculares centrais e periféricos.
Isolamentos/ Precauções.
Linhas de cuidado.
Plano terapêutico.
Prevenção de infecção Hospitalar.
Prevenção de pneumonia.
Prevenção de Quedas.
Prevenção de Úlceras por pressão.
Protocolos assistenciais.
Sustentabilidade.
Técnicas de comunicação.
Transferência de pacientes interna e externa.

GESTÃO EM SAÚDE

Organização em saúde e suas implicações para a gestão.
Organização do trabalho em saúde e do trabalho gerencial.
Planejamento estratégico situacional, tático e operacional.
Qualidade em saúde: conceitos e ferramentas.
Acesso e continuidade do cuidado.

Melhoria da qualidade e segurança do paciente.
Construção e definição de indicadores de qualidade.

CUIDADO SEGURO

Identificação do paciente.
Transferências de informações.
Treinamentos em segurança do paciente.
Higiene das mãos.
Prática segura na utilização de medicamentos.
Segurança em narcóticos.
Papeis e responsabilidades da equipe.
Transferência interna.

ÁREA ESPECÍFICA CORPO CLÍNICO

Conhecimento do Aporte Tecnológico Institucional.
Atualização sobre normas e rotinas.
Atuação no plano terapêutico.
Atuação nas linhas de cuidado.
Cultura de qualidade.
Cultura de segurança.
Capacitação de liderança para gestores.

ÁREA ESPECÍFICA ENFERMAGEM

SAE- Sistematização da assistência de enfermagem.
Taxionomias diagnósticas, de intervenção e de resultados de Enfermagem.
Classificação de complexidade dos cuidados em enfermagem – FUGULIN.
Condutas de enfermagem a pacientes com: Trauma Cranioencefálico (TCE) Trauma Raquimedular (TRM); Doenças cerebrovasculares; Acidente Vascular Cerebral - Isquêmico (AVCI); Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH); Malformação Arteriovenosa (MAV); Aneurisma Cerebral; Patologias neurológicas; Epilepsia; Tumores Cerebrais; Síndrome de Guillain-Barré; Miastenia Grave; Hidrocefalia; Morte Encefálica.
Farmacoterapia e condutas de enfermagem em QT.
Cuidados na administração de trombolíticos.
Cuidados na administração de medicamentos.

Cuidados com drogas de alto alerta.
Cuidados na passagem de Sondas Nasogástrica e Nasoenteral.
Cuidados na manutenção de Cateteres Venosos Centrais.
Conduta de enfermagem para a criança e ao adolescente com dor.
Curativos e coberturas padronizadas.
Ventilação mecânica e gasometria arterial no paciente crítico adulto e pediátrico.
Assistência em parada cardiorrespiratória em adultos e infantil
Coleta de exames e preparo e acompanhamento do cliente para exames.
Condutas de enfermagem para termo terapia e crio terapia.
Preparo do corpo pós-morte.
Gestão de qualidade e gestão de processos.
Liderança, criatividade e comunicação na Enfermagem.
Enfermeiro como Gestor da Unidade e do Cuidado.
Enfermagem clínica.

ÁREA ESPECÍFICA PARA FARMÁCIA

Guia Terapêutico.
Formas Farmacêuticas.
Classes terapêuticas.
Vias de administração.
Dose Unitária.

Drogas de Alto Alertas.
Farmacovigilância.
Interações Fármaco X Fármaco / Interações Fármaco X Nutrientes/
Garantia e controle de qualidade- CTQF.
Dispensação de psicotrópicos.
Descarte de resíduos/ Conferência do carro de emergência/ Dispensação de antimicrobianos.
Preparo de medicamentos.
Farmácia clínica e segurança do paciente.
Logística em farmácia hospitalar.
Gestão em Farmácia Hospitalar.
Análise Farmacoterapêutica.

ÁREA ESPECÍFICA PARA SERVIÇO SOCIAL

Interfaces entre questão social, adoecimento e tratamento.
Pressupostos para a sistematização das práticas dos assistentes sociais em clínicas cirúrgicas.
Pressupostos para a sistematização das práticas dos assistentes sociais em especialidades clínicas.
Intervenção em cuidados paliativos.
Atividades do Serviço Social com grupos, na perspectiva de garantia de direitos sociais da população usuária do SUS.

Apoio psicossocial e acolhimento de paciente e/ou famílias em situação de urgência/emergência.
Localizar familiares de pacientes, dar suporte, acolher, mediar informações e providenciar onde familiares vão permanecer durante o período de internamento. Disponibilizar Casa de Apoio.
Orientações quanto aos direitos sociais e encaminhamentos as redes de referência do município e região.
Atendimento psicossocial aos familiares de pacientes da Emergência.

ÁREA ESPECÍFICA PARA SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Estrutura e organização do trabalho do auxiliar administrativo na Diretoria de Enfermagem
Habilidades Interpessoais no trabalho
Noções de Direito Administrativo e Processo Administrativo Disciplinar
Sistema informatizado e relatórios estatísticos
Atendimento e cadastro de usuários
Faturamento
Gestão de Suprimentos

Proposta de Regimento Interno da Unidade de Saúde

A UNIDADE é uma das unidades de saúde de natureza pública do Município. Suas ações são vinculadas e subordinas à Gestão da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil que é uma Organização Social (OS), entidade do Terceiro Setor de nível nacional, sem fins lucrativos, de direito privado, com princípio vestibular voltado à inclusão social, visando normatizar suas atividades de assistência à saúde exercida em seu âmbito, foi elaborado o presente Regimento Interno.

CAPÍTULO I: FINALIDADES

Artigo 1º: O Corpo Clínico constitui-se da equipe médica, da equipe de enfermagem, farmácia, odontologia, Assistente Social e demais especialidades da saúde, que juntos prestam assistência aos munícipes que procuram espontaneamente ou são referenciados para atendimento.

Artigo 2º: Os servidores gozam de autonomia profissional, técnica, científica, política, religiosa e cultural, dentro da estrutura e diretrizes do departamento da Unidade.

Artigo 3º: A UNIDADE desenvolve atividades cumprindo com as normas administrativas e legais da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, objetivando prestar assistência à saúde da população, agindo com o máximo zelo e capacidade profissional, em concordância com os Códigos de Ética de cada Conselho Profissional.

Artigo 4º: A prestação de saúde realizada na instituição é exclusiva aos usuários de SUS de acordo com a lei Nº 8080.

Parágrafo Único – Os atendimentos respeitam as normas deste Regimento e as Regras da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil com subordinação direta à mesma.

2.4. Apresentar Certificado de Assistência Social (CEBAS) da área da Saúde

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Seção 1 ISSN 1677-7042 Nº 238, terça-feira, 20 de dezembro de 2022

PORTARIA Nº 947, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Fundação Gregorio Franklin Baremblitt, com sede em Uberaba (MG).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 501/2022-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do NUP-SEI 25000.153664/2021-34, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes das legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Gregorio Franklin Baremblitt, CNPJ nº 26.034.397/0001-26, com sede em Uberaba (MG).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 30 de novembro de 2021 a 29 de novembro de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 948, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Santa Casa de Misericórdia de Assis, com sede em Assis (SP).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 498/22022 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.176239/2021-13, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Assis, CNPJ nº 44.364.826/0001-05, com sede em Assis (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 950, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Casa de David Tabernáculo Espírita para Excepcionais, com sede em São Paulo (SP).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 497 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.175625/2021-98, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Casa de David Tabernáculo Espírita para Excepcionais, CNPJ nº 61.957.627/0001-20, com sede em São Paulo (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 953, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS do Instituto de Saúde Bom Jesus, com sede em Ivaiporã (PR).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 503 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.162689/2021-29, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Instituto de Saúde Bom Jesus, CNPJ nº 07.597.753/0001-75, com sede em Ivaiporã (PR).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 06 de novembro de 2021 a 05 de novembro de 2024

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 955 , DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Concessão do CEBAS da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, com sede em Lins (SP).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 506/2022-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do NUP-SEI 25000.062671/2021-28, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes das legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, CNPJ nº 45.349.461/0001-02, com sede em Lins (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 959, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, com sede em Uruguaiana (RS).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 505 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.167665/2020-85, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, CNPJ nº 98.416.225/0001-28, com sede em Uruguaiana (RS).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 960, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Concessão do CEBAS da Associação Pe. João Roberto Ceconello, com sede em Curitiba (PR).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 508/2022 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.093804/2021-16, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Pe. João Roberto Ceconello, CNPJ nº 00.558.325/0001-94, com sede em Curitiba (PR).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (Três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 05152022122000230

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

3. Experiência

Prefeitura Municipal de Garça
Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Belém S/n– Garça- SP – CEP 17402-060

Fone/Fax: (14) 3471- 4959 - e-mail: smsgabinete@garca.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Venho através deste, atestar o pedido do interessado e para fins de prova, a aptidão no desenvolvimento e atestado de execução, que a instituição de saúde Associação Hospitalar Beneficente do Brasil AHBB, inscrita no CNPJ sob o no 45.349.461/0001-02, com sede na Rua Dr. Orlando Thiago Santos, n° 50 CEP:17402-064, Bairro Vila Williams, na cidade de Garça, Estado de São Paulo, atua desde novembro de 2018 no gerenciamento técnico, administrativo e operacional dos serviços de saúde de média e alta complexidade no Município de Garça/SP, compreendendo a Unidade Hospitalar Hospital São Lucas e também a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, concentrando os atendimentos de Urgência e Emergência de complexidade intermediária e estabelecendo articulação com a Rede de Atenção as Urgências e Emergências do DRSIX Marília, não só dos munícipes de Garça bem como referência para mais 2 municípios (Álvaro de Carvalho e Ubirajara), apresentando uma média mês de 5447 atendimentos, além de também, inserido na Rede de Urgência e Emergência dispõe dos serviços do SAMU (Serviço Móvel de Urgência) base descentralizada do município de Marília contando com atendimento básico (Condutor e Técnico de Enfermagem) perfazendo uma média mês de atendimentos de 280 chamados.

Informamos ainda que a gestão operacional, técnico e administrativa atende o plano de trabalho estabelecido, tendo a instituição cumprindo com as obrigações e nada constando que a desabone até a presente data.

Garça, 26 de fevereiro de 2024.

_____

Deyse Regina Serapião Grejo

Assinado por 1 pessoa: DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://garca.1doc.com.br/verificacao/309E-F0A2-776C-B8C5 e informe o código 309E-F0A2-776C-B8C5

AHBB | REDE SANTA CASA

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 3D9E-F0A2-776C-BBC5

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO (CPF 096.XXX.XXX-84) em 26/02/2024 16:23:04 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://garca.1doc.com.br/verificacao/3D9E-F0A2-776C-BBC5

Secretaria de Estado da Saúde
TERMO ADITIVO
0000080840/2020

PROCESSO Nº 001/0127/000177/2018

TERMO ADITIVO Nº 00001/2020 ao CONVÊNIO Nº 900/2018

Termo Aditivo ao Convênio nº **Nº 900/2018** celebrado em 21/06/2018, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, para o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento, o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **José Henrique Germann Ferreira**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 3.966.500-8, CPF nº. 672.438.518-00, doravante denominado SECRETARIA, e do outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, C.N.P.J. nº 45.349.461/0001-02, com endereço a **Av. José Ariano Rodrigues, nº 303 – S.03 – Jd. Ariano – Lins, estado de São Paulo – CEP.: 16.400-400**, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **Antonio Carlos Pinoti Affonso**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. nº 04.061.780-5, CPF. nº 018.587.358-82, daqui por diante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos dispositivos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, e no disposto em Cláusulas próprias do Convênio, sob referência, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao mencionado ajuste, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros à CONVENIADA, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, destinados a CUSTEIO Prestação de serviços assistenciais nas Especialidades de Ginecologia, Obstetrícia e Socorristas, na área de clínica médica do hospital geral Dr. José Pangella, de Vila Penteado, conforme Plano de Trabalho parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS
Para execução deste Termo Aditivo a Secretaria transferirá recursos financeiros à CONVENIADA, na vigência deste instrumento, o montante de R$ 4.156.505,50 (Quatro Milhões, Cento e Cinquenta e Seis Mil, Quinhentos e Cinco Reais e Cinquenta Centavos) em 12 parcelas, destinados a Custeio, onerando a classificação orçamentária:

UGE: **090196**
Programa de Trabalho: **10.302.0930.6213.000**
Natureza de despesa: **335043**
Fonte de Financiamento: **Fundo Estadual de Saúde**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONVENIADA se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – **Banco 001** – Agenda **30627** Conta Corrente nº **070042306**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas de recursos humanos ativos ou inativos, e de consultoria.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

PARÁGRAFO QUARTO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO
A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
A prestação de contas dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado.

INSTITUIÇÃO MEMBRO
Sepse
Hospitais Saudáveis

Secretaria de Estado da Saúde
TERMO ADITIVO
00000808 40/2020

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de restituição deverá ser utilizada a conta "C":

TESOURO Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 009.401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA
O presente Termo Aditivo vigorará a partir da data da sua assinatura até 31 de dezembro de 2020.

PARÁGRAFO ÚNICO - Este Termo Aditivo poderá ser alterado mediante celebração de novo instrumento, após manifestação das instâncias envolvidas.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO
Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio firmado em 21/06/2018, publicado no D.O.E. em 30/06/2018, ora aditado.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO
Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo Aditivo.

Documento assinado digitalmente em 30/01/2020 pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Digital	Nome	Organização	Cargo
	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	DIRETOR PRESIDENTE
	JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA	SES/GABINETE - GABINETE DO SECRETÁRIO	SECRETÁRIO DA SAÚDE
Testemunhas:			
	SOLANGE CRISTINA DE MOURA	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO	CHEFE I - CONTRATOS E CONVÊNIOS
	DR. ANTÔNIO PIRES BARBOSA	COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CSS	COORDENADOR DE SAÚDE - CSS

Secretaria de Estado da Saúde

Convênio n.º 900/2018

Processo nº: 001/0127/000177/2018

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **MARCO ANTONIO ZAGO,** brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 3.579.713, CPF nº. 348.967.088-49**,** doravante denominada **CONVENENTE** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, C.N.P.J. nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, 529 - Jardim Ariano, e com estatuto arquivado no xx Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da xxxxx, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **Antonio Carlos Pinoti Affonso**, (qualificação), portador do RG. nº 040617805, CPF. nº 01858735882, doravante denominado **CONVENIADA,** com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013, alterado pelo Decreto nº 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO,** para (Prestação de serviços médicos socorristas, na área de clínica médica, para atendimento no pronto socorro do hospital geral Dr. José Pangella, de Vila Penteado.), conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

I-acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, a Sra. IRAMARA SILVÉRIO DE JESUS, MÉDICA, lotada no Hospital Geral de Vila Penteado.

II – repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VI - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

Secretaria de Estado da Saúde

II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

IV – indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

V – Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

VI- assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VII- apresentar prestações de contas parciais **mensalmente** e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

VIII - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **CONVENENTE** a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

IX - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal **CONVENENTE**, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XII - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a **CONVENENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XIV - comunicar de imediato à **CONVENENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XV- responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a **CONVENENTE** de qualquer responsabilidade.

XVI - ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
b. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
c. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Sistema SAAI - Documento Digital - Autenticação: informe o código 9DX 46247 30231 04351 em www.saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R$ 4.987.500,00** (Quatro Milhões, Novecentos e Oitenta e Sete Mil, Quinhentos Reais), a serem repassados em parcelas mensais no valor de **R$ 262.500,00** (Duzentos e Sessenta e Dois Mil, Quinhentos Reais), na vigência deste instrumento, que onerará a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL,** de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 30627 – Conta Corrente nº. 070042306.

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO OITAVO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I – no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II – quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III – o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV – as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela **CONVENIADA**;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI -Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENENTE até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

I - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela **CONVENENTE**.

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

INSTITUIÇÃO MEMBRO
Sepse
Hospitais Saudáveis
CEBAS
www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
16 3374-8438 Página 1105 de 1181
Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 50

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C"

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela **Unidade**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o **CONVENENTE** informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor a Sra. IRAMARA SILVÉRIO DE JESUS, MÉDICA, lotada no Hospital Geral de Vila Penteado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo **pela CONVENENTE**, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste do presente CONVÊNIO encerrar-se-á em 31/12/2019.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

Sepse
INSTITUIÇÃO MEMBRO
Hospitais Saudáveis
CEBAS
www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
16 3374-8438

Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 50

Secretaria de Estado da Saúde

PARÁGRAFO SEGUNDO - Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por inflação legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos do CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

Documento assinado digitalmente em 21/06/2018 pelas pessoas abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Digital	Nome	Organização	Cargo
	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	DIRETOR PRESIDENTE
	ANTONIO JORGE MARTINS	GABINETE - CSS	COORDENADOR DE SAUDE
	MARCO ANTONIO ZAGO	SES/GABINETE - GABINETE DO SECRETÁRIO	SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Prefeitura Municipal de Garça
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Belém S/n- Garça• SP- CEP 17402-060
Fone/Fax: (14) 3471- 4959 • e-mail: smsgabinete@garca.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os fins de comprovação de capacidade técnica que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, pessoa jurídica de direito privado, sendo uma associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02 na coordenação, operacionaJização e gerenciamento técnico e administrativo do Centro de Especialidades Médicas, no âmbito da comarca de Garça, desde do mês de dezembro do ano de 2018 até a presente data, atendendo a demanda do município e também da microrregião, nas especialidades Cardiologia, Anestesiologia. Ginecologia Obstetrícia, Urologia. Cirurgia Geral, Ortopedia, Dermatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Vascular, Neurologia, Gastroenterologia, Pediatria Clínica, dispostos em atendimento ambulatoriais que vão desde a consultas médicas eletivas, procedimentos invasivos, pequenas cirurgias e cirurgias eletivas nas especialidades de Ginecologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Urologia, Oftalmologia e Dermatologia, mediante agenda regulada pelo município de Garça.

Realiza ainda a gestão do Centro de Testagem e Aconselhamento com os atendimentos dos profissionais técnicos, inclusive infectologistaenvolvidos no acompanhamento, monitoramento e avaliação dos portadores de HIV e Hepatites Virais. Como um outro instrumento de serviço está inscrido neste Centro de Especialidades, Posto de coleta de Leite Humano que auxilia o Banco de Leite de Marília na captação de leite materno em um trabalho conjunto com a Maternidade do HSL e a Atenção Primaria do Município além de outros pontos de apoio.

A AHBB|Rede Santa Casa atua também no gerenciamento do Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD) - da Atenção Primária de Saúde, com cerca de 97 pacientes ativos em acompanhamento, interagindo com a rede de saúde municipal garantindo a continuidade do cuidado ao paciente, principalmente após a alta hospitalar. Avalia, monitora, capacita as famílias para o cuidado e inserindo-as, juntamente com os pacientes, em toda a rede de atenção a saúde. Atua em ações de matriciamento com a atenção básica de saúde do município fortalecendo ações de saúde integral da população.

Além dos serviços acima, a AHBB|Rede Santa Casa realiza a coordenação, gestão e operacionalização do serviço de gerenciamento de unidades de atendimento a todas faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, bem como atendimentos especializado em transtorno pelo uso de álcool e outras drogas.

Os serviços executados encontram-se de acordo com o objeto do Termo de Colaboração 015/2018, tendo sido assinado na data de 30/11/2018 com vigência até a presente data. A Instituição realiza o atendimento integral aos pacientes da comarca de Garça, atendendo a toda a demanda municipal de atendimentos de psiquiatria e equipe multidisciplinar, perfazendo uma média mensal dentre os profissioanais do CAPS-1 de 1518 atendimentos e CAPS-AD de 1088 atendimentos.

Informamos ainda que a prestação dos serviços acima referidos apresenta qualidade e bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido com suas obrigações.

Garça, 14 de dezembro de 2023

Deyse Regina Serapião Grejo
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://garca.1doc.com.br/verificacao/C1A0-1D00-B2DF-1EFC e informe o código C1A0-1D00-B2DF-1EFC

AHBB | REDE SANTA CASA

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: C1A0-1D00-B2DF-1EFC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO (CPF 096.XXX.XXX-84) em 14/12/2023 16:31:33 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://garca.1doc.com.br/verificacao/C1A0-1D00-B2DF-1EFC

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Convênio nº 00026/2021

Processo nº 2020-26839

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**,visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do do Alto Tietê, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, nº 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **Jeancarlo Gorinchteyn**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF nº. 111.746.368-07, doravante denominado CONVENENTE edo outro lado o **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**,CNPJ nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, na cidade de Lins, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, portador do RG nº 04.061.780-5, CPF nº. 01858735882, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90, 8142/90 e 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013 (alterado pelos Decretos estaduais nºs 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público nº003/2020 promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osíris Florindo Coelho", RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região,mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **Custeio: O gerenciamento do Serviço de Neonatologia compreende o atendimento médico das seguintes Unidades: 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – (UTIN), 14 (catorze) leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional – (UCINCO), 02 (dois) leitos de isolamento (01 externo e 01 interno), 02 (duas) salas de parto humanizado, 03 (três) salas de parto cirúrgico e 29 (vinte e nove) leitos de Alojamento Conjunto na Maternidade. Do Hospital Regional De Ferraz De Vasconcelos "Dr. Ósiris Florindo Coelho".**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá serrevisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo,respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente **e ratificado pelo Titular da CONVENENTE**, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

I - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde, atuante na área técnica de planejamento e assistência e administrativa.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto,que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir semestralmente relatório técnico de monitoramento e avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela Conveniada de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

VII - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:
I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos,pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

III - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

IV - aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

V – Existindo convênio de prestação de serviços SUS, disponibilizar os recursos assistências elencados na Ficha de Procedimentos Operacionais -FPO no sistema informatizado de regulação da SES-SP, Portal CROSS –Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (www.cross.saude.sp.gov.br);

VI - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

VII - gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;

VIII - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

IX- apresentar prestações de contas parcial semestral e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

X - atender a solicitação da CONVENENTE através da apresentação de prestação de contas parcial, fora do prazo estabelecido no Inciso IX.

XI - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

XII - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;

XIII - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

XIV - utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados ao convênio em conformidade com o objeto pactuado;

XV - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante o ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XVI - comunicar de imediato e formalmente à CONVENENTE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XVII - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais,comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade,resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a CONVENENTE de qualquer responsabilidade;

XVIII - ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a) Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) Realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) Efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;

d) Realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENENTE;

e) Efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;

f) Aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

g) Utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;

h) Celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas delicitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

i) Contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA.

XIX - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis,assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

XX – Realizar a pedido da CONVENENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

XXI – Sempre que solicitado pela Convenente, apresentar demonstrações contábeis, na forma de **Fluxo de Caixa**, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela CONVENENTE o sigilo das informações.

XXII – Criar e manter atualizado Portal de Transparência de Informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENENTE de Estado da Saúde.

XXIII - Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação(Endereço, CNPJ e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de R$ 5.920.200,00 (Cinco Milhões, Novecentos e Vinte Mil, Duzentos Reais). Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R$ 493.350,00 (Quatrocentos e Noventa e Três Mil, Trezentos e Cinquenta Reais), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196
Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000
Natureza de despesa: 335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da CONVENENTE de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos fica condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº12.799/2008.

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

PARÁGRAFO TERCEIRO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado,exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUARTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 30627 - Conta Corrente nº 000363537.

PARÁGRAFO QUINTO - É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas,pagamento de dívidas anteriormente contraídas de recursos humanos ativos ou inativos, e de consultoria.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário(histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA,conforme o caso, devendo mencionar o nº do Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar semestralmente o desempenho da Conveniada e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela conveniada;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação,recomendações, críticas e sugestões.

PARÁGRAFO ÚNICO: Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas, observando-se o disposto no Artigo 12 da Resolução SS-95, de 24/11/2017.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos repassados pela CONVENENTE deverá ser apresentada pela CONVENIADA, de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas e nos formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - relação dos pagamentos efetuados;

III - relação de bens adquiridos;

IV - conciliação de saldo bancário;

V - cópia do extrato bancário da conta específica;

VI - relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas semestralmente à CONVENENTE até o 5º (quinto)dia útil do mês subsequente, acompanhado de:

I - relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO QUINTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo,observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENENTE.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos,corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":

TESOURO: Banco 001/ Agência: 1897 X / Conta Corrente 009.401-3

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100.919-2

PARÁGRAFO OITAVO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação,expedida pelo Departamento Regional a que se localiza a Conveniada.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS GESTORES DO CONVÊNIO

Os gestores farão a interlocução técnica entre os partícipes, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio,devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter a CONVENENTEi nformada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III – Pela CONVENENTE, emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - Pela CONVENENTE, comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro,propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - Pela CONVENENTE, realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VI - realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designada como Gestora da CONVENENTE: Sra. Silvana Leal Ferreira, lotada no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos Dr Osiris Florindo Coelho.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Fica designado como Gestor da CONVENIADA: Antonio Carlos Pinoti Affonso, Diretor Presidente, RG nº 04.061.780-5, CPF nº 01858735882.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENENTE, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO QUARTO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO ÚNICO: A solicitação de toda e qualquer alteração do Convênio deverá ser apresentada com antecedência de até 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da Convenente, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral,mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos, executados ou não.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos corrigidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30(trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras,

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades,inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data desua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos,serem resolvidos de comum acordo pelos convenentes.

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado pelos representantes da CONVENENTE e da CONVENIADA e Testemunhas, para publicação e execução.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Assinaturas

	Assinatura Digital
111.746.368-07	***Jeancarlo Gorinchteyn***
Data Assinatura	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário
08/02/2021	Secretário de Estado
	Assinatura Digital
018.587.358-82	***Antonio Carlos Pinoti Affonso***
Data Assinatura	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
08/02/2021	Diretor Presidente

Testemunhas

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

040.589.888-60
Data Assinatura
08/02/2021

Assinatura Digital

Magali Vicente Proença
Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS
Coordenador de Saúde

185.973.568-12
Data Assinatura
08/02/2021

Assinatura Digital

SILVANA LEAL FERREIRA
Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos
DIRETOR TÉCNICO II

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Coordenadoria de Serviços de Saúde

Convênio n.º 0107/2017

Processo nº: 001/0100/000255/2017

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **DAVID EVERSON UIP**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.508.000-2, CPF nº. 781.037.668-53, doravante denominada **CONVENENTE** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, C.N.P.J. nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, 529 - Jardim Ariano, e com estatuto arquivado no Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Lins-SP, sob n.º 3961, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **Antonio Carlos Pinoti Affonso**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. nº 04.061.760-5, CPF. nº 016.587.358-82, doravante denominado **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; na Lei nº. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 58.215/2013, alterado pelo Decreto nº 62.032, de 17/08/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para gerenciamento de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II, do Hospital Estadual "Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis., conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

I-acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, Enfermeiro Celso Martins Duarinhes - Hospital Estadual de Mirandópolis.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicável.

VI - divulgar pela Internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Coordenadoria de Serviços de Saúde

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

IV - indicar o(s) nome(s) do responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a **CONVENENTE** de qualquer alteração;

V - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

VI- assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização e todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VII- apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

VIII - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **CONVENIENTE** a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

IX - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal **CONVENENTE**, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XII - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a **CONVENENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XIV - comunicar de imediato à **CONVENENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XV- responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a **CONVENENTE** de qualquer responsabilidade.

XVI - ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
b. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
c. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R$ 4.252.721,16** (Quatro Milhões, Duzentos e Sessenta e Dois Mil, Setecentos e Vinte e Um Reais e Dezesseis Centavos), a serem repassados em parcelas mensais no valor de **R$ 355.226,76** (Trezentos e Cinquenta e Cinco Mil, Duzentos e Vinte e Seis Reais e Setenta e Seis Centavos), na vigência deste instrumento, que onerará a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Sepse
INSTITUIÇÃO MEMBRO Hospitais Sustentáveis
CEBAS

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Coordenadoria de Serviços de Saúde

Natureza de despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 6º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 67903 - Conta Corrente nº. 000002116.

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO OITAVO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em cadernetas de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesa efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela CONVENIADA;

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Coordenadoria de Serviços de Saúde

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

II - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI -Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENENTE até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

I - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período aluvivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela **CONVENENTE**.

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C "

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 819-2.

PARÁGRAFO NONO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela Unidade.

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Coordenadoria de Serviços de Saúde

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor terá a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização de execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o CONVENENTE informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Enfermeiro Celso Martins Duenhas - Hospital Estadual de Mirandópolis.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo **CONVENENTE**, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura, podendo ser, mediante termo aditivo, objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite de 60 (sessenta) meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Coordenadoria de Serviços de Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos de remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, 19 de setembro de 2017

Documento assinado digitalmente em 19/09/2017 pelas pessoas abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Digital	Nome	Organização	Cargo
	DAVID EVERSON UIP	SES/GABINETE - GABINETE DO SECRETÁRIO	SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
	CLÁUDIA APARECIDA PEREIRA BORGES DE SOUZA	GABINETE - CSS	DIRETOR TÉCNICO II
	PAULO ROBERTO DOS SANTOS	MIRANDÓPOLIS - HOSPITAL	DIRETOR TÉCNICO II
	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	DIRETOR PRESIDENTE

Secretaria de Estado da Saúde
TERMO ADITIVO
000008085 1/2020

PROCESSO Nº 001/0100/000255/2017

TERMO ADITIVO Nº 00001/2020 ao CONVÊNIO Nº 107/2017

Termo Aditivo ao Convênio nº 107/2017 celebrado em 19/09/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, para o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento, o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **José Henrique Germann Ferreira**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 3.966.500, CPF nº. 672.438.518-00, doravante denominado SECRETARIA, e do outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, C.N.P.J. nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Av. José Ariano Rodrigues, nº 303 – S.03 – Jd. Ariano – Lins, estado de São Paulo – CEP.: 16.400-400, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, RG. nº 04.061.780-5, CPF. nº 018.587.358-82, daqui por diante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos dispositivos legais que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, e no disposto em Cláusulas próprias do Convênio, sob referência, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao mencionado ajuste, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros à CONVENIADA, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, destinados CUSTEIO Aquisição de medicamentos e materiais de consumo, Contratação de pessoal, benefícios e encargos. conforme Plano de Trabalho parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS
Para execução deste Termo Aditivo a Secretaria transferirá recursos financeiros à CONVENIADA, na vigência deste instrumento, o montante de R$ 4.262.712,00 (Quatro Milhões, Duzentos e Sessenta e Dois Mil, Setecentos e Doze Reais) em parcelas, destinados a Custeio, onerando a classificação orçamentária:

UGE: **090196**
Programa de Trabalho: **10.302.0930.6213.000**
Natureza de despesa: **335043**
Fonte de Financiamento: **Fundo Estadual de Saúde**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONVENIADA se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – **Banco 001** – Agência **67903** Conta Corrente nº **000002119**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas de recursos humanos ativos ou inativos, e de consultoria.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

PARÁGRAFO QUARTO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO
A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
A prestação de contas dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado.

INSTITUIÇÃO MEMBRO
Sepse Hospitais
www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
16 3374-8438 Página 1126 de 1181
Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 50

Secretaria de Estado da Saúde
TERMO ADITIVO
0000080851/2020

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de restituição deverá ser utilizada a conta "C":

TESOURO Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 009.401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA
O presente Termo Aditivo vigorará à partir da data da sua assinatura até 31 de dezembro de 2020.

PARÁGRAFO ÚNICO - Este Termo Aditivo poderá ser alterado mediante celebração de novo instrumento, após manifestação das instâncias envolvidas.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO
Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio firmado em 19/09/2017, publicado no D.O.E. em 28/09/2017, ora aditado.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO
Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo Aditivo.

Documento assinado digitalmente em 30/01/2020 pelo(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Digital	Nome	Organização	Cargo
✓	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	DIRETOR PRESIDENTE
✓	JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA	SES/GABINETE-GABINETE DO SECRETÁRIO	SECRETÁRIO DA SAÚDE
Testemunhas:			
✓	DR. ANTÔNIO PIRES BARBOSA	COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CSS	COORDENADOR DE SAÚDE - CSS
✓	NIVALDO FRANCISCO ALVES FILHO	HOSPITAL ESTADUAL DR. OSWALDO BRANDI FARIA DE BIRIRANDÓPOLIS	DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE II

INSTITUIÇÃO MEMBRO
Sepse
Hospitais Saudáveis

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo Aditivo

Termo Aditivo n.º 00002/2020

Processo n.º 00101000002552017

Termo Aditivo ao convênio nº 00107/2017, celebrado, em 19/09/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo - Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF nº. 111.746.368-07, daqui por diante denominada SECRETARIA e do outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 45.349.461/0001-02, representada neste ato por Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, RG. nº 04.061.780-5, CPF nº. 01858735882, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO DO TERMO ADITIVO

O presente Termo Aditivo ao convênio nº 00107/2017,celebrado entre as partes, tem por objetivo transferir recursos financeiros para execução de serviços de assistência à saúde,prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio - Gerenciamento de Serviços de UTI (10 Leitos) nas dependências do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho que faz parte integrante deste Instrumento, e prorrogar a vigência estabelecida na Cláusula Nona - Da Vigência, que passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará a partir da data da sua assinatura até 31/12/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Termo Aditivo serão destinados recursos financeiros no montante estimado de R$3.751.184,56 (Três Milhões, Setecentos e Cinquenta e Um Mil, Cento e Oitenta e Quatro Reais e Cinquenta e Seis Centavos) a ser repassado em 12 parcelas mensais estimadas no valor de R$ 312.598,71 (Trezentos e Doze Mil, Quinhentos e Noventa e Oito Reais e Setenta e Um

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo Aditivo

Centavos),onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000.

Natureza de despesa: 33.50.43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 2038-9 - Conta Corrente n º. 11.1278-3.

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas,tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas,exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO OITAVO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo Aditivo

pública,quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta do convênio, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período,computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo ao convênio terá vigência a partir da data da assinatura até 31/12/2021.

PARÁGRAFO ÚNICO – Não obstante o prazo estipulado no caput desta cláusula, a vigência deste convênio estará sujeita à condição resolutiva, quando se efetivar e encerrar o CHAMAMENTO PÚBLICO para a escolha de entidade para celebração de eventual novo convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Convenio, pré-referido, não alteradas por este Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo que não puderem ser decididas pelas instâncias gestoras do SUS/SP.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Termo, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo Aditivo

Assinaturas

111.746.368-07
Data Assinatura
30/12/2020

Assinatura Digital
Jeancarlo Gorinchteyn
SES/GABINETE - Gabinete do Secretário
Secretário de Estado

018.587.358-82
Data Assinatura
30/12/2020

Assinatura Digital
Antonio Carlos Pinoti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Diretor Presidente

Testemunhas

040.589.888-60
Data Assinatura
30/12/2020

Assinatura Digital
Magali Vicente Proença
Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS
Coordenador de Saúde

287.058.048-76
Data Assinatura
30/12/2020

Assinatura Digital
Nivaldo Francisco Alves Filho
Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Diretor Técnico de Saúde II

[redacted]

AHBB | REDE SANTA CASA

26 – São Paulo, 125 (60) Diário Oficial Poder Executivo - Seção I terça-feira, 31 de março de 2015

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

Comunicados

A Fundação para o Desenvolvimento da Educação divulga em cumprimento ao Artigo 5º inciso VIII do Decreto nº 47.945/2003, os seguintes preços unitários registrados:

Ata de Registro de Preços nº 36/00384/14/05-001

Detentora: TRAMPPO COMÉRCIO E RECICLAGEM DE PRODUTOS INDUSTRIAIS LTDA

Objeto: Prestação de serviços Especializados para a Retirada, Transporte, Descontaminação e Destinação Final de Lâmpadas Fluorescentes Tubulares

Prazo: 365 dias

Data de Assinatura: 30/06/2014

Item	Qtd Mínima	Qtd Máxima Ofertada	Especificação	Valor Unitário
[illegible]	200	[illegible]	[illegible]	R$ [illegible]
[illegible]	200	[illegible]	[illegible]	R$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	R$ [illegible]
[illegible]	300	[illegible]	[illegible]	R$ [illegible]
[illegible]	200	[illegible]	[illegible]	R$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	100	[illegible]	R$ [illegible]

Ata de Registro de Preços nº 36/00385/14/05-001

Detentora: MFC COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA LABORATÓRIO LTDA ME

Objeto: ARP - Pilha de Daniell - 1Q 05

Prazo: 365 dias

Data de Assinatura: 30/06/2014

Item	Qtd Mínima	Qtd Máxima Ofertada	Especificação	Valor Unitário
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Pilha de Daniell	R$ [illegible]

Ata de Registro de Preços nº 36/00462/14/05-001

Detentora: MFC COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA LABORATÓRIO LTDA ME

Objeto: Kit de Reagentes químicos para Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral.

Prazo: 365 dias

Data de Assinatura: 30/06/2014

Item	Qtd Mínima	Qtd Máxima Ofertada	Especificação	Valor Unitário
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R$ [illegible]

Extrato de Contrato

Autorização de Execução 15/2016/15/04 - Empresa Tenng Colégio Ltda. EPP - Objeto: Credenciamento de instituições públicas ou privadas de ensino que ofereçam Instrução técnica de nível médio, para integrar a rede pública de Ensino Médio Técnico do Estado de São Paulo, conforme Termo de Credenciamento 15/0000/14/07 - 5ª Edição - Convênio 0004/1111/2015 - Prazo: 1095 dias - Valor: R$466.978,80 - Data de Assinatura: 16/03/15.

Termo Aditivo de Contrato

Contrato: 50/0022/13/02 - Empresa TOPSER ENGENHARIA DE AGRIMENSURA SS LTDA. - Objeto: Termo de Aditamento 1 - Prazo: 365 dias - Vigência: 760 dias - Data da Assinatura: 30-03-2015.

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Despacho do Chefe de Gabinete, de 27-3-2015

Processo: 001/0140/001.510/2014

Interessado: Hosp. Geral de São Mateus "Dr. Manoel Bifulco"

Assunto: Imposição de Penalidade – Lei - 8666/93, art. 87 - III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 anos – Tania de Fátima Gozzo - Me

Despacho GS: 743/2015

A vista dos elementos que instruem o presente, em especial, o teor dos Pareceres CJ/SS - 1651/2014, cópia sob fls. 22/27, bem como, os termos do Despacho CJ/SS - 1472/2015, de fls. 53/55, e considerando:

- o descumprimento, pela empresa Tania de Fátima Gozzo - Me, inscrita no CNPJ/MF sob número 06.228.497/0001-86, das condições consignadas no Edital Eletrônico do CV - 23.549/2011, e decorrente contrato celebrado, com o Hospital Geral de São Mateus "Dr. Manoel Bifulco", tendo por objeto o fornecimento de chinelos, representado pela Nota de Empenho - 2011NE01759;

- os termos do disposto no artigo 87, III, e parágrafo 2º da L.F. - 8666/93;

- que a Entidade não é avaliável segundo juízo de conveniência da autoridade administrativa, decorrendo da lei, ou seja, vinculando-se à regra legal, sendo, portanto, defesa a inércia da Administração em face de sua ocorrência e inadmissível a discricionariedade, para a autoridade administrativa, na aplicação da sanção, sob pena de desobediência aos preceitos constitucionais e à ordem jurídica brasileira;

- a competência atribuída nos termos do artigo 1º, alínea "b", da Resolução SS – 98, de 19-11-2004,

Decido:

Com fundamento no disposto nos termos do artigo 87, III, da L.F. - 8666/93, aplico à empresa Tania de Fátima Gozzo - Me, inscrita no CNPJ/MF sob número 06.228.497/0001-86, a penalidade de suspensão, por 6 meses, (aplicável ao caso por se tratar de licitação realizada na modalidade Convite), de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Estadual, em razão do descumprimento das condições consignadas no Edital Eletrônico do CV - 23.549/2011, e no decorrente contrato, representado pela Nota de Empenho - 2011NE01759, celebrado com o Hospital Geral de São Mateus "Dr. Manoel Bifulco", tendo por objeto o fornecimento de chinelos;

Fica concedido o prazo de 5 dias úteis para interposição de recurso, contados a partir da data consignada no Aviso de Recebimento, excluindo-se o dia do recebimento e incluindo-se o do vencimento.

Após decisão sobre o recurso, sendo esta desfavorável à empresa, a sanção deverá ser registrada no site www.sancoes.sp.gov.br, inclusive para bloqueio de senha de acesso aos sistemas eletrônicos mantidos por órgãos ou entidades da Administração Estadual.

Extrato de Convênio

Processo: 001.0201.000.621/2015

Cadastro: 20155150207

Convênio: 030/2015

Interessado: Centro de Oftalmologia Tadeu Cvintal

CNPJ: 05.899.467/0001-54

Objeto: O presente Convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com custeio - para o programa Visão do Futuro (aquisição de materiais de consumo e prestação de serviços)

Valor: R$ 139.490,00, em parcelas sendo uma no valor de R$ 34.850,00 e as demais conforme relatório de atendimento.

Natureza da Despesa: 33.50.43

UGE: 09.01.96

Programa de Trabalho: 10.302.0930.4.849

Fonte: Fundo Estadual de Saúde

Vigência: 12 meses

Data da Assinatura: 24/03/2015

Retificações do D.O. de 21-12-2013

Processo: 001.0215.003.506/2013

Cadastro: 20135852959

Convênio: 1.562/2013

Interessado: Prefeitura Municipal de Populina

Onde se lê:

CNPJ: 51.852.177/0001-76

Leia-se:

CNPJ: 51.842.177/0001-76

Processo: 001.0215.004.550/2013

Cadastro: 20135856312

Convênio: 1.566/2013

Interessado: Prefeitura Municipal de Populina

Onde se lê:

CNPJ: 51.852.177/0001-76

Leia-se:

CNPJ: 51.842.177/0001-76

Extratos de Termos de Retirratificação

Processo: 001/0213/000.224/2014

Cadastro: 20145E50404

Termo Aditivo: 06/2014 ao Convênio - 2.545/2013

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Faepa

CNPJ: 56.023.443/0001-52

CNPJ: 57.722.118/0001-40

Objeto: O presente Termo de Retirratificação tem por finalidade retificar a Cláusula Quinta - Da Vigência do Termo Aditivo: 06/2014, celebrado entre as partes, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Cláusula Quinta - Da Vigência: O presente Convênio vigorará a partir da data de sua assinatura até o dia 31-08-2015.

Data de Assinatura: 20-03-2015

Processo: 001/0213/000.223/2014

Cadastro: 20145E50401

Termo Aditivo: 01/2014 ao Convênio - 2.565/2013

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Faepa

CNPJ: 56.023.443/0001-52

CNPJ: 57.722.118/0001-40

Objeto: O presente Termo de Retirratificação tem por finalidade retificar a Cláusula Quinta - Da Vigência do Termo Aditivo: 01/2014, celebrado entre as partes, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Cláusula Quinta - Da Vigência: O presente Convênio vigorará a partir da data de sua assinatura até o dia 30-11-2015.

Data de Assinatura: 20-03-2015

Processo: 001/0213/000.225/2014

Cadastro: 20145E50735

Termo Aditivo: 04/2014 ao Convênio - 2.565/2013

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Faepa

CNPJ: 56.023.443/0001-52

CNPJ: 57.722.118/0001-40

Objeto: O presente Termo de Retirratificação tem por finalidade retificar a Cláusula Quinta - Da Vigência do Termo Aditivo: 04/2014, celebrado entre as partes, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Cláusula Quinta - Da Vigência: O presente Convênio vigorará a partir da data de sua assinatura até o dia 30-09-2015.

Data de Assinatura: 20-03-2015

Processo: 001/0213/000.228/2014

Cadastro: 20145E50401

Termo Aditivo: 03/2014 ao Convênio - 2.545/2013

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Faepa

CNPJ: 56.023.443/0001-52

CNPJ: 57.722.118/0001-40

Objeto: O presente Termo de Retirratificação tem por finalidade retificar a Cláusula Quinta - Da Vigência do Termo Aditivo: 03/2014, celebrado entre as partes, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Cláusula Quinta - Da Vigência: O presente Convênio vigorará a partir da data de sua assinatura até o dia 30-09-2015.

Data de Assinatura: 20-03-2015

Extrato Convênio

Processo: 001/0275/000.019/2015

Convênio: 091/2015

Interessado: Associação Beneficente de Bilac

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Objeto: O presente convênio tem por objeto, mediante a conjugação de esforços da SECRETARIA,

apoiar a CONVENIADA, com recursos financeiros e materiais, no desenvolvimento das ações e serviços

consistentes no Gerenciamento Técnico e Administrativo de 08 (oito) Leitos de Unidade de Terapia

Intensiva Geral Adulto Tipo II da UGE 090118 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão,

localizado na Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 670 - Centro - Promissão/SP, visando à manutenção gerencial

técnico-administrativa, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde – SUS/SP,

conforme Plano de Trabalho que faz parte integrante deste instrumento.

Valor total R$ 2.709.955,92, sendo a primeira parcela no valor de R$ 61.790,52 e as demais parcelas no valor de R$ 264.816,54

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO

Portaria CEE/GP 118, de 30-3-2015

O Presidente do Conselho Estadual de Educação, nos termos do Decreto 9887/77, com fundamento na Indicação CEE 99/2010, e à vista dos documentos constantes do Protocolo CEE 37-03-2015, Resolve:

Artigo 1º - José Lucas da Silva, RG 58.777.249-9 – SSP/SP, Técnico em Enfermagem, habilitado em 2006, pelo Centro Educacional Impar - Montes Claros/MG, tem direito a exercer a função de Auxiliar de Enfermagem, por ser uma Qualificação integrante do Itinerário profissional do Curso Técnico de Enfermagem, fazendo jus a respectiva inscrição profissional.

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Portaria CEE/GP 119, de 30-3-2015

O Presidente do Conselho Estadual de Educação, nos termos do Decreto 9887/77, com fundamento na Indicação CEE 99/2010, e à vista dos documentos constantes do Protocolo CEE 38-03-2015, Resolve:

Artigo 1º - Cleonilde Sales da Silva, RG 12.777.355-06 – SSP/BA, Técnico em Enfermagem, habilitada em 2010, pelo Centro Profissionalizante Ana Nery - Salvador/BA, tem direito a exercer a função de Auxiliar de Enfermagem, por ser uma Qualificação integrante do Itinerário profissional do Curso Técnico de Enfermagem, fazendo jus a respectiva inscrição profissional.

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

AHBB | REDE SANTA CASA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

Convênio

CONVÊNIO N.º 081/2015

PROCESSO: 001.0252.000019/2015

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC, VISANDO O APERFEIÇOAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS/SP.

O GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, através da **SECRETARIA DA SAÚDE**, com endereço na Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, São Paulo – SP, neste ato representada por seu Secretário, **Dr. DAVID EVERSON UIP,** casado, médico, portador do RG nº 4.509.000 , CPF nº 791.037.668-53, doravante denominada **SECRETARIA**, por intermédio da UGE da Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II da UGE 090118 - **HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA" DE PROMISSÃO**, e do outro lado, a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC, pessoa jurídica privada sem fins lucrativos, CNPJ/MF nº 45.349.461/0001-02, inscrita no CREMESP sob nº 902614, com endereço na cidade de Bilac/SP, na Rua 7 de Setembro, nº 529, bairro Centro, com estatuto social arquivado no OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS, Cartório de Comarca de BILAC, sob nº 100, folhas 127, do livro A1 Pessoa Jurídica, datado

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

a) Prover a **CONVENIADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Convênio;

b) Assegurar, mediante celebração de Termos Aditivos ao presente, o repasse de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, ou Tesouro do Estado, com a finalidade de apoiar a **CONVENIADA**;

c) Assegurar, dentro de suas possibilidades, o aporte de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, ou Tesouro do Estado, e outros recursos materiais para a consecução do objeto deste convênio;

d) Programar no orçamento do Estado nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Convênio, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto do presente Convênio;

e) Acompanhar a prestação de serviços da **CONVENIADA**, visando o regular atendimento dos pacientes atendidos pelo hospital, bem como a prestação de contas dos recursos financeiros destinados ao Convenio.

f) Informar por escrito à **CONVENIADA** eventual ocorrência com os prepostos desta, para que ela adote as providências que cada caso requerer;

g) permitir, sempre que tecnicamente possível, através de instrumento específico e observada a legislação pertinente, o uso dos bens móveis, imóveis e equipamentos, integrantes do patrimônio do Estado;

h) Designar preposto para gerenciar e fiscalizar o presente convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA:

Compete a **CONVENIADA**:

a) Assumir a responsabilidade pelo **Gerenciamento Técnico e Administrativo de 08 (oito) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II da UGE 090118 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão**, localizado na Avenida General Eurico Gaspar Dutra , 620 – Centro – Promissão/SP, instalados e disponibilizados ao uso com condições técnicas e materiais para planejar, acompanhar, e avaliar os serviços, nos termos da legislação vigente;

b) Disponibilizar pessoal para a execução das atividades previstas neste Convênio, de acordo a Resolução ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e demais legislações vigentes, responsabilizando-se exclusiva e integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria ou para o Ministério da Saúde;

c) Apresentar até o dia 20 de cada mês, a escala dos profissionais que estarão prestando serviço na UTI, no mês subsequente;

d) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

e) Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes, conforme legislação estabelecida pelo CREMESP e Conselho Federal de Medicina;

f) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço e conforme proposta da Comissão de Humanização do Hospital;

g) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de realização ou não, de qualquer ato profissional;

h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes, ficando expressamente proibida a divulgação de qualquer informação, sem a prévia autorização expressa de Secretaria;

i) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

j) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

k) Alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS;

l) Informar a SECRETARIA sobre eventual alteração em seu estatuto, diretoria ou responsável técnico, encaminhando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

m) Manter registro atualizado do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

n) Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

o) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento ao objeto deste Convenio;

p) Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização e Política Estadual de Humanização;

q) Submeter-se aos sistemas de auditoria, apresentando toda documentação necessária quando solicitado;

r) Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;

s) Apresentar registros dos atendimentos realizados no mês, até o 5º dia do mês subseqüente;

t) Informar por escrito à **SECRETARIA** eventual ocorrência com os prepostos desta, para que ela adote as providências que cada caso requerer.

u) Responsabilizar-se pela guarda, bem como pela manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos do hospital, utilizados exclusivamente na UTI, mantendo-os em perfeita condições de uso, sem ônus para a Secretaria.

v) Manter a equipe devidamente uniformizada e identificada, através de identidade funcional com fotos recentes, em local de fácil visibilidade.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Pela execução do objeto do presente Convênio, a **SECRETARIA** repassará à **CONVENIADA**, nos prazos e condições constantes deste instrumento, o valor de **R$ 2.709.955,92** (Dois milhões setecentos e nove mil novecentos e cinqüenta e cinco reais e noventa e dois centavos), a ser repassado em parcelas mensais no valor de **R$ 264.816,54** (Duzentos e sessenta e quatro mil oitocentos e dezesseis reais e cinqüenta e quatro centavos), e a primeira parcela no valor de **R$ 61.790,52** (Sessenta e um mil oitocentos e dezesseis reais e cinqüenta e quatro centavos), referente aos oito dias do mês de fevereiro.de 2015.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor referido no item anterior inclui todas as despesas necessárias ao integral e regular cumprimento do ajuste; nele incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefícios e despesas indiretas e demais despesas de qualquer natureza.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

UGE: 090118

Funcional Programática: 10.302.0930.4849.000

Natureza de despesa: 335043 - Subvenções

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO SEGUNDO - Ao final do período de 12 meses, será estabelecido mediante a celebração de Termos Aditivos ao presente Convênio, o valor dos recursos financeiros que serão repassados à **CONVENIADA** nos exercícios seguintes e correrá por conta dos recursos consignados nas Leis Orçamentárias dos respectivos exercícios.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os recursos repassados à **CONVENIADA** deverão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, de acordo com Artigo 116, §4º, da Lei 8.666/93 atualizada pela Lei 8.883/94, enquanto não forem empregados em sua finalidade, e os resultados dessa aplicação reverterão, exclusivamente, aos objetivos deste Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONVENIADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **SECRETARIA** em conta corrente, **específica e exclusiva** para o presente convênio, de forma que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONVENIADA.**

PARÁGRAFO QUINTO - É vedada a aplicação dos recursos com despesas de tarifas, juros, moratórias e multas.

CLÁUSULA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E DO REAJUSTE:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

O montante previsto no caput da Cláusula Quarta será repassado à Conveniada mediante a liberação de 60 (sessenta) parcelas mensais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, será efetuado através de deposito em conta específica para este convênio no Banco Brasil, agência nº 6790-0, conta corrente n.º 9600-8, cadastrada no Sistema SIAFEM, a vista das respectivas notas fiscais/faturas e mediante comprovação de pagamentos da seguridade social (INSS) e FGTS.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O valor da prestação mensal devida pela SECRETARIA previsto na cláusula quarta será reajustado anualmente, mediante a aplicação da fórmula paramétrica, estabelecida no §5º do artigo 1º da Resolução CC-79 de 12/12/03 a seguir descrita:

R=Po[(IPC)-1]

IPCo

Onde:

R= parcela de reajuste

Po= preço inicial do CONVÊNIO no mês de referência dos preços, ou preço do CONVÊNIO no mês de aplicação do último reajuste;

IPC e IPCO=variação do IP e FIPE Índice de Preço ao Consumidor ocorrido entre o mês de referência de preços ou o mês do último do reajuste aplicado e o mês de aplicação do reajuste.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A periodicidade do reajuste de preços dos atendimentos será contada a partir da data de publicação do presente edital de convocação.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

PARÁGAFO QUARTO: O Pagamento previsto na cláusula quarta será efetuado no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento das notas fiscais/faturas.

PARÁGAFO QUINTO: As notas fiscais/faturas, que apresentarem incorreções serão devolvidas à instituição credenciada para as devidas correções. Nesses casos, o prazo de que trata o item anterior começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura, sem incorreções.

PARÁGAFO SEXTO: Constitui condição para a realização dos pagamentos a inexistência de registros em nome da Contratada no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

PARÁGrAFO SÉTIMO: Havendo atraso no pagamento, sobre o valor devido incidirá correção monetária nos termos do artigo 74, da Lei Estadual nº 6.544/89, bem como juros moratórios, à razão de 0,5 (meio) por cento ao mês, calculados pro-rata tempore em relação ao atraso ocorrido.

CLÁUSULA SEXTA -DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

A prestação de contas anuais dos recursos recebidos da **SECRETARIA** deverá ser apresentada, pela **CONVENIADA**, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **SECRETARIA** e pelo Tribunal de Contas do Estado, impreterivelmente até 31 de janeiro do ano subsequente, conforme disposto no Artigo 31, Inciso I da Instrução Normativa TCE nº 01/2008.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os repasses, a aplicação e a prestação de contas dos recursos do presente convênio obedecem, estritamente, o disposto no artigo 116, § 3º da Lei federal 8.666/93, com alterações posteriores.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A falta de cumprimento de obrigações relativas à prestação de contas, por parte da **CONVENIADA** implicará responsabilidade da própria **CONVENIADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência deste Convênio será de 60 (sessenta) meses a contar de sua efetiva celebração.

PARÁGRAFO ÚNICO - O presente Convênio poderá ter suas condições revistas anualmente, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde, tendo em vista o disposto no caput desta cláusula.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO:

A rescisão do presente Convênio obedecerá às disposições contidas na Lei Federal nº 8.666/93, com as alterações posteriores, podendo ser efetivada:

I – por ato unilateral da **SECRETARIA**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONVENIADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Convênio, decorrentes da má gestão, culpa ou dolo;

II - por acordo entre os partícipes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - por ato unilateral da **CONVENIADA**, na hipótese de atrasos nos repasses devidos pela **SECRETARIA**, previstos nas Cláusulas Quarta e Quinta, superiores a 90 dias da data fixada para pagamento, cabendo à **CONVENIADA** notificar a **SECRETARIA**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da execução do Convênio, sem prejuízo de indenização a que a **CONVENIADA** faça jus.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Em caso de rescisão unilateral por parte da **SECRETARIA**, que não decorra da má gestão, culpa ou dolo da **CONVENIADA**, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado para execução do objeto deste Convênio, independente de indenização a que a **CONVENIADA** faça jus, desde que devidamente demonstrados, comprovados e aprovados pela **SECRETARIA.**

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão, a **CONVENIADA** não poderá interromper de imediato as atividades que deverão prosseguir por prazo suficiente para que a **SECRETARIA** possa assumir a administração e execução dos serviços e atividades decorrentes deste ajuste, sem prejuízo à população usuária do SUS, período no qual a **SECRETARIA** continuará repassando os recursos financeiros previstos neste Convênio.

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO PARA RESCISÃO:

A **CONVENIADA** terá o prazo máximo de 180 dias, a contar da data da rescisão do Convênio, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **SECRETARIA.**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da conclusão, rescisão, denúncia ou extinção do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos à SECRETARIA nos termos do Artigo 116, § 6º da Lei 8.666/93, atualizada pela Lei 8.883/94.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS SANÇÕES E DO DESCREDENCIAMENTO:

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Se a convenente inadimplir de as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sansões previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e Resolução SS-26/90.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A prática de atos que configurem descumprimento das regras do convênio, bem como que importem na revogação do convênio, ambos por culpa da convenente, acarretará o seu descredenciamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As multas previstas neste CONVÊNIO têm caráter moratório, consequentemente o seu pagamento não exime o (a) CONVENIADO (A) da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar à SECRETARIA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO CONVÊNIO:

O presente CONVÊNIO está sujeito às alterações previstas nos artigos 52, §1º e 62, da Lei Estadual nº 6.544/89, artigos 57, §1º e 65, da Lei Federal nº 8.666/93 e Resolução SS-26/90, unilateralmente ou por acordo das partes.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONVENIADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, a critério da SECRETARIA, respeitando o limite fixado no artigo 62, parágrafo 1º da Lei Estadual 6.544/89 e nos parágrafos 1º e 2º artigo 65 da Lei Federal 8.666/93;

PARÁGRAFO SEGUNDO – Eventual alteração do ajuste será obrigatoriamente formalizada por meio de Termo Aditivo ao presente CONVÊNIO;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA:

A **CONVENIADA** será responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência que seus agentes, nessa qualidade, causarem a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos temos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

PARÁGRAFO SEGUNDO - É expressamente vedada a cobrança de qualquer espécie feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio, ficando a **CONVENIADA** responsabilizada caso qualquer cobrança que seja efetuada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO:

A **SECRETARIA** e a **CONVENIADA** após assinatura do presente instrumento informarão, por escrito, os respectivos responsáveis

pelo controle e fiscalização desta avença, os quais deverão observar o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, assim como o controle e a avaliação dos serviços prestados.

PARÁGRAFO ÚNICO: A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO**, pelos agentes da **SECRETARIA**, não exclui, nem reduz a responsabilidades da CONVENIADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO:

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenentes.

Fazem parte deste convênio, como se nele estivessem transcritos:

- ✓ O Edital de Chamamento Público nº 01/2015,
- ✓ O Termo de Referência,
- ✓ O Plano de trabalho.

E, assim, por estarem, as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

261

representantes das partes, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, 20 de janeiro de 2015.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
Dr. DAVID EVERSON UIP
Secretário

Se de acordo
David Everson Uip
Secretario de Estado da Saúde

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
Diretor Presidente

Testemunhas:

EDYR CUNHA SANCHES
Diretor Técnico de Saúde II
Hospital Geral
Prefeito Miguel Martin Gualda
de Promissão

GERALDO REPLE SOBRINHO
Coordenador de Serviços de Saúde
CSS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

representantes das partes, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, ____ de _____ de 2015.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
Dr. DAVID EVERSON UIP
Secretário

Se de acordo
David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
Diretor Presidente

Testemunhas:

EDYR CUNHA SANCHES
Diretor Técnico de Saúde II
Hospital Geral
Prefeito Miguel Martin Gualda
de Promissão

GERALDO REPLE SOBRINHO
Coordenador de Serviços de Saúde
CSS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde

de 16/03/2009, neste ato representada por seu Diretor-Presidente Sr. Dr ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO, natural de Poloni, casado, Médico, RG nº 04.061.780-5 SSP/RJ e CPF nº 018.587.358-82, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, a Lei n.º 8666/93 e posteriores atualizações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, mediante Edital de Chamamento Público nº 01/2015 promovido pela Secretaria da Saúde, através da UGE 090118 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão, têm entre si, justo e acordado o presente **CONVÊNIO**, de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidos nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente convênio tem por objeto, mediante a conjugação de esforços da SECRETARIA, apoiar a **CONVENIADA**, com recursos financeiros e materiais, no desenvolvimento das ações e serviços consistentes no **Gerenciamento Técnico e Administrativo de 08 (oito) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II da UGE 090118 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão**, localizado na Avenida General Eurico Gaspar Dutra , 620 – Centro – Promissão/SP, visando à manutenção gerencial técnico-administrativo, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde – SUS/SP, conforme Plano de Trabalho que faz parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA:

Compete à **SECRETARIA:**

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Termo aditivo: Nº 02/2019
CONVÊNIO nº 031/2015
SPDOC nº: 2045504/2018

Termo Aditivo ao convênio nº 031/2015, celebrado, em 20/02/2015, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Associação Beneficente de Bilac, atualmente denominada **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB,** tendo por objeto o gerenciamento de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada do Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Prof. Dr. **JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA**, brasileiro, casado, médico, portador do **RG. n.º 3.966.500, CPF. n.º 672.438.518-00,** daqui por diante denominada **SECRETARIA** e do outro lado a **Associação Beneficente de Bilac**, atualmente denominada: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB,** CNPJ 45.349.461/0001-02, com endereço a Rua Sete de setembro, 529, Centro, na cidade de Bilac/SP, e com estatuto arquivado no Oficial de Registro Civil das Pessoas Jurídicas sob o nº 003888 neste ato representado pelo Diretor Presidente **Dr. ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO**, natural de Poloni, casado, Médico, RG nº 04.061.780-5 SSP/RJ e CPF nº 018.587.358-82, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 031/2015, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO DO TERMO ADITIVO
O presente Termo Aditivo tem por tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO**, gerenciamento de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Especializada do Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão, conforme Plano de Trabalho que faz parte integrante deste.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS
Para execução deste Termo Aditivo serão destinados recursos financeiros no valor de **R$ 668.835,50** (Seiscentos e sessenta e oito mil, oitocentos e trinta e cinco reais e cinquenta centavos), e demais mensais estimadas no valor de **R$ 334.417,75** (trezentos e trinta e

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria de Saúde

quatro mil, quatrocentos e dezessete reais e setenta e cinco centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196
Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000.
Natureza de despesa: 33 50 43
Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL,** de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 2038-9 - Conta Corrente n º. 11.1278-3.

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO OITAVO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

MCJ/JSO
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351, 4º andar – Sala 436 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8222 | joliveira@saude.sp.gov.br

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria de Saúde

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta do convênio, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA
O presente Termo Aditivo ao convênio terá vigência a partir de 01.01.2020 até 19.02.2020.

PARÁGRAFO ÚNICO – Não obstante o prazo estipulado no caput desta cláusula, a vigência deste convênio estará sujeita à **condição resolutiva**, quando se efetivar e encerrar o CHAMAMENTO PÚBLICO para a escolha de entidade para celebração de eventual novo convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO:
Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Convenio, pré-referido, não alteradas por este Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO
Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO
Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo que não puderem ser decididas pelas instâncias gestoras do SUS/SP.

MCJ/JSO
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351, 4º andar – Sala 436 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8222 | joliveira@saude.sp.gov.br

AHBB | REDE SANTA CASA

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria de Saúde

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 06 de dezembro 2019.

ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO:01858735882
Assinado de forma digital por ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO:01858735882 Dados: 2019.11.25 13:23:35 -03'00'

ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
Diretor Presidente
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Secretário de Estado da Saúde

ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:30058959807
Assinado de forma digital por ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:30058959807 Dados: 2019.11.25 13:21:36 -03'00'

ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFONSO
AHBB – Associação Hosp. Benef. do Brasil
Diretor Financeiro

Testemunhas:

DR. LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE
Diretor Técnico II

DR. ANTONIO PIRES BARBOSA
Coordenador de Saúde – CSS

MCJ/JSO
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351, 4º ander – Sala 436 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8222 | joliveira@saude.sp.gov.br

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria de Saúde

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

SPDOC Nº 2045504/18
ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: Secretaria de Estado da Saúde
ENTIDADE CONVENIADA: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**
Termo Aditivo nº 02/2019 ao Convênio nº 031/2015
OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO**, gerenciamento de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Especializada do Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão, conforme Plano de Trabalho.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, 06 de dezembro de 2019.

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:
Nome: JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 672.438.518-00 - RG: 3.966.500-SSP/SP
Data de Nascimento:
Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701 – Ap. 93 – Vila Progredior – CEP: 05616-011
E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br
Telefone(s)3066-8660
Assinatura:_____

MCJ/JSO
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351, 4º andar – Sala 436 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8222 | joliveira@saude.sp.gov.br

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria de Saúde

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:
Nome: **JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA**
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 672.438.518-00 - RG: 3.966.500-SSP/SP
Data de Nascimento:
Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701 – Ap. 93 – Vila Progredior – CEP: 05616-011
E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br
Telefone(s)3066-8660
Assinatura:_____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO**
Cargo: Diretor Presidente
CPF018.587.358-82 - RG: 04.061.780-5 SSP/RJ
Data de Nascimento: 11/08/1959
Endereço residencial completo: Av. da Saudade, nº 1550/1496 – Santa Paula – Promissão - CEP: 16370-000
E-mail institucional: acpinotti@ahbb.org.br
E-mail pessoal: acpinotti@gmail.com
Telefone(s): (14) 3532-5198 (14) 99716-4928
Assinatura: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO:01858735882

Nome: **ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFONSO**
Cargo: Diretor Financeiro
CPF: 300.589.598-07 RG: 33.194.286-0
Data de Nascimento: 07/12/1981
Endereço residencial completo: Avenida Miguel Damha 3 nº 800 – São Carlos – SP – CEP: 13565-251
E-mail institucional: ampinotti@ahbb.org.br
E-mail pessoal: ampinotti@gmail.com
Telefone(s): (14) 3541-6617
Assinatura: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:30058959807

MCJ/JSO
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351, 4º andar – Sala 436 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8222 | joliveira@saude.sp.gov.br

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Convênio nº 00004/2021

Processo nº SES-PRC-2020/46261

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro,casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF nº. 111.746.368-07, doravante denominado CONVENENTE e do outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, na cidade de Lins, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, portador do RG nº 04.061.780-5, CPF nº. 01858735882, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90, 8142/90 e 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013 (alterado pelos Decretos estaduais nºs 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para o Gerenciamento técnico/administrativo de 10 (dez) leitos de UTI Adulto no HGP, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, bem como a manutenção adequada dos equipamentos destinados à Unidade, para o funcionamento ininterrupto do Serviço, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

I - Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da **Unidade**, qual seja, a Sra. Magali Vicente Proença (Coordenador de Saúde / CSS), lotada na Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS.

II - Repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - Publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

IV. Emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V. Analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI. Analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VII. Divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - Manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - Alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

III - Aplicar os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

IV - Indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

V – Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando- se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

VI - Assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas

VII - Apresentar prestações de contas parciais **mensalmente** e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

2. Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e

3. Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

VIII - Responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da CONVENENTE a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

IX- Manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil.

X – Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a regularidade pelos órgãos competentes, independente do prazo legal.

XI – Assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal **CONVENENTE**, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XII - Utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIII - Responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a **CONVENENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XIV - Comunicar de imediato à **CONVENENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XV - Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a **CONVENENTE** de qualquer responsabilidade.

Parágrafo único: Ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a) Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) Realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) Efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

d) Realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIADA;

e) Efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação colaborativa;

f) Aplicar os recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamentos de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

g) Utilizar recursos repassados para locação de imóvel;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

h) Celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tinham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a
Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

i) Contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA.

j) aplicar os recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

XVI. Realizar a pedido da CONVENENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom
andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

XVII - Exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;

XVIII - Declarar, por escrito e sob as penas da lei, anteriormente à contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que dispõem as conveniadas de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio;

XIX - Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, nos termos do Decreto estadual nº 64.056, de 28 de dezembro de 2018, por aplicação analógica.

1. A remuneração bruta e individual mensal, paga com recursos do presente convênio, de todos os seus empregados e diretores dedicados à consecução do objeto conveniado;
2. A relação anual de todos os prestadores de serviços contratadas para a consecução do objeto conveniado – pessoas jurídicas ou físicas e dados de sua identificação (endereço, cnpj e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;
3. A prestação de contas anuais;

XX – realizar a pedido da CONVENENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA.

XXI – apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela convenente, na forma de **Fluxo de Caixa**, para avaliação da saúde financeira da conveniada, estando assegurado pela CONVENENTE o sigilo das informações.

XXII – criar e manter atualizado Portal de Transparência de Informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENENTE.

XVIII – gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência, e da eficácia ficando sujeito às penalidades previstas em lei.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global estimado de R$ **1.970.446,50 (Um milhão, novecentos e setenta mil, quatrocentos e quarenta e**

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

seis reais e cinquenta centavos), a ser repassado em parcelas mensais estimadas no valor de **R$ 328.407,75 (Trezentos e vinte e oito mil, quatrocentos e sete reais e setenta e cinco centavos)** onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

a) 95% (noventa e cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos em 6 (seis) parcelas mensais, de acordo com o número de atendimentos efetivamente realizados, decorrentes do acolhimento médico clínico e de enfermagem para a linha de cuidado de urgência/emergência; bem como o número de avaliações e intervenções cirúrgicas realizadas no atendimento de neurocirurgia.

b) 5% (cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores de Qualidade.

c) A avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes ao fechamento do trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da CONVENENTE de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO - As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 00148 AGÊNCIA PROMISSÃO Conta Corrente nº 000038500.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I. No período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II. Quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III. O descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV. As notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso; devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I. Avaliar e homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II. Elaborar relatório mensal de acompanhamento das metas;

III. Monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela CONVENIADA;

IV. Analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

V. Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI. Emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

PARÁGRAFO ÚNICO: Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas a CONVENIADA poderá ser obrigado a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentados.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I. Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II. Relação dos pagamentos efetuados;

III. Relação de bens adquiridos;

IV. Conciliação de saldo bancário;

V. Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI. Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENENTE até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

I. Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II. Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à **CONVENENTE** em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela **CONVENENTE**.

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser
PARAGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C";

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":

TESOURO: Banco 001/Agencia: 1897 X/Conta Corrente 00009.401-3

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela **CONVENENTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o **CONVENENTE** informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I. Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II. Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III. Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas parcial e final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV. Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V. Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI. Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII. Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designada como Gestora da CONVENENTE: Sra. Magali Vicente Proença (Coordenador de Saúde / CSS), lotada na Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O Gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENENTE, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

PARÁGRAFO QUARTO DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO te da CONVENIADA o Sr. Edyr Cunha

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Sanchez, Diretor Técnico de Saúde II, R.G. nº 8.798.571.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste do presente CONVÊNIO será de 6 (seis) meses, tendo por termo inicial a data da assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Não obstante o prazo estipulado no caput desta cláusula, a vigência deste convênio estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada no término do processo de CHAMAMENTO PÚBLICO para escolha de entidade para celebração de eventual novo convênio, o que acarretará o encerramento antecipado da avença, sem qualquer encargo para a convenente.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO
Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 30 (TRINTA) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

Nos termos do artigo 4º, § 2º da Lei Federal nº 13.979/2020, o presente convênio deve ser O presente instrumento deverá ser publicado por extrato no Diário Oficial do Estado - DOE, no imediatamente disponibilizado em sítio oficial específico na rede mundial de computadores

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

Nos termos do artigo 4.º, § 2º da Lei Federal nº 13.979/2020, o presente convênio deve ser imediatamente disponibilizado em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo de vigência e o valor.

Deverá ser dada ciência do presente ajuste para a Assembleia Legislativa, nos termos do Decreto Estadual nº 59.215/2013, artigo 13º.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

E, assim, por estarem, os partícipes, justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Assinaturas

Assinatura Digital

111.746.368-07
Data Assinatura
06/01/2021

Jeancarlo Gorinchteyn
SES/GABINETE - Gabinete do Secretário
Secretário de Estado

Assinatura Digital

018.587.358-82
Data Assinatura
06/01/2021

Antonio Carlos Pinoti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Diretor Presidente

Testemunhas

Assinatura Digital

040.589.888-60
Data Assinatura
06/01/2021

Magali Vicente Proença
Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS
Coordenador de Saúde

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

005.012.008-51
Data Assinatura
06/01/2021

Assinatura Digital

IVO FERREIRA DE LIMA
Hospital Geral de Promissão
CHEFE I

INSTITUIÇÃO MEMBRO
Sepse
Hospitais Saudáveis
CEBAS

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Convênio nº 00030/2021

Processo nº 2021-04664

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, VISANDO O FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS NA REGIÃO DE PROMISSÃO, COM O APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A IMPLANTAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, EM RAZÃO DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA QUE EMBASA AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID - 19.

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo, S.P., neste ato representado pelo Secretário de Estado Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF nº. 111.746.368-07, devidamente autorizado pelo Decreto Estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado ESTADO e ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ nº 45.349.461/0001- 02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, na cidade de Lins, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, portador do RG nº 04.061.780-5, CPF nº. 01858735882, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, artigo na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013, Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, Decreto estadual nº 64.879, de 20 de março de 2020 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste convênio a transferência de recursos financeiros do ESTADO para a CONVENIADA destinados à custear o gerenciamento de 10 leitos de UTI – Unidade de Terapia Intensiva Adulto, no Hospital Geral de Promissão, para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus – COVID 19, mediante atendimento dos usuários do Sistema Única de Saúde na região Assis, conforme Plano de Trabalho anexo que integra o presente ajuste.

PARÁGRAFO ÚNICO

O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO ESTADO

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

São obrigações do ESTADO:

a) repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolso previsto que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

b) publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, ao menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido e o signatário representante da Conveniada;

c) acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados;

d) indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;

e) analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

f) emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

g) analisar os relatórios financeiros e de resultados;

h) divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

a) manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

b) Fica designado como gestor Sr (a). Beatriz Souza Dias, Assessor Técnico em Saúde Pública do Hospital Regional de Assis, que realizará a interlocução da CONVENIADA com o ESTADO;

c) alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

d) aplicar os recursos financeiros repassados pelo ESTADO, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

e) responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando- se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

f) gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

g) assegurar às condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

h) apresentar prestações de contas parciais (mensalmente) e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e

3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

i) atender à solicitação do ESTADO através da apresentação de prestação de contas parcial, fora do prazo estabelecido na alínea h;

j) responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

j) manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, preferencialmente isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

k) manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

l) assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

m) utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

n) responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

o) comunicar de imediato ao ESTADO a ocorrência de qualquer fato sobre situações que, eventualmente, possam dificultar ou interromper a execução do presente convênio;

p) permitir e facilitar ao ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;

q) restituir ao ESTADO os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;

r) responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

s) realizar a pedido do ESTADO o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

t) apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pelo ESTADO, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pelo ESTADO o sigilo das informações;

u) criar e manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENENTE;

v) disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J. e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

PARÁGRAFO ÚNICO

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pelo ESTADO para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;

d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;

e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;

f) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, consultorias, juros moratórios, multas, honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;

g) utilizar recursos repassados para locação de imóvel;

h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tinham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

i) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

terceiro grau, inclusive, daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros do ESTADO.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R$ 2.323.408,39 (Dois milhões, trezentos e vinte e três mil, quatrocentos e oito reais e trinta e nove centavos), a ser repassado em parcelas mensais estimadas no valor de R$ 387.234,73 (Trezentos e oitenta e sete mil, duzentos e trinta e quatro reais e setenta e três centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000

Natureza de despesa: 335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde;

PARÁGRAFO SEGUNDO

A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação recursos e no prazo de até 5 (cinco) dias uteis após o recebimento da prestação de contas mensal, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUARTO

Até a sua utilização a CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos na conta exclusiva para o cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio no Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 30627 - Conta Corrente nº 00036486-x.

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SEXTO

Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

a) no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

b) quando da prestação de contas tratada na CLÁUSULA SEXTA, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

a) avaliar e homologar mensalmente o cumprimento de metas e o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

b) elaborar relatório mensal de acompanhamento de metas;

c) monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a análise dos relatórios apresentados pela CONVENIADA;

d) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

e) solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

f) emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

PARÁGRAFO ÚNICO - Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por elas apresentadas.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos do ESTADO deverá ser apresentada, pela CONVENIADA em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e eventual prorrogação, observadas as normas e instruções técnicas na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;

c) relação de materiais adquiridos;

d) conciliação de saldo bancário;

e) cópia do extrato bancário da conta específica;

f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;

g) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente ao ESTADO até o 5º (quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pelo ESTADO, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A prestação de contas a que se refere o PARÁGRAFO SEGUNDO desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA ao ESTADO, e sua aprovação prévia constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

PARÁGRAFO QUARTO

O ESTADO por intermédio do gestor elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO

O ESTADO informará à CONVENIADA eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento da comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO

A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENENTE.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução.

PARÁGRAFO OITAVO

O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pelo ESTADO a favor do FUNDES no Banco 001, Agência: 1897 X, Conta Corrente 100 919-2.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor indicado pelo ESTADO fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o ESTADO informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

a) acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

b) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

c) emitir parecer técnico parcial sobre a prestação de contas mensal e conclusivo de análise da prestação de contas final;

d) comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

e) acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

f) realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

g) realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Sr (a). Beatriz Souza Dias, Assessor Técnico em Saúde Pública do Hospital Regional de Assis.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo ESTADO, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 06 (seis) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Não obstante o prazo estipulado no caput desta cláusula, o convênio deverá ser rescindido antes do término do prazo de vigência caso não mais existente a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública ou quando do término da vigência do Decreto estadual nº 64.879, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Nos exercícios financeiros futuros, a vigência do convênio estará condicionada à existência de recursos aprovados no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde para fazer frente à despesa, observando-se as regras do Decreto nº 63.894/2018 relativas à gestão orçamentária e financeira e inscrição em restos a pagar.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO

Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva ao ESTADO, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO

A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, **e encaminhada toda a documentação ao Comitê Gestor do Gasto Público, no prazo de até 5 dias após a celebração do instrumento.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

Fica ajustado, ainda, que:

I – Consideram-se partes integrantes do presente convênio, como se nele estivessem transcritos:

a) o Anexo I - Resolução PGE nº 29/15;

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

b) o Anexo II - declaração da autoridade competente de que o caso concreto a ela submetido se enquadra, integralmente, nos parâmetros e pressupostos do presente Parecer Referencial;

II - Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III - Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em três (03) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas PARTES, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Assinaturas

	Assinatura Digital
111.746.368-07	***Jeancarlo Gorinchteyn***
Data Assinatura	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário
15/02/2021	Secretário de Estado
	Assinatura Digital
018.587.358-82	***Antonio Carlos Pinoti Affonso***
Data Assinatura	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
15/02/2021	Diretor Presidente

Testemunhas

	Assinatura Digital
040.589.888-60	***Magali Vicente Proença***
Data Assinatura	Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS
15/02/2021	Coordenador de Saúde
	Assinatura Digital
005.012.008-51	***IVO FERREIRA DE LIMA***
Data Assinatura	Hospital Geral de Promissão
15/02/2021	CHEFE I

SANTA CASA Getulina

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SANTA CASA DE GETULINA, inscrita no CNPJ sob o nº 48.293.468/0001-48, sediada à Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Centro – Getulina/SP, pelo seu representante legal abaixo firmado firmado, declara e atesta que a associação privada sem fins lucrativos **AHBB|REDE SANTA CASA,** inscrita no CNPJ-MF sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede à Avenida José Ariano Rodrigues, 303, Jardim Ariano, no município de Lins, Estado de São Paulo, CEP: 16.400-400, executa no presente momento, através de contrato de cooperação técnica, a **ADMINISTRAÇÃO E GESTAO EM SAÚDE DA USF DR FARID NAUFEL - RUA ETELVINA MARIA DA CONCEICAO, S/N - NATALINO PELLOSO, GETULINA/SP, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob o número 2791145, tendo desempenhado com êxito os serviços cumprindo as metas qualitativas e quantitativas pactuadas, possuindo condições técnicas para o desenvolvimento dos trabalhos de gestão de atenção primária de saúde, não havendo nada que desabone referida instituição.**

Getulina, 08 de fevereiro de 2023

MANOEL ROGÉRIO ZABEU MIOTELLO
DIRETOR EXECUTIVO
068.017.898-80

D4Sign

1 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 09 de February de 2023, 16:59:50

ntp.br

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA USF AHBB STA CASA GETULINA pdf
Código do documento 0807cc30-067a-4168-87e5-1b69e8f0b030

Assinaturas

Manoel Rogério Zabeu Miotello
rogeriomiotello@gmail.com
Assinou

Eventos do documento

09 Feb 2023, 16:51:51
Documento 0807cc30-067a-4168-87e5-1b69e8f0b030 **criado** por WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI (e5700385-e2d5-4e5c-8d25-ff0ffc66b6b6). Email:wgalenti@ahbb.org.br. - DATE_ATOM: 2023-02-09T16:51:51-03:00

09 Feb 2023, 16:53:08
Assinaturas **iniciadas** por WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI (e5700385-e2d5-4e5c-8d25-ff0ffc66b6b6). Email: wgalenti@ahbb.org.br. - DATE_ATOM: 2023-02-09T16:53:08-03:00

09 Feb 2023, 16:58:54
MANOEL ROGÉRIO ZABEU MIOTELLO **Assinou** (0bd238e8-e6d5-45e0-a472-0d7f8f0e991c) - Email: rogeriomiotello@gmail.com - IP: 189.98.245.43 (ip-189-98-245-43.user.vivozap.com.br porta: 17126) - Geolocalização: -21.6757397 -49.7618512 - Documento de identificação informado: 068.017.898-80 - DATE_ATOM: 2023-02-09T16:58:54-03:00

Hash do documento original
(SHA256):353e06b879218746ea2aa6e5480fb0a5c68e75573efa04cc25e0c57c038f952
(SHA512):87725aa203a3b154286f00d7c2140623e80566d02181a87707aaf6b781182d34fbc3fc3fbec3a9aae68927e878c502af7ad5d0eb6be0aa112e0a0606a04c5625

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

AHBB | REDE SANTA CASA

Prefeitura Municipal de Garça
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Belém S/n- Garça- SP- CEP 17402-060
Fone/Fax: (14) 3471- 4959 • e-mail: smsgabinete@garca.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os fins de comprovação de capacidade técnica que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, pessoa jurídica de direito privado, sendo uma associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02 na coordenação, operacionalização e gerenciamento técnico e administrativo do Centro de Especialidades Médicas, no âmbito da comarca de Garça, desde do mês de dezembro do ano de 2018 até a presente data, atendendo a demanda do município e também da microrregião, nas especialidades Cardiologia, Anestesiologia. Ginecologia Obstetrícia, Urologia. Cirurgia Geral, Ortopedia, Dermatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Vascular, Neurologia, Gastroenterologia, Pediatria Clinica, dispostos em atendimento ambulatoriais que vão desde a consultas médicas eletivas, procedimentos invasivos, pequenas cirurgias e cirurgias eletivas nas especialidades de Ginecologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Urologia, Oftalmologia e Dermatologia, mediante agenda regulada pelo município de Garça.

Realiza ainda a gestão do Centro de Testagem e Aconselhamento com os atendimentos dos profissionais técnicos, inclusive infectologistaenvolvidos no acompanhamento, monitoramento e avaliação dos portadores de HIV e Hepatites Virais. Como um outro instrumento de serviço está inserido neste Centro de Especialidades, Posto de coleta de Leite Humano que auxilia o Banco de Leite de Marília na captação de leite materno em um trabalho conjunto com a Maternidade do HSL e a Atenção Primaria do Município além de outros pontos de apoio.

A AHBB|Rede Santa Casa atua também no gerenciamento do Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD) - da Atenção Primária de Saúde, com cerca de 97 pacientes ativos em acompanhamento, interagindo com a rede de saúde municipal garantindo a continuidade do cuidado ao paciente, principalmente após a alta hospitalar. Avalia, monitora, capacita as famílias para o cuidado e inserindo-as, juntamente com os pacientes, em toda a rede de atenção a saúde. Atua em ações de matriciamento com a atenção básica de saúde do município fortalecendo ações de saúde integral da população.

Além dos serviços acima, a AHBB|Rede Santa Casa realiza a coordenação, gestão e operacionalização do serviço de gerenciamento de unidades de atendimento a todas faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, bem como atendimentos especializado em transtorno pelo uso de álcool e outras drogas.

Os serviços executados encontram-se de acordo com o objeto do Termo de Colaboração 015/2018, tendo sido assinado na data de 30/11/2018 com vigência até a presente data. A Instituição realiza o atendimento integral aos pacientes da comarca de Garça, atendendo a toda a demanda municipal de atendimentos de psiquiatria e equipe multidisciplinar, perfazendo uma média mensal dentre os profissioanais do CAPS-I de 1518 atendimentos e CAPS-AD de 1088 atendimentos.

Informamos ainda que a prestação dos serviços acima referidos apresenta qualidade e bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido com suas obrigações.

Garça, 14 de dezembro de 2023

Deyse Regina Serapião Grejo
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://garca.1doc.com.br/verificacao/C1A0-1D00-B2DF-1EFC e informe o código C1A0-1D00-B2DF-1EFC

AHBB | REDE SANTA CASA

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: C1A0-1D00-B2DF-1EFC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO (CPF 096.XXX.XXX-84) em 14/12/2023 16:31:33 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://garca.1doc.com.br/verificacao/C1A0-1D00-B2DF-1EFC

4. Conclusão

Conforme Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 002/2024, Processo Administrativo nº 000071/2024, concluímos que o Plano de Trabalho apresentado pela **AHBBIRede Santa Casa**, somando os nossos esforços com os esforços da Secretaria de Saúde de Louveira/SP ofertaremos os melhores serviços de saúde a população, no que tange aos objetivos específicos do Plano de Trabalho conseguimos estabelecer com clareza e objetividade aspectos das características gerais da unidade, como missão, visão, valores, em consonância com os objetivos que norteiam **AHBBIRede Santa Casa**. Dessa maneira também foi elaborado a estrutura organizacional e legal e o plano operacional, sempre analisando as melhores prática do segmento saúde.

Através da elaboração deste Plano de Trabalho foi possível perceber a importância de analisar e conhecer o ambiente de saúde em que está inserida o HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA – ADULTO E PEDIATRICO, sob o contexto demográfico, social e epidemiológico. No atual momento histórico as mudanças ocorrem a todo o momento, nosso paciente está cada vez mais ciente dos seus direitos, e atento as tomadas de decisão do Poder Público, para tanto foi necessário pensarmos em criar estratégias como parte do Planos Operacional, de Marketing e, financeiro e Orçamentário, englobando a Saúde como centro de alavancagem.

Pretendemos, portanto, trabalhar com bastante engajamento no planejamento, o que exige muitas competências empreendedoras, dedicação, e conhecimento de todo o ambiente de saúde. Em geral, pode-se dizer que dificuldades serão enfrentadas no primeiro período de atividades, até que a Cultura da **AHBBIRede Santa Casa** seja consolidada no HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA – ADULTO E PEDIATRICO, mas na sequência acabarão permeando novos cenários e, consequentemente, impactando em resultados positivos para a **AHBBIRede Santa Casa** e para a SMS - Louveira/SP.

Garça, 05 de março de 2024

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.03.06 00:12:45 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
CPF: 362.328.398-38
RG: 42.818.243-4 SSP/SP
Diretor Presidente AHBB | Rede Santa Casa
CNPJ nº 45.349.461/001-02

EM BRANCO

JJ82

Prefeitura de Garça
Estado de São Paulo

Memorando 4.655/2023

De: Leonardo S. - AHBBPC

Para: SMS - Secretaria de Saúde - A/C Deyse G.

Data: 24/02/2023 às 17:10:40

Setores envolvidos:

SMS, AHBBPC

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA UPA - ATENDIMENTOS

Prezada,

Por gentileza assinar nosso Atestado de Capacidade Técnica.

Att.

Leonardo Luis Dos Santos da Silva
Auxiliar de Escritório

Anexos:

00_MODELO_ATESTADO_UPA_GARCA_VS11072022_LEO.pdf

Assinado por 1 pessoa: DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://garca.1doc.com.br/verificacao/7AE4-612F-58B6-660C e informe o código 7AE4-612F-58B6-660C

Prefeitura Municipal de Garça

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Belém S/n– Garça- SP – CEP 17402-060

Fone/Fax: (14) 3471- 4959 - e-mail: smsgabinete@garca.sp.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Venho através deste, atestar o pedido do interessado e para fins de prova, a aptidão no desenvolvimento e atestado de execução, que a organização de saúde Associação Hospitalar Beneficente do Brasil AHBB, inscrita no CNPJ sob o n° 45.349.461/0001-02, com sede na Avenida José Ariano Rodrigues n° 303 Bairro Jardim Ariano, na cidade de Uns, Estado de São Paulo, na operacionalização e gerenciamento técnico e administrativo do serviços de urência e emergência no âmbito da cidade de Garça desde 11/2018. Sendo prestados serviços de gestão para o **UPA 24h,** localizada R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 120 - Williams, Garça - SP, 17400-000, para o atendimento geral de especialidades de urgência e emergência, compreendendo ao atendimento de toda a demanda espontânea do município de Garça e da região da referência, com uma média de atendimentos de aproximadamente 5.692 atendimentos, juntos à unidade de saúde.

Registramos ainda que as prestações de serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional tendo a empresa cumprindo com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e administrativamente até a presente data.

Garça, 24 de fevereiro de 2023.

Deyse Regina Serapião

Secretaria Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO

Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://garca.1doc.com.br/verificacao/7AE4-612F-58B6-660C e informe o código 7AE4-612F-58B6-660C

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 7AE4-612F-58B6-660C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO (CPF 096.XXX.XXX-84) em 24/02/2023 17:14:53 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://garca.1doc.com.br/verificacao/7AE4-612F-58B6-660C

1186

PROCESSO Nº 001/0127/000177/2018

TERMO ADITIVO Nº 00001/2020 ao CONVÊNIO Nº 900/2018

Termo Aditivo ao Convênio nº **Nº 900/2018** celebrado em 21/06/2018, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, para o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento, o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **José Henrique Germann Ferreira**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 3.966.500-8, CPF nº. 672.438.518-00, doravante denominado SECRETARIA, e do outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, C.N.P.J. nº 45.349.461/0001-02, com endereço a **Av. José Ariano Rodrigues, nº 303 – S.03 – Jd. Ariano – Lins, estado de São Paulo – CEP.: 16.400-400**, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **Antonio Carlos Pinoti Affonso**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. nº 04.061.780-5, CPF. nº 018.587.358-82, daqui por diante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos dispositivos legais que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, e no disposto em Cláusulas próprias do Convênio, sob referência, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao mencionado ajuste, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros à CONVENIADA, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, destinados a CUSTEIO Prestação de serviços assistenciais nas Especialidades de Ginecologia, Obstetrícia e Socorristas, na área de clínica médica do hospital geral Dr. José Pangella, de Vila Penteado, conforme Plano de Trabalho parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS
Para execução deste Termo Aditivo a Secretaria transferirá recursos financeiros à CONVENIADA, na vigência deste instrumento, o montante de R$ 4.156.505,50 (Quatro Milhões, Cento e Cinquenta e Seis Mil, Quinhentos e Cinco Reais e Cinquenta Centavos) em 12 parcelas, destinados a Custeio, onerando a classificação orçamentária:

UGE: **090196**
Programa de Trabalho: **10.302.0930.6213.000**
Natureza de despesa: **335043**
Fonte de Financiamento: **Fundo Estadual de Saúde**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONVENIADA se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – **Banco 001** – Agencia **30627** Conta Corrente nº **070042306**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas de recursos humanos ativos ou inativos, e de consultoria.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

PARÁGRAFO QUARTO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO
A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
A prestação de contas dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de restituição deverá ser utilizada a conta "C":

TESOURO Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 009.401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA
O presente Termo Aditivo vigorará a partir da data da sua assinatura até 31 de dezembro de 2020.

PARÁGRAFO ÚNICO - Este Termo Aditivo poderá ser alterado mediante celebração de novo instrumento, após manifestação das instâncias envolvidas.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO
Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio firmado em 21/06/2018, publicado no D.O.E. em 30/06/2018, ora aditado.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO
Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo Aditivo.

Documento assinado digitalmente em **30/01/2020** pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Digital Nome	Organização	Cargo
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	DIRETOR PRESIDENTE
JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA	SES/GABINETE - GABINETE DO SECRETÁRIO	SECRETÁRIO DA SAÚDE
Testemunhas		
SOLANGE CRISTINA DE MOURA	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO	CHEFE I – CONTRATOS E CONVÊNIOS
DR. ANTÔNIO PIRES BARBOSA	COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CSS	COORDENADOR DE SAÚDE - CSS

Convênio n.º 900/2018

Processo nº: 001/0127/000177/2018

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **MARCO ANTONIO ZAGO,** brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 3.579.713, CPF nº. 348.967.088-49**,** doravante denominada **CONVENENTE** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, C.N.P.J. nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, 529 - Jardim Ariano, e com estatuto arquivado no xx Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da xxxxx, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **Antonio Carlos Pinoti Affonso**, (qualificação), portador do RG. nº 040617805, CPF. nº 01858735882, doravante denominado **CONVENIADA,** com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013, alterado pelo Decreto nº 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO,** para (Prestação de serviços médicos socorristas, na área de clínica médica, para atendimento no pronto socorro do hospital geral Dr. José Pangella, de Vila Penteado.), conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

I-acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, a Sra. IRAMARA SILVÉRIO DE JESUS, MÉDICA, lotada no Hospital Geral de Vila Penteado.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VI - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

1935

II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

V - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

VI- assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VII- apresentar prestações de contas parciais **mensalmente** e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

VIII - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **CONVENENTE** a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

IX - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal **CONVENENTE**, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XII - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a **CONVENENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XIV - comunicar de imediato à **CONVENENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XV- responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a **CONVENENTE** de qualquer responsabilidade.

XVI - ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
b. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
c. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R$ 4.987.500,00** (Quatro Milhões, Novecentos e Oitenta e Sete Mil, Quinhentos Reais), a serem repassados em parcelas mensais no valor de **R$ 262.500,00** (Duzentos e Sessenta e Dois Mil, Quinhentos Reais), na vigência deste instrumento, que onerará a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL,** de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 30627 - Conta Corrente nº. 070042306.

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO OITAVO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela **CONVENIADA**;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI -Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENENTE até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

I - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela **CONVENENTE**.

J192

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C "

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela **Unidade**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o **CONVENENTE** informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor a Sra. IRAMARA SILVÉRIO DE JESUS, MÉDICA, lotada no Hospital Geral de Vila Penteado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo **pela CONVENENTE**, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste do presente CONVÊNIO encerrar-se-á em 31/12/2019.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

Documento assinado digitalmente em 21/06/2018 pelas pessoas abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Digital Nome	Organização	Cargo
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	DIRETOR PRESIDENTE
ANTONIO JORGE MARTINS	GABINETE - CSS	COORDENADOR DE SAUDE
MARCO ANTONIO ZAGO	SES/GABINETE - GABINETE DO SECRETÁRIO	SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

3194

Prefeitura Municipal de Garça

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Belém S/n- **Garça**• SP- CEP 17402-060

Fone/Fax: (14) 3471- 4959 • e-mail: smsgabinete@garca.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os fins de comprovação de capacidade técnica que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, pessoa jurídica de direito privado, sendo uma associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02 na coordenação, operacionaJização e gerenciamento técnico e administrativo do Centro de Especialidades Médicas, no âmbito da comarca de Garça, desde do mês de dezembro do ano de 2018 até a presente data, atendendo a demanda do município e também da microrregião, nas especialidades Cardiologia, Anestesiologia. Ginecologia Obstetrícia, Urologia. Cirurgia Geral, Ortopedia, Dermatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Vascular, Neurologia, Gastroenterologia, Pediatria Clinica, dispostos em atendimento ambulatoriais que vão desde a consultas médicas eletivas, procedimentos invasivos, pequenas cirurgias e cirurgias eletivas nas especialidades de Ginecologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Urologia, Oftalmologia e Dermatologia, mediante agenda regulada pelo município de Garça.

Realiza ainda a gestão do Centro de Testagem e Aconselhamento com os atendimentos dos profissionais técnicos, inclusive infectologistaenvolvidos no acompanhamento, monitoramento e avaliação dos portadores de HIV e Hepatites Virais. Como um outro instrumento de serviço está inserido neste Centro de Especialidades, Posto de coleta de Leite Humano que auxilia o Banco de Leite de Marília na captação de leite materno em um trabalho conjunto com a Maternidade do HSL e a Atenção Primaria do Município além de outros pontos de apoio.

A AHBB|Rede Santa Casa atua também no gerenciamento do Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD) - da Atenção Primária de Saúde, com cerca de 97 pacientes ativos em acompanhamento, interagindo com a rede de saúde municipal garantindo a continuidade do cuidado ao paciente, principalmente após a alta hospitalar. Avalia, monitora, capacita as famílias para o cuidado e inserindo-as, juntamente com os pacientes, em toda a rede de atenção a saúde. Atua em ações de matriciamento com a atenção básica de saúde do município fortalecendo ações de saúde integral da população.

Além dos serviços acima, a AHBB|Rede Santa Casa realiza a coordenação, gestão e operacionalização do serviço de gerenciamento de unidades de atendimento a todas faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, bem como atendimentos especializado em transtorno pelo uso de álcool e outras drogas.

Os serviços executados encontram-se de acordo com o objeto do Termo de Colaboração 015/2018, tendo sido assinado na data de 30/11/2018 com vigência até a presente data. A Instituição realiza o atendimento integral aos pacientes da comarca de Garça, atendendo a toda a demanda municipal de atendimentos de psiquiatria e equipe multidisciplinar, perfazendo uma média mensal dentre os profissioanais do CAPS-1 de 1518 atendimentos e CAPS-AD de 1088 atendimentos.

Informamos ainda que a prestação dos serviços acima referidos apresenta qualidade e bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido com suas obrigações.

Garça, 14 de dezembro de 2023

Deyse Regina Serapião Grejo
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://garca.1doc.com.br/verificacao/C1A0-1D00-B2DF-1EFC e informe o código C1A0-1D00-B2DF-1EFC

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: C1A0-1D00-B2DF-1EFC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ DEYSE REGINA SERAPIÃO GREJO (CPF 096.XXX.XXX-84) em 14/12/2023 16:31:33 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://garca.1doc.com.br/verificacao/C1A0-1D00-B2DF-1EFC

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Convênio nº 00026/2021

Processo nº 2020-26839

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**,visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do do Alto Tietê, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, nº 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **Jeancarlo Gorinchteyn**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF nº. 111.746.368-07, doravante denominado CONVENENTE edo outro lado o **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**,CNPJ nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, na cidade de Lins, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, portador do RG nº 04.061.780-5, CPF nº. 01858735882, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90, 8142/90 e 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013 (alterado pelos Decretos estaduais nºs 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público nº003/2020 promovido pela Secretaria da Saúde, através do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos "Dr. Osíris Florindo Coelho", RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região,mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **Custeio: O gerenciamento do Serviço de Neonatologia compreende o atendimento médico das seguintes Unidades: 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – (UTIN), 14 (catorze) leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional – (UCINCO), 02 (dois) leitos de isolamento (01 externo e 01 interno), 02 (duas) salas de parto humanizado, 03 (três) salas de parto cirúrgico e 29 (vinte e nove) leitos de Alojamento Conjunto na Maternidade. Do Hospital Regional De Ferraz De Vasconcelos "Dr. Ósiris Florindo Coelho".**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá serrevisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo,respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente **e ratificado pelo Titular da CONVENENTE**, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

I - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde, atuante na área técnica de planejamento e assistência e administrativa.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto,que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir semestralmente relatório técnico de monitoramento e avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela Conveniada de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

VII - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:
I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos,pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

III - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

IV - aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

V – Existindo convênio de prestação de serviços SUS, disponibilizar os recursos assistências elencados na Ficha de Procedimentos Operacionais -FPO no sistema informatizado de regulação da SES-SP, Portal CROSS –Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (www.cross.saude.sp.gov.br);

VI - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

VII - gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;

VIII - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

IX- apresentar prestações de contas parcial semestral e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de

justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

X – atender a solicitação da CONVENENTE através da apresentação de prestação de contas parcial, fora do prazo estabelecido no Inciso IX.

XI – responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

XII - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;

XIII - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

XIV - utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados ao convênio em conformidade com o objeto pactuado;

XV - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante o ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XVI - comunicar de imediato e formalmente à CONVENENTE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XVII - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais,comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade,resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a CONVENENTE de qualquer responsabilidade;

XVIII - ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a) Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) Realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) Efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;

d) Realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENENTE;

e) Efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;

f) Aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;

g) Utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;

h) Celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas delicitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

i) Contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA.

XIX - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis,assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

XX – Realizar a pedido da CONVENENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

XXI – Sempre que solicitado pela Convenente, apresentar demonstrações contábeis, na forma de **Fluxo de Caixa**, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pela CONVENENTE o sigilo das informações.

XXII – Criar e manter atualizado Portal de Transparência de Informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENENTE de Estado da Saúde.

XXIII - Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação(Endereço, CNPJ e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de R$ 5.920.200,00 (Cinco Milhões, Novecentos e Vinte Mil, Duzentos Reais). Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R$ 493.350,00 (Quatrocentos e Noventa e Três Mil, Trezentos e Cinquenta Reais), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196
Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000
Natureza de despesa: 335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da CONVENENTE de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos fica condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº12.799/2008.

1200

PARÁGRAFO TERCEIRO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado,exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUARTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 30627 - Conta Corrente nº 000363537.

PARÁGRAFO QUINTO - É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas,pagamento de dívidas anteriormente contraídas de recursos humanos ativos ou inativos, e de consultoria.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário(histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA,conforme o caso, devendo mencionar o nº do Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar semestralmente o desempenho da Conveniada e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

3201

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela conveniada;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação,recomendações, críticas e sugestões.

PARÁGRAFO ÚNICO: Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas, observando-se o disposto no Artigo 12 da Resolução SS-95, de 24/11/2017.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos repassados pela CONVENENTE deverá ser apresentada pela CONVENIADA, de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas e nos formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - relação dos pagamentos efetuados;

III - relação de bens adquiridos;

IV - conciliação de saldo bancário;

V - cópia do extrato bancário da conta específica;

VI - relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas semestralmente à CONVENENTE até o 5º (quinto)dia útil do mês subsequente, acompanhado de:

I - relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

JJ02

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO QUINTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo,observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENENTE.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos,corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":

TESOURO: Banco 001/ Agência: 1897 X / Conta Corrente 009.401-3

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

PARÁGRAFO OITAVO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação,expedida pelo Departamento Regional a que se localiza a Conveniada.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS GESTORES DO CONVÊNIO

Os gestores farão a interlocução técnica entre os partícipes, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio,devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter a CONVENENTEi nformada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III – Pela CONVENENTE, emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - Pela CONVENENTE, comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro,propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - Pela CONVENENTE, realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VI - realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

1203

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designada como Gestora da CONVENENTE: Sra. Silvana Leal Ferreira, lotada no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos Dr Osiris Florindo Coelho.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Fica designado como Gestor da CONVENIADA: Antonio Carlos Pinoti Affonso, Diretor Presidente, RG nº 04.061.780-5, CPF nº 01858735882.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENENTE, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO QUARTO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO ÚNICO: A solicitação de toda e qualquer alteração do Convênio deverá ser apresentada com antecedência de até 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da Convenente, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral,mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos, executados ou não.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos corrigidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30(trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras,

acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades,inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data desua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos,serem resolvidos de comum acordo pelos convenentes.

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado pelos representantes da CONVENENTE e da CONVENIADA e Testemunhas, para publicação e execução.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Assinaturas

	Assinatura Digital
111.746.368-07	***Jeancarlo Gorinchteyn***
Data Assinatura	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário
08/02/2021	Secretário de Estado
	Assinatura Digital
018.587.358-82	***Antonio Carlos Pinoti Affonso***
Data Assinatura	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
08/02/2021	Diretor Presidente

Testemunhas

1205

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Assinatura Digital

040.589.888-60
Data Assinatura
08/02/2021

Magali Vicente Proença
Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS
Coordenador de Saúde

Assinatura Digital

185.973.568-12
Data Assinatura
08/02/2021

SILVANA LEAL FERREIRA
Hospital Geral de Ferraz de Vasconcelos
DIRETOR TÉCNICO II

1206

PROCESSO Nº 001/0100/000255/2017

TERMO ADITIVO Nº 00001/2020 ao CONVÊNIO Nº 107/2017

Termo Aditivo ao Convênio nº 107/2017 celebrado em 19/09/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, para o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento, o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **José Henrique Germann Ferreira**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 3.966.500, CPF nº. 672.438.518-00, doravante denominado SECRETARIA, e do outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, C.N.P.J. nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Av. José Ariano Rodrigues, nº 303 – S.03 – Jd. Ariano – Lins, estado de São Paulo – CEP.: 16.400-400, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, RG. nº 04.061.780-5, CPF. nº 018.587.358-82, daqui por diante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos dispositivos legais que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, e no disposto em Cláusulas próprias do Convênio, sob referência, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao mencionado ajuste, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros à CONVENIADA, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, destinados CUSTEIO Aquisição de medicamentos e materiais de consumo, Contratação de pessoal, benefícios e encargos. conforme Plano de Trabalho parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS
Para execução deste Termo Aditivo a Secretaria transferirá recursos financeiros à CONVENIADA, na vigência deste instrumento, o montante de R$ 4.262.712,00 (Quatro Milhões, Duzentos e Sessenta e Dois Mil, Setecentos e Doze Reais) em parcelas, destinados a Custeio, onerando a classificação orçamentária:

UGE: **090196**
Programa de Trabalho: **10.302.0930.6213.000**
Natureza de despesa: **335043**
Fonte de Financiamento: **Fundo Estadual de Saúde**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONVENIADA se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – **Banco 001** – Agencia **67903** Conta Corrente nº **000002119**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas de recursos humanos ativos ou inativos, e de consultoria.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

PARÁGRAFO QUARTO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO
A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
A prestação de contas dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de restituição deverá ser utilizada a conta "C":

TESOURO Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 009.401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA
O presente Termo Aditivo vigorará a partir da data da sua assinatura até 31 de dezembro de 2020.

PARÁGRAFO ÚNICO - Este Termo Aditivo poderá ser alterado mediante celebração de novo instrumento, após manifestação das instâncias envolvidas.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO
Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO
Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio firmado em 19/09/2017, publicado no D.O.E. em 28/09/2017, ora aditado.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO
Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo Aditivo.

Documento assinado digitalmente em **30/01/2020** pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Digital Nome	Organização	Cargo
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	DIRETOR PRESIDENTE
JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA	SES/GABINETE - GABINETE DO SECRETÁRIO	SECRETÁRIO DA SAÚDE
Testemunhas		
DR. ANTÔNIO PIRES BARBOSA	COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CSS	COORDENADOR DE SAÚDE - CSS
NIVALDO FRANCISCO ALVES FILHO	HOSPITAL ESTADUAL DR. OSWALDO BRANDI FARIA DE MIRANDÓPOLIS	DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE II

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo Aditivo

Termo Aditivo n.º 00002/2020

Processo n.º 00101000002552017

Termo Aditivo ao convênio nº 00107/2017, celebrado, em 19/09/2017, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF nº. 111.746.368-07, daqui por diante denominada SECRETARIA e do outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 45.349.461/0001-02, representada neste ato por Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, RG. nº 04.061.780-5, CPF nº. 01858735882, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO DO TERMO ADITIVO

O presente Termo Aditivo ao convênio nº 00107/2017,celebrado entre as partes, tem por objetivo transferir recursos financeiros para execução de serviços de assistência à saúde,prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio - Gerenciamento de Serviços de UTI (10 Leitos) nas dependências do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho que faz parte integrante deste Instrumento, e prorrogar a vigência estabelecida na Cláusula Nona - Da Vigência, que passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará a partir da data da sua assinatura até 31/12/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Termo Aditivo serão destinados recursos financeiros no montante estimado de R$3.751.184,56 (Três Milhões, Setecentos e Cinquenta e Um Mil, Cento e Oitenta e Quatro Reais e Cinquenta e Seis Centavos) a ser repassado em 12 parcelas mensais estimadas no valor de R$ 312.598,71 (Trezentos e Doze Mil, Quinhentos e Noventa e Oito Reais e Setenta e Um

1209

Centavos),onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000.

Natureza de despesa: 33.50.43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 2038-9 - Conta Corrente n º. 11.1278-3.

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas,tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas,exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO OITAVO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida

1210

pública,quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta do convênio, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período,computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo ao convênio terá vigência a partir da data da assinatura até 31/12/2021.

PARÁGRAFO ÚNICO – Não obstante o prazo estipulado no caput desta cláusula, a vigência deste convênio estará sujeita à condição resolutiva, quando se efetivar e encerrar o CHAMAMENTO PÚBLICO para a escolha de entidade para celebração de eventual novo convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Convenio, pré-referido, não alteradas por este Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo que não puderem ser decididas pelas instâncias gestoras do SUS/SP.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Termo, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

121

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo Aditivo

Assinaturas

	Assinatura Digital
111.746.368-07	***Jeancarlo Gorinchteyn***
Data Assinatura	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário
30/12/2020	Secretário de Estado
	Assinatura Digital
018.587.358-82	***Antonio Carlos Pinoti Affonso***
Data Assinatura	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
30/12/2020	Diretor Presidente

Testemunhas

	Assinatura Digital
040.589.888-60	***Magali Vicente Proença***
Data Assinatura	Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS
30/12/2020	Coordenador de Saúde
	Assinatura Digital
287.058.048-76	***Nivaldo Francisco Alves Filho***
Data Assinatura	Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
30/12/2020	Diretor Técnico de Saúde II

J212

Convênio n.º 0107/2017

Processo nº: 001/0100/000255/2017

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, **DAVID EVERSON UIP**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF nº. 791.037.668-53, doravante denominada **CONVENENTE** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, C.N.P.J. nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, 529 - Jardim Ariano, e com estatuto arquivado no Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Lins-SP, **sob n.º 3961**, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **Antonio Carlos Pinoti Affonso**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. nº 04.061.780-5, CPF. nº 018.587.358-82, doravante denominado **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013, alterado pelo Decreto nº 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO,** para **aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos para gerenciamento de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II, do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis.**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

São atribuições da Convenente:

I-acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da **Unidade**, qual seja, Enfermeiro Celso Martins Duenhas - Hospital Estadual de Mirandópolis.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VI - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

213

III - aplicar os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

IV - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

V - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

VI- assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VII- apresentar prestações de contas parciais **mensalmente** e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

VIII - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **CONVENENTE** a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

IX - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

X- manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

XI - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal **CONVENENTE**, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XII - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIII - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a **CONVENENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XIV - comunicar de imediato à **CONVENENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XV- responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a **CONVENENTE** de qualquer responsabilidade.

XVI - ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
b. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
c. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R$ 4.262.721,16** (Quatro Milhões, Duzentos e Sessenta e Dois Mil, Setecentos e Vinte e Um Reais e Dezesseis Centavos), a serem repassados em parcelas mensais no valor de **R$ 355.226,76** (Trezentos e Cinquenta e Cinco Mil, Duzentos e Vinte e Seis Reais e Setenta e Seis Centavos), na vigência deste instrumento, que onerará a seguinte classificação orçamentária:

3216

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 67903 - Conta Corrente nº. 000002119.

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO OITAVO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela **CONVENIADA**;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI -Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENENTE até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

I - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela **CONVENENTE**.

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C "

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela **Unidade**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o **CONVENENTE** informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Enfermeiro Celso Martins Duenhas - Hospital Estadual de Mirandópolis.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo **pela CONVENENTE**, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, **tendo por termo inicial a data de assinatura,** podendo ser, mediante termo aditivo, objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite de 60 (sessenta) meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, 19 de setembro de 2017

Documento assinado digitalmente em 19/09/2017 pelas pessoas abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Digital Nome	Organização	Cargo
DAVID EVERSON UIP	SES/GABINETE - GABINETE DO SECRETÁRIO	SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CLÁUDIA APARECIDA PEREIRA BORGES DE SOUZA	GABINETE - CSS	DIRETOR TÉCNICO II
PAULO ROBERTO DOS SANTOS	MIRANDOPOLIS - HOSPITAL	DIRETOR TÉCNICO II
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	DIRETOR PRESIDENTE

9218

PORTARIA Nº 947, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Fundação Gregorio Franklin Baremblitt, com sede em Uberaba (MG).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 501/2022-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do NUP-SEI 25000.153664/2021-34, que conclui pelo atendimento dos requisitos constantes das legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Gregorio Franklin Baremblitt, CNPJ nº 26.034.397/0001-26, com sede em Uberaba (MG).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 30 de novembro de 2021 a 29 de novembro de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 948, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Santa Casa de Misericórdia de Assis, com sede em Assis (SP).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 498/22022 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.176239/2021-13, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Misericórdia de Assis, CNPJ nº 44.364.826/0001-05, com sede em Assis (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 950, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Casa de David Tabernáculo Espírita para Excepcionais, com sede em São Paulo (SP).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 497 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.175625/2021-98, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Casa de David Tabernáculo Espírita para Excepcionais, CNPJ nº 61.957.627/0001-20, com sede em São Paulo (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 953, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS do Instituto de Saúde Bom Jesus, com sede em Ivaiporã (PR).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 503 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.162689/2021-29, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Instituto de Saúde Bom Jesus, CNPJ nº 07.597.753/0001-75, com sede em Ivaiporã (PR).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 06 de novembro de 2021 a 05 de novembro de 2024

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 955 , DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Concessão do CEBAS da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, com sede em Lins (SP).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 506/2022-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do NUP-SEI 25000.062671/2021-28, que conclui pelo atendimento dos requisitos constantes das legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, CNPJ nº 45.349.461/0001-02, com sede em Lins (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 959, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, com sede em Uruguaiana (RS).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do 'Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 505 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.167665/2020-85, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, CNPJ nº 98.416.225/0001-28, com sede em Uruguaiana (RS).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

PORTARIA Nº 960, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2022

Defere a Concessão do CEBAS da Associação Pe. João Roberto Ceconello, com sede em Curitiba (PR).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 508/2022 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.093804/2021-16, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Pe. João Roberto Ceconello, CNPJ nº 00.558.325/0001-94, com sede em Curitiba (PR).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (Três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

EM BRANCO

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Convênio nº 00004/2021

Processo nº SES-PRC-2020/46261

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro,casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF nº. 111.746.368-07, doravante denominado CONVENENTE e do outro lado a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ nº 45.349.461/0001-02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, na cidade de Lins, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, portador do RG nº 04.061.780-5, CPF nº. 01858735882, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90, 8142/90 e 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013 (alterado pelos Decretos estaduais nºs 60.868/2014, 60.908/2014, 61.981/2014, 62.032/2016, 63.264/2018, 64.065/2019 e 64.757/2020), e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para o Gerenciamento técnico/administrativo de 10 (dez) leitos de UTI Adulto no HGP, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, bem como a manutenção adequada dos equipamentos destinados à Unidade, para o funcionamento ininterrupto do Serviço, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE

I - Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da **Unidade**, qual seja, a Sra. Magali Vicente Proença (Coordenador de Saúde / CSS), lotada na Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS.

II - Repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - Publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV. Emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V. Analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI. Analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VII. Divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - Manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - Alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

III - Aplicar os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

IV - Indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENENTE de qualquer alteração;

V – Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando- se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

VI - Assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas

VII - Apresentar prestações de contas parciais **mensalmente** e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

2. Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e

3. Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

1222

VIII - Responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da CONVENENTE a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

IX- Manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil.

X – Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a regularidade pelos órgãos competentes, independente do prazo legal.

XI – Assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal **CONVENENTE**, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XII - Utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIII - Responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a **CONVENENTE** e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XIV - Comunicar de imediato à **CONVENENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XV - Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a **CONVENENTE** de qualquer responsabilidade.

Parágrafo único: Ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a) Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) Realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) Efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

d) Realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada nas dependências da CONVENIADA;

e) Efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação colaborativa;

f) Aplicar os recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamentos de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

g) Utilizar recursos repassados para locação de imóvel;

1227

h) Celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tinham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a
Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

i) Contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA.

j) aplicar os recursos repassados com despesas de: taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, recursos humanos não envolvidos na consecução do objeto do convênio, consultorias e honorários advocatícios.

XVI. Realizar a pedido da CONVENENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom
andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

XVII - Exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;

XVIII - Declarar, por escrito e sob as penas da lei, anteriormente à contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que dispõem as conveniadas de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio;

XIX - Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, nos termos do Decreto estadual nº 64.056, de 28 de dezembro de 2018, por aplicação analógica.

1. A remuneração bruta e individual mensal, paga com recursos do presente convênio, de todos os seus empregados e diretores dedicados à consecução do objeto conveniado;
2. A relação anual de todos os prestadores de serviços contratadas para a consecução do objeto conveniado – pessoas jurídicas ou físicas e dados de sua identificação (endereço, cnpj e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;
3. A prestação de contas anuais;

XX – realizar a pedido da CONVENENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA.

XXI – apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pela convenente, na forma de **Fluxo de Caixa**, para avaliação da saúde financeira da conveniada, estando assegurado pela CONVENENTE o sigilo das informações.

XXII – criar e manter atualizado Portal de Transparência de Informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENENTE.

XVIII – gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência, e da eficácia ficando sujeito às penalidades previstas em lei.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global estimado de R$ **1.970.446,50 (Um milhão, novecentos e setenta mil, quatrocentos e quarenta e**

J224

seis reais e cinquenta centavos), a ser repassado em parcelas mensais estimadas no valor de **R$ 328.407,75 (Trezentos e vinte e oito mil, quatrocentos e sete reais e setenta e cinco centavos)** onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

a) 95% (noventa e cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos em 6 (seis) parcelas mensais, de acordo com o número de atendimentos efetivamente realizados, decorrentes do acolhimento médico clínico e de enfermagem para a linha de cuidado de urgência/emergência; bem como o número de avaliações e intervenções cirúrgicas realizadas no atendimento de neurocirurgia.

b) 5% (cinco por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores de Qualidade.

c) A avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes ao fechamento do trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da CONVENENTE de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO - As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 00148 AGÊNCIA PROMISSÃO Conta Corrente nº 000038500.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que

1235

integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I. No período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II. Quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III. O descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV. As notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I. Avaliar e homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II. Elaborar relatório mensal de acompanhamento das metas;

III. Monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela CONVENIADA;

IV. Analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

V. Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI. Emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

PARÁGRAFO ÚNICO: Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas a CONVENIADA poderá ser obrigado a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-

1226

se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentados.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I. Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II. Relação dos pagamentos efetuados;

III. Relação de bens adquiridos;

IV. Conciliação de saldo bancário;

V. Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI. Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENENTE até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

I. Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II. Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à **CONVENENTE** em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela **CONVENENTE**.

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser
PARAGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":

recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":

TESOURO: Banco 001/Agencia: 1897 X/Conta Corrente 00009.401-3

FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela **CONVENENTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o **CONVENENTE** informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I. Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II. Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III. Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas parcial e final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV. Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V. Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI. Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII. Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designada como Gestora da CONVENENTE: Sra. Magali Vicente Proença (Coordenador de Saúde / CSS), lotada na Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O Gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENENTE, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

PARÁGRAFO QUARTO - Fica designado como representante da CONVENIADA o Sr. Edyr Cunha

122

Sanchez, Diretor Técnico de Saúde II, R.G. nº 8.798.571.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste do presente CONVÊNIO será de 6 (seis) meses, tendo por termo inicial a data da assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Não obstante o prazo estipulado no caput desta cláusula, a vigência deste convênio estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada no término do processo de CHAMAMENTO PÚBLICO para escolha de entidade para celebração de eventual novo convênio, o que acarretará o encerramento antecipado da avença, sem qualquer encargo para a convenente.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO
Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 30 (TRINTA) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

Nos termos do artigo 4.º, § 2º da Lei Federal nº 13.979/2020, o presente convênio deve ser O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no imediatamente disponibilizado em sítio oficial específico na rede mundial de computadores

222

prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

Nos termos do artigo 4.º, § 2º da Lei Federal nº 13.979/2020, o presente convênio deve ser imediatamente disponibilizado em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo de vigência e o valor.

Deverá ser dada ciência do presente ajuste para a Assembleia Legislativa, nos termos do Decreto Estadual nº 59.215/2013, artigo 13º.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

E, assim, por estarem, os partícipes, justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Assinaturas

Assinatura Digital

111.746.368-07 — ***Jeancarlo Gorinchteyn***
Data Assinatura — SES/GABINETE - Gabinete do Secretário
06/01/2021 — Secretário de Estado

Assinatura Digital

018.587.358-82 — ***Antonio Carlos Pinoti Affonso***
Data Assinatura — ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
06/01/2021 — Diretor Presidente

Testemunhas

Assinatura Digital

040.589.888-60 — ***Magali Vicente Proença***
Data Assinatura — Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS
06/01/2021 — Coordenador de Saúde

J230

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Assinatura Digital

005.012.008-51

Data Assinatura

06/01/2021

IVO FERREIRA DE LIMA

Hospital Geral de Promissão

CHEFE I

EM
BRANCO

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

Termo aditivo: Nº 02/2019
CONVÊNIO nº 031/2015
SPDOC nº: 2045504/2018

Termo Aditivo ao convênio nº 031/2015, celebrado, em 20/02/2015, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Associação Beneficente de Bilac, atualmente denominada **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB,** tendo por objeto o gerenciamento de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Especializada do Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Prof. Dr. **JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA**, brasileiro, casado, médico, portador do **RG. n.º 3.966.500, CPF. n.º 672.438.518-00,** daqui por diante denominada **SECRETARIA** e do outro lado a **Associação Beneficente de Bilac**, atualmente denominada: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB,** CNPJ 45.349.461/0001-02, com endereço a Rua Sete de setembro, 529, Centro, na cidade de Bilac/SP, e com estatuto arquivado no Oficial de Registro Civil das Pessoas Jurídicas sob o nº 003888 neste ato representado pelo Diretor Presidente **Dr. ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO**, natural de Poloni, casado, Médico, RG nº 04.061.780-5 SSP/RJ e CPF nº 018.587.358-82, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 031/2015, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO DO TERMO ADITIVO
O presente Termo Aditivo tem por tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO**, gerenciamento de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Especializada do Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão, conforme Plano de Trabalho que faz parte integrante deste.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS
Para execução deste Termo Aditivo serão destinados recursos financeiros no valor de **R$ 668.835,50** (Seiscentos e sessenta e oito mil, oitocentos e trinta e cinco reais e cinquenta centavos), e demais mensais estimadas no valor de **R$ 334.417,75** (trezentos e trinta e

1233

quatro mil, quatrocentos e dezessete reais e setenta e cinco centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196
Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000.
Natureza de despesa: 33 50 43
Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL,** de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

PARÁGRAFO QUARTO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 2038-9 - Conta Corrente n º. 11.1278-3.

PARÁGRAFO SEXTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO OITAVO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

1238

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta do convênio, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA
O presente Termo Aditivo ao convênio terá vigência a partir de 01.01.2020 até 19.02.2020.

PARÁGRAFO ÚNICO – Não obstante o prazo estipulado no caput desta cláusula, a vigência deste convênio estará sujeita à **condição resolutiva**, quando se efetivar e encerrar o CHAMAMENTO PÚBLICO para a escolha de entidade para celebração de eventual novo convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO:
Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Convenio, pré-referido, não alteradas por este Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO
Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO
Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo que não puderem ser decididas pelas instâncias gestoras do SUS/SP.

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria da Saúde

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 06 de dezembro 2019.

ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO:01858735882
Assinado de forma digital por ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO:01858735882
Dados: 2019.11.25 13:23:35 -03'00'

ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
Diretor Presidente
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Secretário de Estado da Saúde

ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:30058959807
Assinado de forma digital por ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:30058959807
Dados: 2019.11.25 13:21:36 -03'00'

ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFONSO
AHBB – Associação Hosp. Benef. do Brasil
Diretor Financeiro

Testemunhas:

DR. LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE
Diretor Técnico II

DR. ANTONIO PIRES BARBOSA
Coordenador de Saúde – CSS

MCJ/JSO
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351, 4º andar – Sala 436 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8222 | joliveira@saude.sp.gov.br

123

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria da Saúde

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

SPDOC Nº 2045504/18
ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: Secretaria de Estado da Saúde
ENTIDADE CONVENIADA: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**
Termo Aditivo nº 02/2019 ao Convênio nº 031/2015
OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO**, gerenciamento de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Especializada do Hospital Geral "Prefeito Miguel Martin Gualda" de Promissão, conforme Plano de Trabalho.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, 06 de dezembro de 2019.

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:
Nome: JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 672.438.518-00 - RG: 3.966.500-SSP/SP
Data de Nascimento:
Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701 – Ap. 93 – Vila Progredior – CEP: 05616-011
E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br
Telefone(s)3066-8660
Assinatura:_____

MCJ/JSO
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351, 4º andar – Sala 436 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8222 | joliveira@saude.sp.gov.br

123

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria da Saúde

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:
Nome: **JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA**
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 672.438.518-00 - RG: 3.966.500-SSP/SP
Data de Nascimento:
Endereço residencial completo: Rua Dom Armando Lombardi, nº 701 – Ap. 93 – Vila Progredior – CEP: 05616-011
E-mail pessoal: jgermann@saude.sp.gov.br
Telefone(s)3066-8660
Assinatura:_____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO**
Cargo: Diretor Presidente
CPF018.587.358-82 - RG: 04.061.780-5 SSP/RJ
Data de Nascimento: 11/08/1959
Endereço residencial completo: Av. da Saudade, nº 1550/1496 – Santa Paula – Promissão - CEP: 16370-000
E-mail institucional: acpinotti@ahbb.org.br
E-mail pessoal: acpinotti@gmail.com
Telefone(s): (14) 3532-5198 (14) 99716-4928
Assinatura: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO:01858735882 Assinado de forma digital por ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO:01858735882 Dados: 2019.11.25 13:33:06 -03'00'

Nome: **ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFONSO**
Cargo: Diretor Financeiro
CPF: 300.589.598-07 RG: 33.194.286-0
Data de Nascimento: 07/12/1981
Endereço residencial completo: Avenida Miguel Damha 3 nº 800 – São Carlos – SP – CEP: 13565-251
E-mail institucional: ampinotti@ahbb.org.br
E-mail pessoal: ampinotti@gmail.com
Telefone(s): (14) 3541-6617
Assinatura: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:30058959807 Assinado de forma digital por ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:30058959807 Dados: 2019.11.25 13:22:09 -03'00'

MCJ/JSO
Coordenadoria de Serviços de Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351, 4º andar – Sala 436 | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8222 | joliveira@saude.sp.gov.br

123

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Termo de Convênio

Convênio nº 00030/2021

Processo nº 2021-04664

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, VISANDO O FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS NA REGIÃO DE PROMISSÃO, COM O APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A IMPLANTAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, EM RAZÃO DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA QUE EMBASA AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA INFECÇÃO HUMANA PELO COVID - 19.

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo, S.P., neste ato representado pelo Secretário de Estado Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 17.321.176, CPF nº. 111.746.368-07, devidamente autorizado pelo Decreto Estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado ESTADO e ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CNPJ nº 45.349.461/0001- 02, com endereço a Avenida José Ariano Rodrigues, na cidade de Lins, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Antonio Carlos Pinoti Affonso, portador do RG nº 04.061.780-5, CPF nº. 01858735882, doravante denominado CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, artigo na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013, Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, Decreto estadual nº 64.879, de 20 de março de 2020 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste convênio a transferência de recursos financeiros do ESTADO para a CONVENIADA destinados a custear o gerenciamento de 10 leitos de UTI – Unidade de Terapia Intensiva Adulto, no Hospital Geral de Promissão, para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus – COVID 19, mediante atendimento dos usuários do Sistema Única de Saúde na região Assis, conforme Plano de Trabalho anexo que integra o presente ajuste.

PARÁGRAFO ÚNICO

O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO ESTADO

1239

São obrigações do ESTADO:

a) repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolso previsto que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

b) publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, ao menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido e o signatário representante da Conveniada;

c) acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados;

d) indicar o(s) nome(s) de responsável (is) pela fiscalização da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;

e) analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

f) emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

g) analisar os relatórios financeiros e de resultados;

h) divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

a) manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

b) Fica designado como gestor Sr (a). Beatriz Souza Dias, Assessor Técnico em Saúde Pública do Hospital Regional de Assis, que realizará a interlocução da CONVENIADA com o ESTADO;

c) alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

d) aplicar os recursos financeiros repassados pelo ESTADO, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

e) responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando- se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

f) gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia, ficando sujeito às penalidades previstas em lei;

129

g) assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

h) apresentar prestações de contas parciais (mensalmente) e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e

3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

i) atender à solicitação do ESTADO através da apresentação de prestação de contas parcial, fora do prazo estabelecido na alínea h;

i) responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

j) manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, preferencialmente isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

k) manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;

l) assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

m) utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

n) responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

o) comunicar de imediato ao ESTADO a ocorrência de qualquer fato sobre situações que, eventualmente, possam dificultar ou interromper a execução do presente convênio;

p) permitir e facilitar ao ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;

q) restituir ao ESTADO os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo

improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;

r) responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

s) realizar a pedido do ESTADO o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

t) apresentar demonstrações contábeis, sempre que solicitado pelo ESTADO, na forma de Fluxo de Caixa, para avaliação da saúde financeira da Conveniada, estando assegurado pelo ESTADO o sigilo das informações;

u) criar e manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a CONVENENTE;

v) disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, C.N.P.J. e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

PARÁGRAFO ÚNICO

Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pelo ESTADO para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;

d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;

e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;

f) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, consultorias, juros moratórios, multas, honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;

g) utilizar recursos repassados para locação de imóvel;

h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tinham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

i) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o

292

terceiro grau, inclusive, daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros do ESTADO.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R$ 2.323.408,39 (Dois milhões, trezentos e vinte e três mil, quatrocentos e oito reais e trinta e nove centavos), a ser repassado em parcelas mensais estimadas no valor de R$ 387.234,73 (Trezentos e oitenta e sete mil, duzentos e trinta e quatro reais e setenta e três centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000

Natureza de despesa: 335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde;

PARÁGRAFO SEGUNDO

A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação recursos e no prazo de até 5 (cinco) dias uteis após o recebimento da prestação de contas mensal, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e II do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUARTO

Até a sua utilização a CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos na conta exclusiva para o cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio no Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 30627 - Conta Corrente nº 00036486-x.

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto

1243

de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SEXTO

Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

a) no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

b) quando da prestação de contas tratada na CLÁUSULA SEXTA, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

a) avaliar e homologar mensalmente o cumprimento de metas e o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

b) elaborar relatório mensal de acompanhamento de metas;

c) monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a análise dos relatórios apresentados pela CONVENIADA;

d) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

e) solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

1294

f) emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

PARÁGRAFO ÚNICO - Em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por elas apresentadas.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos do ESTADO deverá ser apresentada, pela CONVENIADA em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e eventual prorrogação, observadas as normas e instruções técnicas na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

a) quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

b) relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;

c) relação de materiais adquiridos;

d) conciliação de saldo bancário;

e) cópia do extrato bancário da conta específica;

f) relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;

g) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente ao ESTADO até o 5º (quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pelo ESTADO, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A prestação de contas a que se refere o PARÁGRAFO SEGUNDO desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA ao ESTADO, e sua aprovação prévia constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

1241

PARÁGRAFO QUARTO

O ESTADO por intermédio do gestor elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO

O ESTADO informará à CONVENIADA eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento da comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO

A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENENTE.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução.

PARÁGRAFO OITAVO

O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pelo ESTADO a favor do FUNDES no Banco 001, Agência: 1897 X, Conta Corrente 100 919-2.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor indicado pelo ESTADO fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o ESTADO informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

a) acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

b) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

c) emitir parecer técnico parcial sobre a prestação de contas mensal e conclusivo de análise da prestação de contas final;

d) comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

e) acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo

1246

as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

f) realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

g) realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Sr (a). Beatriz Souza Dias, Assessor Técnico em Saúde Pública do Hospital Regional de Assis.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo ESTADO, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 06 (seis) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Não obstante o prazo estipulado no caput desta cláusula, o convênio deverá ser rescindido antes do término do prazo de vigência caso não mais existente a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública ou quando do término da vigência do Decreto estadual nº 64.879, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Nos exercícios financeiros futuros, a vigência do convênio estará condicionada à existência de recursos aprovados no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde para fazer frente à despesa, observando-se as regras do Decreto nº 63.894/2018 relativas à gestão orçamentária e financeira e inscrição em restos a pagar.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO

Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva ao ESTADO, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO

A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, **e encaminhada toda a documentação ao Comitê Gestor do Gasto Público, no prazo de até 5 dias após a celebração do instrumento.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

Fica ajustado, ainda, que:

I – Consideram-se partes integrantes do presente convênio, como se nele estivessem transcritos:

a) o Anexo I - Resolução PGE nº 29/15;

124

b) o Anexo II - declaração da autoridade competente de que o caso concreto a ela submetido se enquadra, integralmente, nos parâmetros e pressupostos do presente Parecer Referencial;

II – Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III – Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em três (03) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas PARTES, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

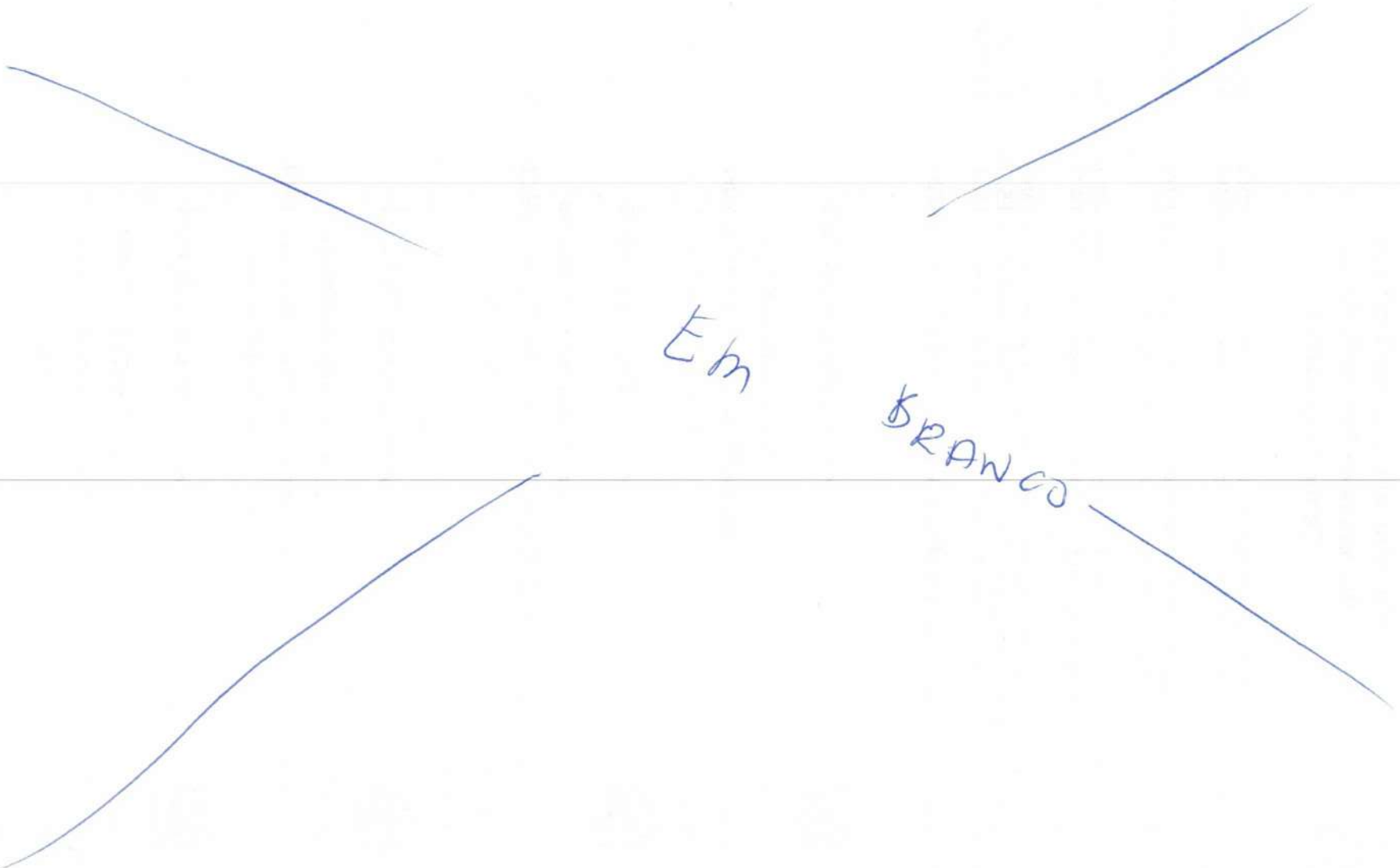
Assinaturas

	Assinatura Digital
111.746.368-07	***Jeancarlo Gorinchteyn***
Data Assinatura	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário
15/02/2021	Secretário de Estado
	Assinatura Digital
018.587.358-82	***Antonio Carlos Pinoti Affonso***
Data Assinatura	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
15/02/2021	Diretor Presidente

Testemunhas

	Assinatura Digital
040.589.888-60	***Magali Vicente Proença***
Data Assinatura	Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS
15/02/2021	Coordenador de Saúde
	Assinatura Digital
005.012.008-51	***IVO FERREIRA DE LIMA***
Data Assinatura	Hospital Geral de Promissão
15/02/2021	CHEFE I

1250



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA

SANTA CASA
Getulina

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SANTA CASA DE GETULINA, inscrita no CNPJ sob o nº 48.293.468/0001-48, sediada à Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Centro – Getulina/SP, pelo seu representante legal abaixo firmado firmado, declara e atesta que a associação privada sem fins lucrativos **AHBB|REDE SANTA CASA,** inscrita no CNPJ-MF sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede à Avenida José Ariano Rodrigues, 303, Jardim Ariano, no município de Lins, Estado de São Paulo, CEP: 16.400-400, executa no presente momento, através de contrato de cooperação técnica, a **ADMINISTRAÇÃO E GESTAO EM SAÚDE DA USF DR FARID NAUFEL - RUA ETELVINA MARIA DA CONCEICAO, S/N - NATALINO PELLOSO, GETULINA/SP, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob o número 2791145, tendo desempenhado com êxito os serviços cumprindo as metas qualitativas e quantitativas pactuadas, possuindo condições técnicas para o desenvolvimento dos trabalhos de gestão de atenção primária de saúde, não havendo nada que desabone referida instituição.**

Getulina, 08 de fevereiro de 2023

MANOEL ROGÉRIO ZABEU MIOTELLO

DIRETOR EXECUTIVO

068.017.898-80

125

1 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 09 de February de 2023, 16:59:50

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA USF AHBB STA CASA GETULINA pdf

Código do documento 0807cc30-067a-4168-87e5-1b69e8f0b030

Assinaturas

Manoel Rogério Zabeu Miotello
rogeriomiotello@gmail.com
Assinou

Eventos do documento

09 Feb 2023, 16:51:51
Documento 0807cc30-067a-4168-87e5-1b69e8f0b030 **criado** por WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI (e5700385-e2d5-4e5c-8d25-ff0ffc66b6b6). Email:wgalenti@ahbb.org.br. - DATE_ATOM: 2023-02-09T16:51:51-03:00

09 Feb 2023, 16:53:08
Assinaturas **iniciadas** por WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI (e5700385-e2d5-4e5c-8d25-ff0ffc66b6b6). Email: wgalenti@ahbb.org.br. - DATE_ATOM: 2023-02-09T16:53:08-03:00

09 Feb 2023, 16:58:54
MANOEL ROGÉRIO ZABEU MIOTELLO **Assinou** (0bd238e8-e6d5-45e0-a472-0d7f8f0e991c) - Email: rogeriomiotello@gmail.com - IP: 189.98.245.43 (ip-189-98-245-43.user.vivozap.com.br porta: 17126) - Geolocalização: -21.6757397 -49.7618512 - Documento de identificação informado: 068.017.898-80 - DATE_ATOM: 2023-02-09T16:58:54-03:00

Hash do documento original
(SHA256):353e06b879218746ea2aa6e5480fb0a5d68e75573fefa04cc25e0c57c038f952
(SHA512):87725aa203a3b154286f00d7c2140823e80568d02181a87707aaf6b781182d34fbc1fd3fbec3a9aae68927e878c502af7bd5d0eb6be0aa112e0a0606a04c5625

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

1252