

CHAMAMENTO PÚBLICO N° 03.07.01/2018

PROGRAMA DE TRABALHO

- PROPOSTA TÉCNICA
- GESTÃO DE SERVIÇOS
- GESTÃO DE PESSOAS, MANUTENÇÃO TÉCNICA
- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA
- PROPOSTA DE PREÇO

VOLUME 01

(Handwritten signatures and stamps)

(Circular stamp: Fundação Leandro Bezerra de Menezes, 01, R.S., RUBRICA)

PROPOSTA TÉCNICA

• DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A Fundação Leandro Bezerra de Menezes caracteriza-se como uma Instituição de direito privado, sem fins econômicos de caráter beneficente e científico, com natureza filantrópica e de assistência social no ramo da saúde. Qualificada como organização social no ano de 2016, colaborando com os serviços públicos e praticando ações que possam contribuir na melhoria da qualidade de vida e assistência a saúde pública, desenvolvendo trabalhos, programas e cursos que visem à formação e a capacitação de pessoas, como também, servir de campo de estágio e desenvolver pesquisas que visem à melhoria das condições de vida da população.

- Identificação da Instituição:

NOME: Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ENDEREÇO: Rua. São Pedro, 3.000 – Santa Teresa – Juazeiro do Norte - CE

CNPJ: 06.746.713/0001-85

- Títulos e Qualificações:

- Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social conforme Resolução nº 189, de 26 de Outubro de 2006, publicada no DOU em 26/10/2006, seção I, julgando o processo nº 71010.002497/2005 - 42;

- Certificada como entidade de Utilidade Pública Federal, através do processo MJ nº 08071.014509/2009 – 54 e pela portaria nº 3.940, de 19 de novembro de 2006, publicado no DOU em 20/11/2009;

- Certificado como Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde, pela Portaria SAS/MS Nº 0874, publicado no DOU em 29 de julho de 2013.

- Qualificada como Organização Social no Município de Juazeiro do Norte, para atuação na área de saúde, publicado no DOU em 04 de fevereiro de 2016.

- Qualificada como Organização Social no Município de Fortaleza, para atuação na área de saúde, através do Decreto nº 13.799, publicado no DOU em 04 de maio de 2016.

- Qualificada como Organização Social no Município de Jaguaribe, para atuação na área de saúde, através do Decreto nº 868, publicado no DOU em 19 de junho de 2017.

- Qualificada como Organização Social no Município de Caucaia, para atuação na área de saúde, através do Decreto nº 980, publicado no DOU em 04 de julho de 2018.

- ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

- I. Consultas nas Especialidades Medicina de Emergência e Pediatria;

Entende-se por "consultas nas especialidades medicina de emergência e pediatria" os atendimentos ambulatoriais prestados sem que tenha necessitado de qualquer outro exame, procedimento ou internação temporária.

- II. Procedimentos;

Entende-se por "procedimentos" aqueles que são realizados pós-consulta, tais como: administração de medicação (via oral, sublingual, intradérmica, subcutânea, intramuscular, venosa, instilação nasal, aplicação ocular, aplicação otológica, retal e tópica), atendimentos às necessidades de oxigenação através de instalação de oxigênio (por cateter nasal, máscara e aparelhos de fluxos), aspiração das vias aéreas superiores, realização de teste de glicemia, lavagens gástricas e intestinais, sutura simples, inserção e remoção de sonda, inalação, imobilizações, curativos, retirada de pontos e outros correlatos.

- III. SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica;

Entende-se por "SADT" todos os exames ofertados aos pacientes atendidos na UPA, necessários para auxiliar os médicos na busca do diagnóstico final dos pacientes, são estes: exames radiológicos, eletrocardiogramas e laboratoriais.

- IV. Observação Clínica e Hospital Dia;

Entende-se por "Observação Clínica e Hospital Dia" o encaminhamento de paciente para leitos de observação por período não superior a 24 (vinte e quatro) horas.

- **DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES DE URGÊNCIAS**

O funcionamento do serviço de urgência será 24 horas por dia, sete dias por semana, resolvendo grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, cortes, infarto entre outros.

Os serviços ofertados a população pela UPA tem como finalidade principal, solucionar mais de 80% dos casos na própria unidade.

O atendimento de urgência Pré-Hospitalar da UPA é prestado num primeiro nível de atenção aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica ou traumática, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte.

Os atendimentos serão priorizados conforma a classificação de risco e protocolos de atendimentos aplicados. Para realizamos a classificação com segurança e agilidade, adotaremos o sistema da TOLIFE, o TOLIFE SERVICE CENTER, pois o mesmo aplica o protocolo baseado no MANCHESTER e outros protocolos clínicos de classificação de risco, visando à organização do fluxo de pacientes no serviço de urgência e emergência.

A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ira funcionar basicamente assim: O paciente será acolhido por uma equipe de enfermagem, sendo Classificado e aplicada a escala multicores de Risco, após a classificação seguiremos o cronograma prioritário de atendimento, o paciente classificado como vermelho deve ser atendido de imediato, ou seja, tempo zero. As demais cores laranja, amarelo, verde e azul devem ser atendidas em tempo máximo de 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente.

Fluxo de acolhimento aos pacientes:

- a) Acolher os pacientes e seus familiares sempre que busquem socorro na UPA;
- b) Realizar classificação de risco e garantir atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento do paciente ou a gravidade do caso;
- c) Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

- d) Realizar o primeiro atendimento e estabilização dos pacientes graves para que possam ser transferidos a serviços de maior porte;
- e) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- f) Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;
- g) Manter em observação, por período de até 24 horas, os pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- h) Encaminhar para internação os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionadas;
- i) Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- j) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

No processo de atendimento as urgências, a estrutura da grade de referência é fundamental para que as unidades possuam uma adequada retaguarda pactuada para o referenciamento daqueles pacientes que, uma vez acolhidos, avaliados e tratados neste primeiro nível de assistência, necessitem de cuidados disponíveis em serviços de outros níveis de complexidade, para isso é imprescindível que os fluxos e mecanismos de transferência dos pacientes que necessitarem de outros níveis de complexidade da rede assistencial, estejam claros e definidos de forma a garantir seu encaminhamento, seja para unidades não-hospitalares, pronto socorro, ambulatórios de especialidades ou unidades de apoio diagnóstico e terapêutico.

• FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE OBSERVAÇÃO

As unidades de observação contarão com **07 (sete)** leitos, divididos entre clínicos, pediátricos e isolamento, organizados da seguinte forma:

ADMISSÃO DOS PACIENTES NAS UNIDADES DE OBSERVAÇÃO

EXECUTANTES: Médico, enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

DEFINIÇÃO: A admissão do paciente na unidade UPA ocorre quando há a necessidade de ocupar um leito hospitalar por até 24 horas. Na unidade de observação o paciente é recebido por um profissional da unidade e encaminhado à enfermagem. Deve ser recebido com gentileza e cordialidade para aliviar suas apreensões e ansiedades.

Objetivo

- Otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento;
- Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar;
- Proporcionar conforto e segurança.

Materiais

- Ficha do paciente e plano terapêutico;
- Exames existentes anexados;
- Tensiómetro e esfigmomanômetro;
- Glicosímetro;
- Termômetro;
- Estetoscópio.

Descrição do Procedimento

- Lavar as mãos;
- Certificar-se da identidade do paciente e acompanhá-lo até o leito já preparado;
- Verificar se o prontuário está completo;
- Apresentá-lo aos demais pacientes do seu quarto;
- Orientar sobre as normas e rotinas do Hospital (horário de visita e repouso);
- Orientar o paciente em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, nome do médico e da enfermeira de plantão;
- Verificar SSVV e registrar no prontuário;
- Registrar o paciente no censo (livro de registro);
- Identificar o leito;
- Encaminhar a farmácia prescrição médica assinada e carimbada;
- Informar a dieta do paciente ao serviço de nutrição;
- Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados;
- Comunicar o laboratório quanto aos exames de urgência;
- Realizar sistematização da assistência de enfermagem.

• **COMPATIBILIZAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A proposta prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para funcionamento do serviço médico de urgência e emergência, em conformidade com as portarias do Ministério da Saúde nº 1600 e 1601 da Política Nacional de Urgência e Emergência.

A UPA 24 h de JAGUARIBE têm as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

1. Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;
2. Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;
3. Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
4. Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;
5. Articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;
6. Possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;
7. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;



8. Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;
9. Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
10. Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
11. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
12. Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;
13. Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
14. Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;
15. Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
16. Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
17. Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
18. Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.



Rivânia Amorim
RUBRICA
Davielle

- GERENCIAMENTO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

Conceito de Transferência.

A busca da qualidade na medicina atual tem, entre seus objetivos, assegurar ao paciente cada vez melhores condições de assistência, diagnóstico e terapêutica. Isto provocou uma reorganização das estruturas médico-hospitalares, tornando-as mais especializadas e auto-suficientes em suas funções, mas também as estratificando de acordo com sua complexidade, de forma que os recursos a elas alocados sejam mais bem aproveitados conforme a demanda de pacientes. Com isto, o fluxo de pacientes modificou-se para que, em vez de os recursos chegarem ao local de internação, o paciente se desloque para estas áreas quando necessário, independentemente da gravidade de seu quadro clínico. Para que esta filosofia pudesse ser implantada, houve a necessidade de promover meios para que o transporte destes pacientes pudesse ser feito sem prejudicar seu tratamento, ou seja, deve ser indicado, planejado e executado minimizando o máximo possível os riscos para o transportado. Define-se transporte inter-hospitalar como a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado.



Fundação Leandro Bezerra de Menezes
10
F.L.S.
RUBRICA



Segurança e Contra-Indicações para Transportar os Pacientes.

Considera-se o transporte seguro quando:

1. A equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando fazê-lo e como realizá-lo, ou seja, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para fazê-lo.
2. Assegura-se a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico.
3. Há treinamento adequado da equipe envolvida, desenvolvendo habilidade no procedimento.
4. Há uma rotina operacional para realizá-lo.

São consideradas contra-indicações para o transporte de pacientes:

1. Incapacidade de manter oxigenação e ventilação adequadas durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino.
2. Incapacidade de manter performance hemodinâmica durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário.
3. Incapacidade de monitorar o estado cardiorrespiratório durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário.
4. Incapacidade de controlar a via aérea durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário.
5. Número insuficiente de profissionais treinados para manter as condições acima descritas, durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino (p. ex. médico, enfermeira, fisioterapeuta).

Os tipos de transferências Inter-hospitalares realizadas nas UPA'S são dois.

1. Transferência, sem retorno, de centros de menor para outros de maior complexidade: inclui os pacientes, em vários estágios de gravidade, que são levados para realizarem tratamento definitivo em hospitais especializados, permanecendo internados neles definitivamente.
2. Transferência, com retorno, para tratamento ou exames diagnósticos em centros de maior complexidade: o tipo mais comum, onde o paciente vai a uma unidade isolada ou a outro hospital realizar um exame ou tratamento e retorna ao hospital de origem. O local de destino freqüentemente não possui os recursos para manter o suporte de vida e o tratamento do paciente, devendo estes ser transportados junto a ele e mantidos até o fim do exame e/ou tratamento.

Meio de Transporte Utilizado.

Para transportar os pacientes das UPS'S, seja para unidades hospitalares ou para realização de exames, utilizaremos apenas o transporte Terrestre.

O funcionamento do serviço será parametrizado pela portaria nº 2048/GM do Ministério da Saúde, de 5 de novembro de 2002, que normatiza o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Para decidirmos qual tipo de ambulância será utilizada para o transporte dos pacientes, utilizaremos os critérios da mesma portaria.

• O SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS, IRAM FUNCIONAR DA SEGUINTE FORMA:

1 – Para manutenção preventiva, contrataremos um funcionário com vínculo empregatício, com conhecimentos gerais em manutenção predial e para as corretivas que os mesmos não puderem resolver, contrataremos profissionais de empresas do ramo.

2 - Para manutenção de equipamentos de uso médico-hospitalar, firmaremos um contrato com uma empresa de engenharia clínica, de caráter permanente, para as manutenções preventivas e corretivas, inclusive em caráter de urgência.

• **ESTRUTURA PREDIAL**

Tratar-se-á este ponto partindo do pressuposto de ações preventivas e corretivas a fim de atribuir uma melhor ambientação para os clientes internos e externos da unidade.

Tem-se como foco um completo projeto, estabelecendo neste as prioridades de execução de:

- Pinturas;
- Recuperação de paredes;
- Recuperação de Pisos;
- Recuperação de telhado;
- Recuperação de Forro;
- Jardinagem;
- Ambientação.

• **INSTALAÇÃO ELÉTRICA, HIDRÁULICA, GASES E COMBATE A INCÊNDIO**

- Para este item, será obedecida a legislação vigente para as áreas citadas além da execução de um projeto completo na finalidade de execução de ações preventivas e corretivas nas instalações elétricas, hidráulica e de gases, além de dimensionamento de projeto de combate a incêndios.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature: Rivaldo Menezes)
(Handwritten signature: Danilo)
(Handwritten signature: [unclear])
(Handwritten signature: [unclear])



• **CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - JAGUARIBE

- ANÁLISE DO QUADRO ATUAL CONTRATADO DE RH (15 DIAS);
- ANÁLISE DO QUADRO ATUAL CONTRATADO DE MÉDICOS (15 DIAS);
- TREINAMENTO DA EQUIPE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (5 DIAS);
- TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DOS DE MAIS COLABORADORES (10 DIAS);
- IMPLANTAÇÃO DE NORMAS E ROTINA DE FUNCIONAMENTO INTERNO (10 DIAS);
- IMPLANTAÇÃO DO SOFTWARE DE GESTÃO (20 DIAS)
- PESQUISA DE MERCADO E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS (15 DIAS);
- HABILITAÇÕES NOS ORGÃOS FISCALIZADORES E REGULADORES – ALVARÁ SANITÁRIO, FUNCIONAMENTO, CADASTRO DO CNES (20 DIAS);
- TESTES E PARTIDA TÉCNICA DA USINA DE OXIGÊNIO E REDE DE GASES (10 DIAS);
- TESTE E PARTIDA TÉCNICA DOS DE MAIS EQUIPAMENTOS (5 DIAS);
- LIMPEZA DA ESTRUTURA FÍSICA, INTERNA E EXTERNA (15 DIAS);
- CONFECÇÃO DE ENXOVAL (20 DIAS);
- CONFECÇÃO DE IMPRESSOS (15 DIAS);
- CONFECÇÃO DE FARDAMENTOS (30 DIAS).

PRAZO TOTAL – 30 DIAS

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)
(Handwritten signature)
(Handwritten signature)
(Handwritten signature)



• ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

FUNÇÃO/CARGO	SETOR	CARGA H.	QUANTIDADE
Receptionista	Recepção	44H Semanais	8
Porteiro	Portaria	44H Semanais	8
Assistente Social	Ouvidoria	36H Semanais	1
Enfermeiro (a) Classificação	Classificação de risco	36H Semanais	5
Enfermeiro (a) Assistência	Assistência Paciente	36H Semanais	5
Técnico (a) de enfermagem	Assistência Paciente	36H Semanais	14
Técnico (a) de enfermagem	Assistente Diarista	36H Semanais	2
Técnico de Manutenção	Manutenção	44H Semanais	1
Farmacêutico	Farmácia	44H Semanais	2
Auxiliar de Farmácia	Farmácia	44H Semanais	4
Auxiliar de Almoxarifado	Almoxarifado	44H Semanais	2
Diretor Geral	Administrativo	44H Semanais	1
Diretor Clínico	Administrativo	30H Semanais	1
Gerente de Enfermagem	Direção	36H Semanais	1
Gerente Financeiro	Administrativo	44H Semanais	1
Secretaria	Administrativo	44H Semanais	1
Faturista	Administrativo	44H Semanais	1
Téc. De Raios - X	Radiologia	24H Semanais	7
Copeiro	Nutrição	44H Semanais	4
Motorista	Transporte	44H Semanais	2
Aux. Administrativos	Administrativo	44H Semanais	1
Técnico de Segurança Trab.	Administrativo	44H Semanais	1
Contador	Administrativo	44H Semanais	1
TOTAL DE RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS			74

- ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E GERAIS

O serviço de faturamento e contas médicos tem uma estrutura organizacional própria, porém, subordinada hierarquicamente a Diretoria e Administração da empresa, a fim de conceituarmos o termo faturamento, dentro de uma organização complexa com seus departamentos integrados e harmônicos, sendo este o principal e fundamental fator para se alcançar a modernidade e coletividade da organização de saúde. Portanto a principal ideia e meta de um setor que venha faturar um prontuário ou serviço prestado deverá ser integrado ao conjunto, pois será uma atividade de fim, tornando de grande valia o processo elaborativo do mesmo.

Dentre os vários setores que compõem uma UPA, o setor de faturamento é uma atividade de grande importância, pois após todo um processo de elaboração de um determinado paciente dentro da UPA, será então fruto deste, sua consequente fatura, a qual será processada pelo setor, resultando em estatísticas, custo diretor individualizado.

Após definirmos a importância do setor de faturamento, demonstraremos abaixo, como será sua estrutura de funcionamento:

O setor de faturamento possui a seguinte estrutura organizacional.



O setor de faturamento faz parte do serviço administrativo e está diretamente subordinado à Direção Administrativa e Administração, e pode ser coordenado por um imediato de setor.

O setor de faturamento terá como atribuição, o faturamento final de cada prontuário após sua alta.

Também cabe ao setor de faturamento a elaboração das tabelas para informar aos profissionais os custos diretos de cada internação.

Definiremos agora o quadro funcional, horário de trabalho e vínculo:

Para o correto funcionamento do setor de faturamento, serão necessários 02 colaboradores, sendo: 01 Coordenador; 01 Auxiliar de Faturamento, trabalhando 44 horas semanais em horário comercial de segunda a sábado, todos contratados de forma celetista.

(Handwritten mark)

(Handwritten signature)
(Handwritten signature)
(Handwritten signature)
(Handwritten signature)
(Handwritten signature)



**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA
EXECUÇÃO DO OBJETO.**

A Empresa Fundação Leandro Bezerra de Menezes, inscrita no CNPJ sob o nº 06.746.713/0001-85, com sede à Rua São Pedro, 3000- Santa Teresa- Juazeiro do Norte/CE declara, perante a Secretaria Municipal da Saúde e Setor de Licitações de Jaguaribe, que: disporá até o ato da assinatura do contrato de toda a estrutura e recursos necessários para execução do objeto especificado na Chamada Pública nº 03.07.01/2018, de equipamentos modernos, adequados à atuação rápida e eficiente, compatíveis com os serviços de saúde prestados pela UPA ou superior e Mão de obra qualificada.

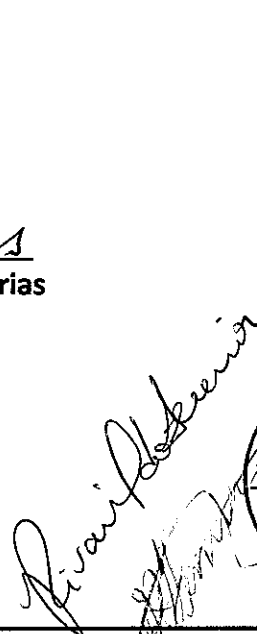
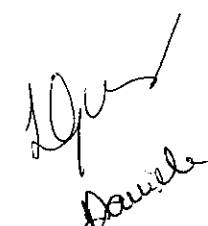

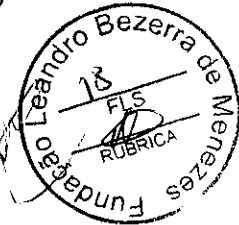

Dessa forma, encontra-se apta à perfeita execução das atividades especificadas contratualmente.

Sendo isto o que havia a declarar.

Jaguaribe - CE, 03 de Agosto 2018.

Marineide Gomes de Farias
Marineide Gomes de Farias
Presidente





DECLARAÇÃO QUE DECLINA DA REALIZAÇÃO DA VISTORIA DO LOCAL DOS SERVIÇOS

Chamada Pública nº 03.07.01/2018 Fundação Leandro Bezerra de Menezes, inscrita no CNPJ sob o nº 06.746.713/0001-85, com sede à Rua São Pedro, 3.000, Santa Teresa, Juazeiro do Norte-CE, por intermédio de seu responsável a Sra. Marineide Gomes Farias, portadora da Carteira de Identidade nº 2002034059803 SSP/CE e CPF nº 006.967.023-47 DECLARA, para todos os fins, que declina/abstém-se de visitar o local das instalações da UPA TIPO I, sito a Rua 12 de Agosto, 333, Novo Brasília, CE 275, Jaguaribe/CE e que possui todas as informações relativas à sua execução.

Declara, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes que poderiam ser conhecidos à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

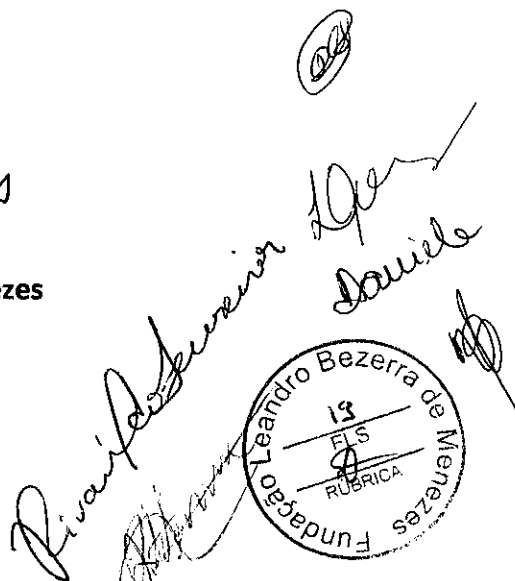

Jaguaribe - CE, 03 de Agosto 2018.


Marineide Gomes de Farias

Presidente

Fundação Leandro Bezerra de Menezes




Ricardo de Jesus
Daniele


GESTÃO DE SERVIÇOS

• ESTRUCTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Estruturalmente a Unidade de Pronto Atendimento Nível II, objeto deste edital, terá seu funcionamento normatizado conforme as portarias do Ministério da Saúde, que preconizam o mínimo de 02 (dois) consultórios médicos, 1 (um) consultório de serviço social, 1 (um) acolhimento, 2 (duas) recepção, 1 (uma) sala de espera, 1 (uma) sala de medicação, 1 (uma) sala de curta duração, 1 (uma) sala de Raios – X, 1 (uma) Sala de gesso, 1 (uma) sala de pequenos procedimentos, 1 (um) Laboratório, 1 (uma) Sala de lavagem/desinfecção e preparo, 1 (um) Almojarifado, 1(uma) copa, 1 (um) Repouso misto, 2 (dois) vestiários, 07 (sete) leitos, 1 (um) morgue, 1 (uma) Sala de gases, 1 (uma) guarita, 1 (uma) Sala de Gazes.

Fica definido como rotina da unidade para os serviços médicos de urgência e emergência:

- O funcionamento do serviço de urgência será 24 horas por dia, sete dias por semana, resolvendo grande parte das urgências e emergências, como crise hipertensiva, febre alta, dores agudas, cortes, infarto entre outros.
- Os serviços ofertados a população pelas UPA tem como finalidade principal, solucionar mais de 90% dos casos na própria unidade.
- O atendimento de urgência Pré-Hospitalar das UPA é prestado num primeiro nível de atenção aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica ou traumática, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.
- Os atendimentos serão priorizados conforma a classificação de risco e protocolos de atendimentos aplicados. Para realizamos a classificação com segurança e agilidade, adotaremos o sistema da TOLIFE, o TOLIFE SERVICE CENTER, pois o mesmo aplica o protocolo baseado no MANCHESTER e outros protocolos clínicos de classificação de risco, visando à organização do fluxo de pacientes no serviço de urgência e emergência.

- A equipe será liderada hierarquicamente pelo diretor clínico da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;
- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h as 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);
- Serão divididos em duas equipes, clínicos e pediatras;
- Durante o dia a equipe será composta por 5 médicos clínicos e 1 pediatra;
- Durante a noite a equipe se subdividirá em 4 clínicos e 1 pediatra;
- Para os atendimentos nos leitos de observação amarelo e vermelho, bem como acompanhamento da equipe de plantão, escolher-se-á um médico plantonista que desenvolverá a função de chefe de equipe.
- A **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** irá funcionar basicamente assim: O paciente será acolhido por uma equipe de enfermagem, sendo classificado e aplicada a escala multicores de risco, após a classificação seguiremos o cronograma prioritário de atendimento, o paciente classificado como **vermelho** deve ser atendido de imediato, ou seja, tempo zero. As demais cores **laranja, amarelo, verde e azul** devem ser atendidas em tempo máximo de 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente.

Fluxo de acolhimento aos pacientes:

- a) Acolher os pacientes e seus familiares sempre que busquem socorro na UPA;
- b) Realizar classificação de risco e garantir atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento do paciente ou a gravidade do caso;
- c) Realizar consulta médica e odontológica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

- d) Realizar o primeiro atendimento e estabilização dos pacientes graves para que possam ser transferidos a serviços de maior porte;
- e) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- f) Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;
- g) Manter em observação, por período de até 24 horas, os pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- h) Encaminhar para internação os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionadas;
- i) Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- j) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

• **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.**

- A equipe será liderada hierarquicamente pelo gerente de enfermagem da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;

- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h as 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);

- As equipes se dividirão em: enfermeiro da classificação de risco, enfermeiro da assistência, técnico de enfermagem do acolhimento, técnico de enfermagem da sala de medicação, técnico de enfermagem da sala de pequenos procedimentos, técnico de enfermagem dos leitos de observação e técnicos de enfermagem do serviço de esterilização.

- As rotinas de funcionamento do serviço de enfermagem, constam nos POP'S do anexo I desta proposta.



- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA.**

- A equipe será liderada hierarquicamente pelo coordenador de radiologia da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;

- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h as 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);

- A equipe se composta por 7 técnicos, onde estes atenderam toda demanda de exames de raio x, tanto do pronto atendimentos, quanto dos pacientes internados na observação;

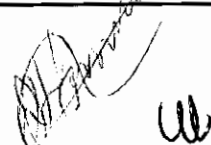
- As rotinas de funcionamento do serviço de radiologia, constam no anexo I desta proposta.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA COM PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS.**

- A equipe será liderada hierarquicamente pelo coordenador da farmácia da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;

- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h as 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);

- Para fins de padronização usar-se-á a seguinte relação de material e medicamentos:



MEDICAMENTOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO
1	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
2	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
3	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5ml
4	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ml
5	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ml
6	AMICACINA, SULFATO 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
7	AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
8	AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
9	AMPICILINA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
10	ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
11	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSP. INJETAVEL
12	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSP. INJETAVEL
13	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
14	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 400.000 UI PO P/ SUSP. INJETAVEL
15	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
16	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS
17	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
18	CAPTOPRIL 25MG
19	CEFALEXINA 500MG COMP
20	CEFALOTINA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
21	CEFAZOLINA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
22	CEFEPIMA, CLORIDRATO PÓ 1 G
23	CEFOTAXIMA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
24	CEFTAZIDIMA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL

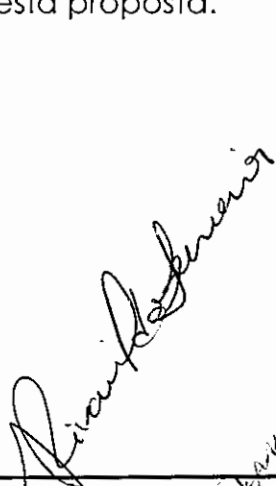
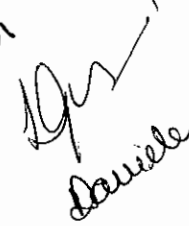

25	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV
26	CETAMINA, CLORIDRATO DE 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
27	CIMETIDINA 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
28	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL
29	CLINDAMICINA 600 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
30	CLORANFENICOL 1 G PO LIÓFILO P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL
31	CLORETO DE POTÁSSIO A 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
32	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 100ml
33	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250ml
34	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500ml
35	CLORETO DE SÓDIO A 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
36	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
37	DALTEPARINA SÓDICA 2500 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,2 ML
38	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
39	DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL
40	DEXAMETASONA 4 MG/ML CREME
41	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
42	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
43	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50 + 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL
44	DIMETICONA 75 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - GOTAS
45	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
46	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 10 ML
47	DIPIRONA 500MG COMP
48	DOPAMINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
49	ETILEFRINA INJ
50	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/ML
51	EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

52	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 4 + 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
53	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO+ DIPIRONA SÓDICA 6,67 + 333 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
54	ETILEFRINA, CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
55	FENILEFRINA, CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
56	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
57	FENOBARBITAL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
58	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO
59	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
60	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
61	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
62	FUROSEMIDA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
63	GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
64	GENTAMICINA, SULFATO 80 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
65	GLICEROL 12% 120 MG/ML CLISTER
66	GLICEROL SUPOSITÓRIO ADULTO
67	GLICEROL SUPOSITÓRIO INFANTIL
68	GLICONATO DE CÁLCIO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
69	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 % + 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500ML
70	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 100ml
71	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ml
72	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ml
73	GLICOSE 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
74	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
75	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
76	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/0,25ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

77	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
78	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
79	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
80	HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,0 A 2,5 % SOLUÇÃO 50 ML
81	IMIPENÉM + CILASTATINA SÓDICA 500 MG PÓ LIÓFILO COM BOLSA DILUENTE
82	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20 ML
83	LEVOFLOXACINO 500MG COMP
84	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA 2 % + 1:200.000 UI SOLUÇÃO INJETAVEL
85	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10 % SPRAY
86	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2 % GELÉIA 30 G
87	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML sv
88	MAGNÉSIO, SULFATO 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML
89	METILDOPA 500G
90	METFORMINA 500MG
91	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
92	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL 2 ML
93	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
94	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
95	MORFINA, SULFATO 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
96	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
97	NEOSTIGMINA, METILSULFATO 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
98	NIFEDIPINO 20MG
99	NOREPINEFRINA 8MG/4ML
100	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 8 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
101	ÓLEO MINERAL (VASELINA LÍQUIDA / PETROLATO) FRASCO 100ML
102	OMEPRAZOL 40 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL

103	OXACILINA SÓDICA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
104	PARACETAMOL GOTAS
105	PARACETAMOL 500MG
106	PENTOXIFILINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
107	PETIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
108	PIRACETAM 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
109	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
110	RANITIDINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
111	RINGER LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO
112	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
113	TENOXICAM 20 MG PÓ LIOFILIZADO 2 ML
114	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
115	VANCOMICINA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
116	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1, B2, B3, B5, B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL
117	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G(POMADA)
118	ADENOSINA 3MG/3L
119	DOBUTAMINA 250MG/ML
120	TRIDIL INJETÁVEL
121	NIPRIDE INJETÁVEL

- As rotinas de funcionamentos constam no anexo I, desta proposta.

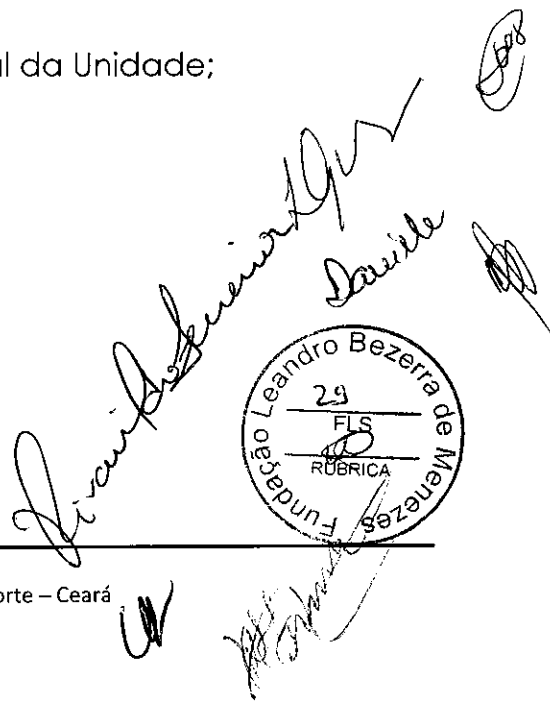





- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DO POSTO DE COLETA LABORATORIAL.**

- O Laboratório funcionará por meio de serviços terceirizado;
- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h as 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);
- O paciente chega ao laboratório com a solicitação médica dos exames, portando documento de identificação com foto. A recepcionista recebe, confere e realiza o cadastro com todas as informações necessárias. No ato do cadastro e entregue um protocolo ao paciente, contendo os dados com os exames que serão realizados;
- Para realizar a coleta, o paciente se dirige a sala do laboratório para a retirada do material biológico necessário. Um profissional capacitado realiza a coleta e faz a identificação através de etiquetas e as coloca em todos os recipientes contendo seu material biológico. Após esse procedimento o paciente é liberado.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL.**

- O serviço será coordenado pela direção da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;
- Horário de funcionamento: 6h de segunda a sexta feira, das 07:00 as 13 horas, apenas no horário diurno;
- Este por sua vez atenderá toda demanda social da Unidade;



David



- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SEGURANÇA DE FLUXO.**

- O fluxo de paciente dentro da unidade dar-se-á basicamente obedecendo o seguinte fluxograma:



- Acolhimento: Aferição de Pressão arterial e temperatura;

- Registro: Dados do prontuário;

- Classificação de risco: Garante a prioridade de atendimento;

- Atendimento: atenção especializada;

- Medicação: Administração de drogas farmacêuticas especificada em consulta médica;

- Observação: tempo determinado pelo profissional para avaliação de paciente;

- Alta ou Regulação: desfecho do atendimento de urgência.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE EXTERNO.**

- Para este tópico, foi constatado que a unidade não dispõe de serviço de transporte externo, e que diante da necessidade, vai acionar a SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE, para atender a referida demanda.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO.**

- O serviço de higienização funcionará por meio de serviços terceirizado;
- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h às 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA PROCESSAMENTO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE.**

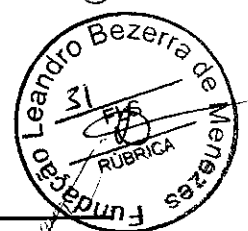
- O serviço de processamento de resíduos sólidos será efetuado por empresa especializada para tal fim e funcionará com coletas por meio de recipientes próprios fabricados em polietileno;
- Ainda sim, se estabelecerá a criação do PGRSS – Programa de resíduos sólidos de serviços de saúde.

- **DESENVOLVIMENTO DOS DISPOSITIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.**

- Será estabelecido na Unidade o protocolo de Classificação Padrão Manchester;
- A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder;

(Handwritten mark)

(Handwritten signature: Ricardo Bezerra de Menezes)
(Handwritten signature: Daviele)



(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)

- O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho, Acolhimento: postura e prática para um SUS humanizado, o Ministério da Saúde favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços. Possibilita também avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira.

- **FUNCIONAMENTO DA PESQUISA, OPINIÃO OU NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS: INSTRUMENTO DE PESQUISA, FREQUÊNCIA, SISTEMÁTICA DE AÇÃO DAS AÇÕES CORRETIVAS.**

- A pesquisa de opinião bem com a mensuração do nível de satisfação do usuário será objeto de completo e sistemático estudo, tendo como meta a satisfação do usuário atendido;

- Trabalhar-se-á como instrumento de pesquisa formulários que serão disponibilizados ao público em geral com frequência de avaliação mensal. Os resultados por sua vez serão objeto de estudos para análise e por conseguintes correções e ou maximização de resultados.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**




- Tal controle terá como meta os cumprimentos dos preceitos estabelecidos no "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE";

- Como a UPA trata-se de uma unidade de serviços de saúde pré-hospitalar, apresenta-se como propostas a criação da CCIPH – Comissão de controle de infecção pré-hospitalar;

- Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares: É a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle;

- A CCIPH deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados. Esse relatório deverá ser divulgado a todos os serviços e à direção, promovendo-se seu debate na comunidade hospitalar;
- O relatório deverá conter informações sobre o nível endêmico das infecções hospitalares sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectadas, bem como as medidas de controle adotadas e os resultados obtidos.

7



Fundação Leandro Bezerra de Menezes
33
FLS
RUBRICA

GESTÃO DE PESSOAS E MANUTENÇÃO

• NORMAS E ROTINAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL.

Quando da necessidade de contratação de pessoal para trabalhar na Unidade, são realizadas duas etapas conforme os seguintes passos:

- Receber dos gestores a solicitação de pessoal para que seja realizado o processo seletivo em adequação ao perfil informado;
- A área de recrutamento e seleção do setor de RH encaminhará por e-mail a necessidade de contratação, juntamente com o formulário de solicitação de pessoal e a DAC da função ao setor para realização do recrutamento, para realização da 1ª Etapa do processo seletivo;
- Após o setor realizar a 1ª etapa, os candidatos classificados serão encaminhados e indicados para a 2ª etapa do processo, juntamente com os respectivos currículos e fichas técnicas contendo o parecer dos candidatos, que será repassado para o gestor solicitante fazer análise e aprovação do perfil;
- Após análise dos candidatos, a unidade será informada dos que participarão da 2ª etapa do processo, que se trata da entrevista com o Comitê de Entrevista, composto pelo gestor solicitante da vaga.

Nota: As entrevistas com os candidatos serão agendadas pelo setor requisitante.

- Após entrevista com o Comitê e da escolha do candidato, o setor de recrutamento será informada e irá comunicar ao candidato aprovado para se apresentar a unidade e assim, iniciar o processo de admissão;
- O detalhamento do funcionamento deste serviço, está no ANEXO I.

- **ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA, DESENVOLVIDAS PERMANENTEMENTE E EXECUÇÃO DE POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES.**

1. OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo:

- a) Criar modelo para capacitação;
- b) Definir os tipos de reciclagem que os empregados farão;
- c) Manter constante as atividades de capacitação no âmbito da organização;
- d) Definir política de segurança no trabalho

2. APLICAÇÃO

Este procedimento se aplica a todos os colaboradores da unidade, que executam tarefas técnicas operacionais e administrativas.

3. REFERÊNCIA

Manual da Qualidade

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

Avaliação da eficácia do treinamento – Formulário fornecido aos gestores imediatos para verificar a melhoria do pessoal após o treinamento;

Avaliação de Treinamento – Formulário que mede a opinião dos treinados quanto ao curso ou palestra;

EC – Educação Continuada;

Folha de Frequência – Verifica a presença do colaborador no treinamento;

LNT – Levantamento da Necessidade de Treinamento;

Plano Anual de Treinamento – Documento que demonstra os treinamentos aprovados, previsão de treinamento e público alvo;

RH - Recursos Humanos

SQ - Setor da Qualidade

5. RESPONSABILIDADE

5.1 É responsabilidade do setor

- a) O levantamento anual das necessidades de treinamento;
- b) A elaboração do plano anual de treinamentos programados;
- c) A avaliação dos treinamentos internos, geração de dados estatísticos e gráficos correspondentes;
- d) A cobrança e o arquivamento dos registros de treinamento dos colaboradores; O planejamento para execução do treinamento;
- e) O acompanhamento dos treinamentos, bem como a composição dos relatórios;
- f) Organização de treinamento introdutório aos profissionais selecionados.

5.2 É responsabilidade da Diretoria

- a) A aprovação dos treinamentos programados e não programados (quando aplicável).

5.3 É responsabilidade dos Gestores

- a) A solicitação de treinamentos para os seus colaboradores;
- b) Realizar a avaliação de eficácia de treinamento.

6. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

Diretrizes Estratégicas do Processo de Educação Continuada, o processo deve normalizar todo o procedimento de capacitação, usando para isso uma metodologia aplicada em todos os setores da organização.

A EC disciplina toda a função de capacitação na organização, podendo ser modificado pela Diretoria e deve ser revisto a cada dois anos. Quaisquer alterações pertinentes ao programa (correção ou sugestão de melhoria) devem ser debatidas com o RH.

O EC não se restringe apenas aos treinamentos executados no âmbito da organização da fundação, permeia também a participação em treinamentos ou qualquer evento de capacitação externa.

6.1 Metodologia

A EC está baseada em três eixos que são responsáveis pelo desenvolvimento do programa durante todo o ano em exercício:

- a) Tipos de Capacitação;
- b) Melhoria contínua nos processos técnicos das áreas de apoio e fim;
- c) Sistema de comunicação para treinamento.

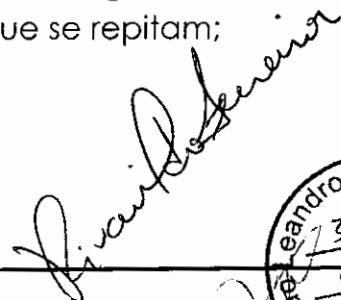
6.2 Objetivo de seu trabalho

Supervisionar as atividades ligadas à segurança do trabalho, visando assegurar condições que eliminem ou reduzam ao mínimo os riscos de ocorrência de acidentes de trabalho, observando o cumprimento de toda a legislação pertinente, que regulam a matéria.

Suas metas são:

- Promover inspeções nos locais de trabalho, identificando condições de perigo, tomando todas as providências necessárias para eliminar estas situações de riscos, bem como; treinar e conscientizar os funcionários quanto a atitudes na segurança do trabalho;

- Preparar programas de treinamento sobre segurança do trabalho, incluindo programas de conscientização e divulgação de normas de segurança, visando ao desenvolvimento de uma atitude preventiva nos funcionários quanto à segurança do trabalho;
- Supervisionar a utilização pelo trabalhador dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como indicar e inspecionar equipamentos de proteção contra incêndio, quando as condições assim o exigirem, visando à redução dos riscos à segurança e integridade física do trabalhador, bem como os equipamentos de proteção coletiva do trabalho (EPC);
- Colaborar nos projetos de modificações prediais ou novas instalações da empresa, visando a criação de condições mais seguras no trabalho, bem como todo sistema de ergonomia no trabalho;
- Pesquisar e analisar as causas de doenças ocupacionais e as condições ambientais em que ocorreram, tomando as providências exigidas em lei, visando evitar sua reincidência, bem como corrigir as condições insalubres causadoras dessas doenças;
- Promover campanhas, palestras e outras formas de treinamento com o objetivo de divulgar as normas de segurança e higiene do trabalho individual e coletiva, bem como para informar e conscientizar o trabalhador sobre atividades insalubres, perigosas e penosas, fazendo o acompanhamento e avaliação das atividades de treinamento e divulgação;
- Supervisionar os serviços de enfermaria, cozinha, lavanderia, refeitórios, PGRSS (Programa de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde) vigilância e portaria, visando garantir a saúde e segurança de todos os funcionários, pacientes e visitantes;
- Colaborar com os componentes da CIPA em seus programas, estudando suas observações e proposições, visando a adotar soluções corretivas e preventivas de acidentes do trabalho, seja individual ou coletivo;
- Levantar e estudar estatísticas de acidentes do trabalho, doenças profissionais e do trabalho, analisando suas causas e gravidade, visando a adoção de medidas preventivas, para evitar que se repitam;



Fundação Leandro Bezerra de Menezes
38
F.L.S.
RUBRICA

- Elaborar planos para controlar efeitos de catástrofes, criando as condições para combate a incêndios e salvamento de vítimas de qualquer tipo de acidente, pela forma de treinamentos constantes;
- Preparar programas de treinamento, admissional e de rotina, sobre segurança do trabalho, incluindo programas de conscientização e divulgação de normas e procedimentos de segurança, visando ao desenvolvimento de uma atitude preventiva nos funcionários quanto à segurança do trabalho, pois a vida e a saúde, também representam patrimônio da empresa;
- Prestar apoio à CIPA e SIPAT, organizando as atividades e recursos necessários, semestralmente;
- Avaliar os casos de acidente do trabalho, acompanhando o acidentado para recebimento de atendimento médico adequado e preencher corretamente a Comunicação e Análise de Acidentes juntando toda documentação necessária para o correto preenchimento da CAT – Comunicação de Acidentes de Trabalho;
- Realizar inspeções nos locais de trabalho, identificando condições de perigo, tomando todas as providências necessárias para eliminar as situações de riscos, bem como treinar e conscientizar os funcionários quanto a atitudes de segurança no trabalho, sempre que possível;
- Conscientizar e demonstrar à direção da empresa, da necessidade e obrigatoriedades de EPI e EPC mais moderno.

Atividades Permanentes:

- Manter o fichário de EPI, EPC e extintores de incêndio atualizados;
- Manter atualizados os quadros setoriais de acidentes; bem como suas causas;
- Orientar o trabalhador quanto ao uso do EPI e do EPC;
- Acompanhar acidentados e emitir CAT.
- Comunicar ao Depto. Pessoal sobre a estabilidade de acidentados e suas causas;
- Dar suporte técnico à CIPA e coordenar a realização da SIPAT.
- Preparar documentos e programas exigidos pela legislação do trabalho;
- Estar sempre atento, para evitar acidentes na empresa.
- Emitir trimestralmente Relatório das Atividades executadas as Unidades de Saúde.

- **A PROPOSTA ESTABELECE NORMAS E ROTINAS DE CONTROLE E REGISTRO DE PESSOAL.**

Para fins de controle de pessoal, implementar-se-á o registro de ponto biométrico em acordo com a legislação vigente.

- **EQUIPAMENTOS.**

Serão atendidos os dispositivos preconizados na RDC 02, de 25 de janeiro de 2010, onde os equipamentos uma vez inventariado, devem ser cadastrado em um sistema de gestão.

Para tanto, a gestão tecnológica atenderá as seguintes etapas:

- Inventário e cadastro do parque de equipamentos no sistema informatizado;
- Análise e contratação do serviço;
- Manutenção corretiva dos equipamentos pertencentes ao parque tecnológico;
- Manutenção preventiva dos equipamentos pertencentes ao parque tecnológico;
- Calibração dos equipamentos pertencentes ao parque tecnológico;
- Acompanhamento do contrato;
- Treinamento de pessoal;
- Apresentação de relatórios gerenciais;



Handwritten signatures and marks, including a circled 'D' and a signature 'Danilo'.

• ESTRUTURA PREDIAL

Tratar-se-á este ponto partindo do pressuposto de ações preventivas e corretivas a fim de atribuir uma melhor ambientação para os clientes internos e externos da unidade.

Tem-se como foco um completo projeto, estabelecendo neste as prioridades de execução de:

- Pinturas;
- Recuperação de paredes;
- Recuperação de Pisos;
- Recuperação de telhado;
- Recuperação de Forro;
- Jardinagem;
- Ambientação.

• INSTALAÇÃO ELÉTRICA, HIDRÁULICA, GASES E COMBATE A INCÊNDIO

- Para este item, será obedecida a legislação vigente para as áreas citadas além da execução de um projeto completo na finalidade de execução de ações preventivas e corretivas nas instalações elétricas, hidráulica e de gases, além de dimensionamento de projeto de combate a incêndios.



Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp with the number 41 and the text 'FLS RUBRICA'.


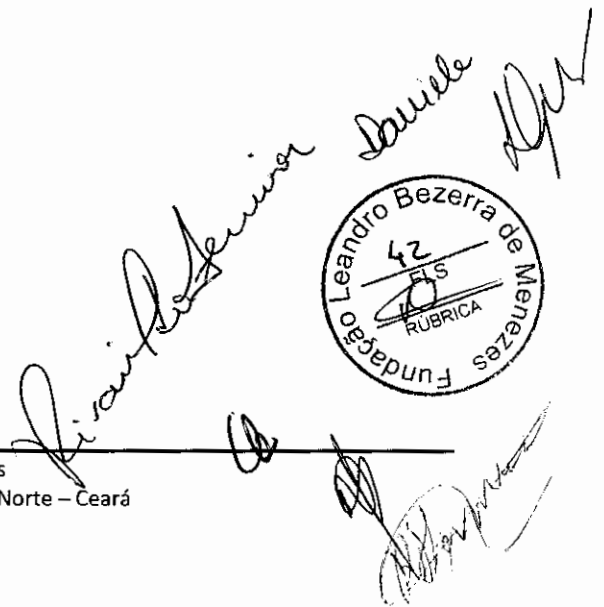
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- **CERTIFICADOS DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE EMITIDOS PELOS SEGUINTE ÓRGÃOS:**

- Secretaria da Saúde do Estado do Ceará;
- Secretaria da Saúde de Fortaleza;
- Secretaria da Saúde do Crato.

- **CURRÍCULOS DO RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA FUNDAÇÃO.**

- **Francisco Furtado de Sousa Neto** – Diretor Técnico da Fundação e Coordenador Geral Médico das UPAS de Fortaleza;
- **Aline Mota Amaral** – Responsável Técnica da Fundação e Coordenadora Geral dos Enfermeiros das UPAS de Fortaleza.





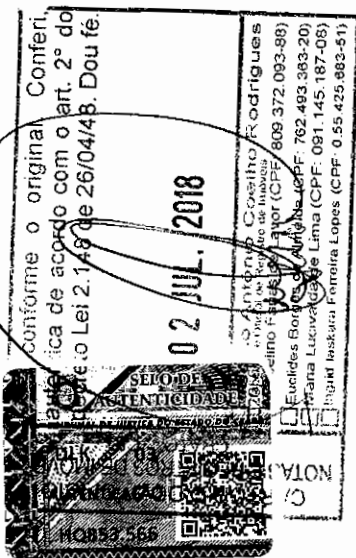
**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde
20º CRES CRATO



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA/DESEMPENHO

Atestamos para os devidos fins, que a Pessoa Jurídica FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.746.713/0001-85, presta serviços à SECRETRARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO CRATO, na GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, no âmbito hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade, desde junho de 2009 até o momento, com excelência e qualidade. Registramos, ainda, que a empresa cumpriu fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente, até a presente data.

Crato/CE, 13 de junho de 2018.



[Handwritten signature]

José Sérgio Hoofman Moraes
Assistente Técnico
20º CRES Crato- CE

José Sérgio Hoofman Moraes
Assistente Técnico
20º CRES CRATO CE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]



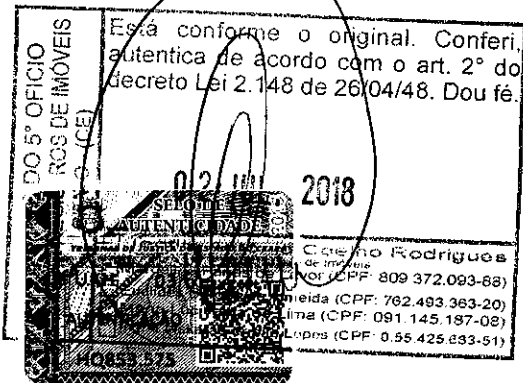


ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA/DESEMPENHO

Atestamos para os devidos fins, que a pessoa jurídica FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, presta serviços à Secretaria Municipal de Saúde do Crato, na área hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade, desde junho de 2010 até o momento, com excelência e qualidade. Registramos, ainda que a empresa cumpre fielmente com suas obrigações, nada constatando que a desabone tecnicamente, até a presente data.

Crato, 12 de junho de 2018

André Barreto Esmeraldo
Secretário Municipal de Saúde





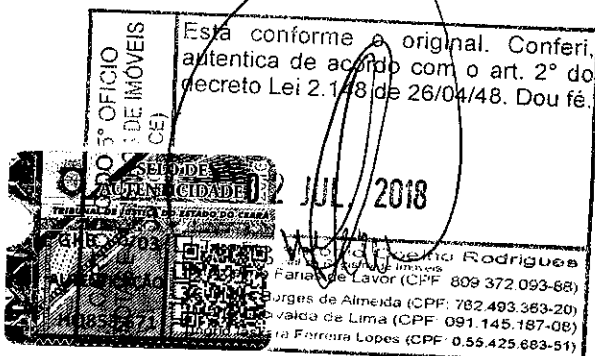
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA/DESEMPENHO

Atestamos para os devidos fins, que a Pessoa Jurídica FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.746.713/0001-85, presta serviços à SECRETRARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA, na área de GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, no âmbito pré-hospitalar fixo (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS), desde maio de 2016 até o momento, com bom desempenho operacional. Registramos, ainda, que a empresa vem cumprindo com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente, até a presente data.

Fortaleza, 13 de junho de 2018.

Luziête Furtado da Cruz
Luziête Furtado da Cruz

Gestora do Contrato de Gestão n.º 02/2016-SMS/FLBM
Gerente da Célula de Atenção às Urgências e Emergências da SMS



Francisco Furtado de Sousa Neto



Currículo

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Furtado de Sousa Neto'.

Fortaleza- CE
2018

A collection of handwritten signatures and a circular stamp. The signatures include 'Rivaldo Fereir', 'Daniele', and others. The circular stamp is from the Fundação Leandro Bezerra de Menezes, with the number 46 and 'FLS' written inside, and 'RUBRICA' at the bottom. The text 'Fundação Leandro Bezerra de Menezes' is written around the perimeter of the circle.



1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Francisco Furtado de Sousa Neto
FILIAÇÃO: Rita de Cássia Sá C. Furtado
 Francisco Solano Aires Furtado
DATA DE NASCIMENTO: 08/03/88

NATURALIDADE: Barbalha
NACIONALIDADE: Brasil
ESTADO CIVIL: Solteiro

CONTATOS: **88-99252-4200

Endereço eletrônico: kinkofurtado@hotmail.com

2. TITULAÇÃO/FORMAÇÃO ACADÊMICA

- ❖ **Graduação:** Bacharelado em Medicina , em 2014: Faculdade de Ciências Medicas – João Pessoa/PB.
- ❖ **Pós-graduação:**
- ❖ Pós graduação em MEDICINA DO TRABALHO: Faculdade Integrada de cruzeiro.
- ❖ Pós graduação em AUDITORIA : Faculdade Integrada de cruzeiro.
- ❖ Pós graduação de MEDICINA INTENSIVA , pela AMIB (em curso)

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- ❖ Atuação no Programa Saúde da Família no município de Mombaça – CE, no período de Agosto de 2014 até Dezembro 2016.
- ❖ Atuação como Diretor clínico do Hospital e Maternidade Antonina Aderaldo Castelo no município de Mombaça – CE, no ano de 2015 e 2016.
- ❖ Atuação como Médico clínico do Hospital Regional do Iguatu, nos anos de 2014 e 2015



- ❖ Atuação como Médico Clínico do Hospital municipal de Póvoa Branca, nos anos de 2014 e 2015
- ❖ Atuação como Médico Clínico upa de Iguatu, nos anos de 2014 e 2015

- ❖ Atuação com realização de pequenas cirurgias no Hospital e Maternidade Antonina Aderaldo castelo_com início em 2015 até os dias atuais
- ❖ Médico do trabalho do município de Mombaça com início em 2017
- ❖ Médico do trabalho da fundação Leandro bezerra com início no ano de 2016 até os dias atuais
- ❖ Atuação como _Chefe de equipe na empresa HAPVIDA no município de Fortaleza – CE, no ano 2016
- ❖ Atuação na Diretoria Médica da Fundação Leandro Bezerra desde de 2016 ate os dias atuais.
- ❖ Criação e presidência das comissões de óbito e ética médica das upas de vila velha e bom jardim
- ❖ Criação e participação das comissões de controle de infecção, revisão de prontuário e padronização de medicamentos e materiais das upas de bom jardim e vila velha.
- ❖ Aprovação no concurso municipal do município de Mombaça- Ce em segundo lugar, no ano de 2015

❖ FORMAÇÃO COMPLEMENTAR: CURSOS, MINI-CURSOS, OFICINAS, TREINAMENTOS :

Curso “ACLS ” no ano de 2018, com validade internacional de 2 anos

Manejo com ventilação mecânica

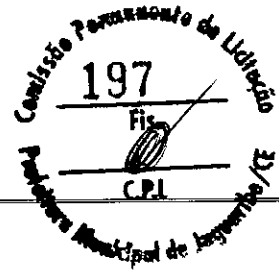
Imagens radiológicas na urgência

Manejo com o abdome agudo na urgência

Leitura de eletrocardiograma



Leandro Bezerra
Fls
RUBRICA



OBSERVAÇÃO: Declaro ser verdadeira todas as informações contidas neste documento e me disponho a apresentar todos os comprovantes caso seja necessário.
Atenciosamente,

FRANCISCO FURTADO DE S. NETO

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

(Handwritten signatures and stamps)
 Includes a circular stamp for Fundação Leandro Bezerra de Menezes with the number 49, 'FIS', and 'RUBRICA'. Several handwritten signatures are present, including one that appears to read 'Francisco Furtado de S. Neto'.



Aline Mota Amaral

Data de Nascimento: 23/10/1977

Endereço: Rua Monsenhor Bruno nº: 2428 aptº: 1004 **Bairro:** Joaquim Távora

Estado Civil: Solteira

Nacionalidade: Brasileira

Telefone: (85)98685-9111 **E-mail:** amotaamaral@hotmail.com

Formação Escolar

-Ensino Médio Completo – E.E.F.M (Centro Educacional da Virgem Poderosa e Colégio Santo Inácio);

-Graduação em Enfermagem (Universidade de Fortaleza);

-Pós-Graduação em Unidade de Terapia Intensiva (Universidade Estadual do Ceará);

Experiência Profissional

Empresa: Prefeitura de Maracanaú

Cargo: Enfermeira do Programa Saúde da Família

Período: 14/08/01 a 26/10/06

Empresa: Hospital Geral de Fortaleza

Cargo: Enfermeira Intensivista na Unidade de Terapia Semi-Intensiva

Período: Setembro /2003 a Junho/2004

Empresa: Comed

Cargo: Enfermeira Off-Shore em plataforma marítima da Petrobrás

Período: 27/10/2006 a 06/02/2008

Empresa: Hospital Geral de Fortaleza

Cargo: Enfermeira do Setor de Neurologia e Neurocirurgia

Período: Fevereiro/2008 a Julho/2009

Empresa: Hospital Geral de Fortaleza

Cargo: Enfermeira do Setor de Cirurgia Vascular, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Otorrino, Reumatologia e Endocrinologia

Período: Fevereiro/2013 a Maio /2016

Empresa: Fundação Leandro Bezerra

Cargo: Coordenadora de Enfermagem na UPA Vila Velha

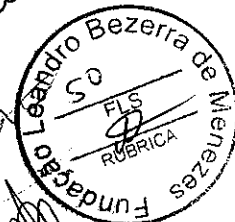
Período: Maio/2016 a Junho/2017

Cargo: Supervisora de Enfermagem das UPAs geridas pela Fundação

Período: Junho/2017 aos dias atuais.

- Participação na construção dos Procedimentos Operacionais Padrão(POPs) das UPAs geridas pela Fundação Leandro Bezerra.

- Membro das Comissões CCIH, Padronização de Materiais e Medicamentos, Segurança do Paciente, Organização dos Prontuários das UPAs.





Cursos

- International Trauma Life Support (ITLS);
 - Curso Introdutório em Saúde da Família;
 - Capacitação e Sensibilização para Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Adolescente.
- P.S.: Fluência na língua italiana.

Referência Pessoal

- Odília Menezes: Rua Bento Albuquerque nº 2200 aptº: 401 Fone: 32651758
- Vanda Alves: 9999446138

Fortaleza, 2018

7

Leandro Bezerra de Menezes

Daniela

Proposta de Preço Sem Odontologia 24h (P4)



Nº	DESCRIÇÃO DO CUSTO	VALOR MENSAL
MATERIAL DE CONSUMO		R\$ 5.000,00
1	GRÁFICOS E IMPRESSOS	R\$ 2.000,00
2	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 2.000,00
3	COMBUSTÍVEL	R\$ 1.000,00
MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR		R\$ 60.000,00
1	MATERIAIS, FILMES E MEDICAMENTOS	R\$ 60.000,00
OUTRAS DESPESAS		R\$ 15.500,00
1	ENERGIA -	R\$ 12.000,00
2	TELEFONIA	R\$ 1.000,00
3	ÁGUA E ESGOTO	R\$ 2.500,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS		R\$ 47.380,00
1	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO E PREDIAL	R\$ 8.000,00
2	CONTROLE DE PRAGAS	R\$ 800,00
3	RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE	R\$ 2.500,00
4	MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	R\$ 4.000,00
5	LAVANDERIA	R\$ 2.000,00
6	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	R\$ 4.500,00
7	SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	R\$ 4.500,00
8	FARDAMENTOS/ROUPARIA	R\$ 2.080,00
9	INTERNET	R\$ 500,00
10	GASES MEDICINAIS	R\$ 15.000,00
10	DESPESAS FINANCEIRAS E TRIBUTARIAS	R\$ 3.500,00
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS		R\$ 18.000,00
1	LABORATÓRIO	R\$ 10.000,00
2	ALIMENTAÇÃO – FUNCIONÁRIOS	R\$ 8.000,00
FOLHA DE PAGAMENTO		R\$ 325.000,00
1	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 175.000,00
2	FOLHA DE MÉDICOS	R\$ 150.000,00
Total		R\$ 470.880,00
SERVIÇO TÉCNICO DE APOIO E ACOMPANHAMENTO		R\$ 23.544,00
TOTAL GERAL		R\$ 494.424,00

Valor Total do Custeio Mensal da UPA.....R\$: 494.424,00 (Quatrocentos e Noventa e Quatro Mil Quatrocentos e Vinte Quatro Reais)





Validade da Proposta: **90 dias**

- Identificação da Instituição:

NOME: Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ENDEREÇO: Rua. São Pedro, 3.000 – Santa Teresa – Juazeiro do Norte - CE

CNPJ: 06.746.713/0001-85

Juazeiro do Norte, 03 de agosto de 2018.

FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES

Valério Faheina
Diretor de Operações

(Handwritten signatures and stamps)

(Circular stamp: Fundação Leandro Bezerra de Menezes, 53, EL 5, RUBRICA)



ANEXO I

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÕES E ROTINAS DE FUNCIONAMENTO

- POP'S ENFERMAGEM
- ROTINA DO SERVIÇO DE FARMÁCIA
- ROTINA DO SERVIÇO DO PROCESSO SELETIVO

VOLUME 02

Leandro Bezerra

David



• PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DE ENFERMAGEM EM UPA.

- 01 - Administração de medicação via intramuscular
- 02 - Administração de medicação via intravenosa
- 03- Administração de medicação via subcutânea
- 04- Administração de medicação via oral
- 05- Administração de medicação via nasal
- 06- Administração de medicação via retal
- 07- Administração de hemocomponentes
- 08- Administração de soroterapia
- 09- Administração de insulina
- 10- Administração de nutrição enteral (NE)
- 11- Administração de Aerosolterapia
- 12- Aspiração das vias aéreas superiores
- 13- Aspiração traqueal de paciente entubados e traqueostomizados com sistema aberto
- 14- Banho no Leito
- 15- Avaliação Pupilar
- 16- Cateterismo Vesical de alívio
- 17 - Cateterismo Vesical de demora (feminino)
- 18- Curativo de ferida cirúrgica limpa
- 19- Curativo de ferida aberta
- 20- Cateterismo vesical de demora (masculino)
- 21- Curativo para retirada de Catéter Venoso Central- CVC
- 22- Glicemia Capilar Periférica
- 23- Higiene Oral
- 24- Enema/Clister
- 25- Higienização das mãos
- 26- Lavagem vesical



Ricardo Bezerra
Dante





- 27- Monitorização Cardíaca
- 28- Lavagem vesical (sonda de três vias)
- 29- Mudança de decúbito
- 30- Administração de oxigênio com máscara de Venturi
- 31- Oxigenoterapia
- 32- Monitorização da saturação de oxigênio/paciente entubados
- 33- Preparo de material para instalação de CVC
- 34- Pressão venosa central
- 35- Realização de Eletrocardiograma
- 36- Reanimação Cardiopulmonar- Suporte Básico de Vida
- 37- Reanimação Cardiopulmonar- Suporte Avançado de Vida
- 38- Admissão da Criança em PCR
- 39- Sondagem Nasoentérica/Nasogástrica
- 40- Verificação de Sinais Vitais- Pulso
- 41- Verificação de Sinais Vitais- Pressão Arterial
- 42- Verificação de Sinais Vitais- Respiração
- 43- Verificação de Sinais Vitais- Temperatura
- 44- Verificação de medidas antropométricas- Peso e Altura
- 45- Coleta de Amostra de Sangue e Hemocomponentes
- 46- Notificação de Dengue
- 47- Notificação de Chikungunya
- 48- Notificação de Zyka
- 49- Atendimento Sala de Classificação de Risco
- 50- Desinfecção
- 51- Limpeza e Desinfecção de Almontolias
- 52- Limpeza e Desinfecção de Ambu
- 53- Limpeza e Desinfecção de Esfigmomanômetro
- 54- Limpeza e Desinfecção de Colar Cervical
- 55- Limpeza e Desinfecção de Estetoscópio

Handwritten signatures and initials:
- A large stylized signature resembling a dollar sign (\$) is written over the list items.
- The name "Pravil Bezerra" is written in cursive.
- The name "Davi" is written in cursive.
- Other illegible handwritten marks and initials are present.





- 56- Limpeza e Desinfecção de Frasco de Aspiração
- 57- Limpeza e Desinfecção de Termômetro clínico
- 58- Limpeza e Desinfecção de Circuito inalatório completo
- 59- Limpeza e Desinfecção de Circuito de Aspiração completo
- 60- Limpeza e Desinfecção de Prancha
- 61- Limpeza e Desinfecção de Superfície

2

(Handwritten signatures and initials)

Francisca de Sena

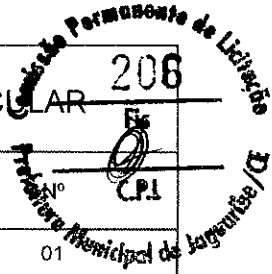
Davide

(Other illegible signatures)





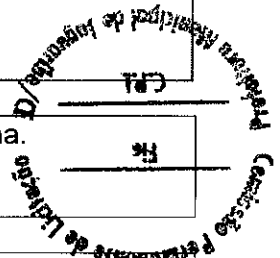
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	01

FINALIDADE:

- Proporcionar uma absorção mais rápida de medicamentos, devido a maior vascularização do músculo.
- Melhor administração de medicamentos irritantes e viscosos.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Bandeja ou cuba rim;
- Seringa, conforme volume a ser injetado;
- Agulha (25x7 ou 30x8), comprimento / calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Luvas de procedimento;
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Separar a medicação prescrita;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o medicamento conforme técnica;	

Ⓟ

*Rivair de Souza
Davi*

Ⓟ



Ⓟ

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	01



06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente e seu acompanhante sobre o procedimento;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Realize a desinfecção da ampola/frasco com álcool a 70%, abra a ampola ou frasco de medicamentos ou eletrólitos, aspire com seringa. Realize a desinfecção do injetor lateral, torneira ou frasco de soro com álcool a 70% e introduza a medicação aspirada no frasco da solução;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Adapte o frasco ao equipo e instale no paciente, controlando o fluxo da infusão;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observe o paciente para sinais/sintomas de reações adversas ao medicamento ou solução;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Cheque a medicação administrada no prontuário do paciente.	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar condições do músculo escolhido, para volume maior ou igual a 3ml; solução com veículo oleoso ou se for observada hipotrofia do deltóide, o músculo indicado é o glúteo. Medicamentos antiinflamatórios aplica na região glútea;	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar o ar da seringa e agulha antes da aplicação;	




Francineide
Davide



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR


DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	01


13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer antissepsia da pele com algodão/álcool a 70%, mantendo o algodão entre o dedo mínimo e a mesma mão;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar da mão dominante para segurar o corpo da seringa. Na região deltoide quatro dedos abaixo da região escapular e na região glútea no quadrante externo superior;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir a agulha em ângulo adequado à escolha do músculo;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);	
17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Injetar o líquido sem pressa;	
18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar a seringa/agulha, comprimindo o local com algodão, observando presença de edema, hematoma ou sangramento no local;	
19	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Deixar a unidade organizada;	
20	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Assegurar-se que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas no caso de crianças);	



Ficou de serena
Daniel



	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	01

21	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar o material pérfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo pérfuro-cortante);	
22	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
23	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	

ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO

Dorsoglútea:

- Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição de pé é contra-indicada, pois há completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento;
- Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha íliaca póstero-superior até o trocânter do fêmur;
- Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária;
- Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

Ventroglútea:

- Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal;
- Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente;
- Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha íliaca ântero-superior direita;
- Estender o dedo médio ao longo da crista íliaca;
- Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo;
- Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

Face Vasto Lateral da Coxa:

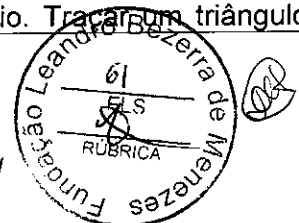
- Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado;
- Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura.
- Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

Deltóide:


- Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral;
- Localizar músculo deltóide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrómio. Traçar um triângulo



Handwritten signatures and initials:
 Iracema de Figueiredo
 Danielle
 [Initials]



Handwritten notes and signatures on the right margin:
 [Handwritten mark]
 [Handwritten signature]
 [Handwritten signature]

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	01

imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

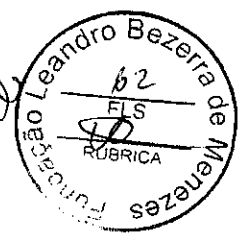
POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.



7


(Handwritten signature)

Francisco de Sena



(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAVENOSA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	02

FINALIDADE:

- Administrar medicamentos, especialmente substâncias irritantes que poderiam causar necrose tecidual se inoculados por outras vias.
- Administrar medicamento ou droga quando se quer ação imediata.
- Administrar medicamento ou droga quando se deseja ação lenta e contínua do medicamento e controle rigoroso da dose e/ou volume infundido.
- Administrar nutrição parental, sangue ou derivados.
- Infundir grandes quantidades de líquido.
- Restaurar ou manter o equilíbrio hidro-eletrolítico.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Seringa (5ml, 10ml, 20ml);
- Agulhas 40x 12;
- Equipo de soro S/N;
- Bureta S/N;
- Algodão com álcool a 70%;
- Scalp nº 21 ou 23, cateter periférico (Jelco nº 18, 20, 22);
- Polifix; Torneirinha;
- Ampola de diluente, frasco, ou bolsa com solução prescrita.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos antes e após o preparo das medicações;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Conferir a prescrição médica mais uma vez;	



Francineide Pereira
Davila





FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAVENOSA

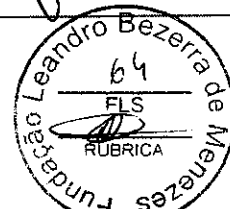
DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	02


04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Remova o plástico protetor da bolsa ou frasco de solução;	 <i>Handwritten initials: A</i>
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Faça a inspeção do frasco para observar possíveis partículas, alteração da cor, rachaduras ou vazamentos, e data da validade da solução;	
06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Prepare a etiqueta de identificação conforme prescrição. Anote a data, a hora e o nome de quem preparou. Ao colocar a etiqueta de identificação no frasco, lembre-se que ao pendurá-lo, este será invertido;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Realize a desinfecção da ampola/frasco com álcool a 70%, abra a ampola ou frasco de medicamentos ou eletrólitos, aspire com seringa. Realize a desinfecção do injetor lateral, torneira ou frasco de soro com álcool a 70% e introduza a medicação aspirada no frasco da solução;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Adapte o frasco ao equipo e instale no paciente, controlando o fluxo da infusão;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observe o paciente para sinais/sintomas de reações adversas ao medicamento ou solução;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Cheque a medicação administrada no prontuário do paciente.	



Handwritten signature: Rivaldo Bezerra

Handwritten signature: Danilo



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAVENOSA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	02

NERI, E.D.R. *et al.* **Protocolos de prepare e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia.** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.







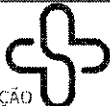










 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	03

FINALIDADE:

- Promover absorção contínua e lenta de determinada medicação provocando o mínimo de traumatismo tecidual.
- Usada para administração de vacinas, anticoagulantes e hipoglicemiantes (insulina).


 Comissão Farmacológica de L. B.
 214
 F.S.
 Rubrica
 Comissão Farmacológica de L. B.

ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

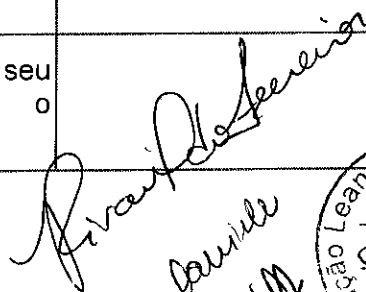
MATERIAL:

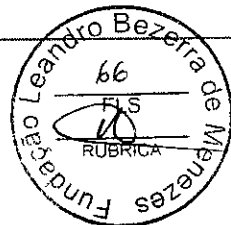
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 seringa de 01 ml;
- 01 agulha 13x4,5;
- Álcool a 70%;
- Algodão;
- 01 bandeja.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Separar a medicação prescrita;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o medicamento conforme técnica;	
06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente e seu acompanhante sobre o procedimento;	




 Danielle


 Fundação Leandro Bezerra de Menezes
 66
 F.S.
 RUBRICA



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA

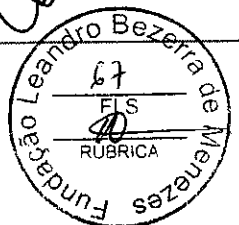
DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	03

07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Proceder à anti-sepsia da área escolhida;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer a prega de tecido segurando entre os dedos polegar e o indicador, com a mão não dominante;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir agulha, com ângulo de 90º (com agulha 13x4,5 puncionar a 90º);	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observar se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo o material e reiniciar o procedimento). Exceto na administração de heparina e clexane;	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Administrar medicação lentamente;	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar agulha com um movimento rápido, fazendo ligeira pressão no local;	
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Realizar rodízio de local de punção;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar o material utilizado na caixa de perfurocortante;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	



(Handwritten mark)


Ricardo Pereira
Daniel

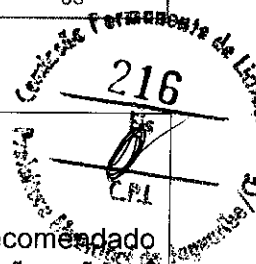


(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	03



RECOMENDAÇÕES

- Na aplicação de heparina subcutânea, para evitar traumatismo do tecido, não é recomendado aspirar antes de injetar a medicação e para evitar absorção rápida da medicação, não se deve massagear o local após aplicação;
- No uso de Clexane® não se deve retirar a bolha que vem dentro da seringa ao administrar a medicação;
- Na aplicação de insulina utilizar a técnica do revezamento, um sistema padronizado de rodízio dos locais de aplicação das injeções para evitar abscessos, hipotrofias e endurecimento dos tecidos na área da injeção;
- Sempre que possível envolver o paciente no processo de escolha do local de administração do medicamento.

REFERÊNCIAS

NERI, E.D.R. *et al.* **Protocolos de prepare e administração de medicamentos:** pulsoterapia e hospital dia. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.


POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.



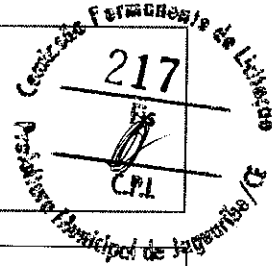




 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	04

FINALIDADE:

- Obter efeitos locais no trato gastrointestinal.
- Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Bandeja;
- Copinho descartável;
- Medicamento prescrito;
- Rótulo de identificação;
- Triturador de comprimido (pilão)S/N;
- Papel toalha;
- Luvas de procedimento S/N.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.


NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Separar a medicação prescrita;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Identificar o copinho com o rótulo;	

(Handwritten symbol)

Francine Bezerra
Danielle



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	04

06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar o medicamento no copinho sem tocá-lo, usar seringa ou medidor para os líquidos;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Diluir o medicamento com água quando necessário;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Informar o procedimento ao paciente;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Conferir o rótulo com os dados do paciente;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água;	Caso o paciente esteja impossibilitado colocar a medicação diretamente na sua boca;
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Esperar o paciente deglutir o medicamento;	Verificar se o paciente engoliu o comprimido, nunca deixá-lo sobre a mesa de cabeceira;
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	



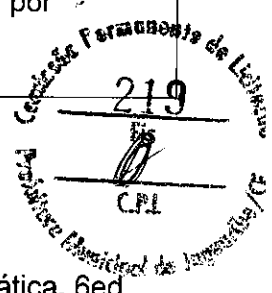
RECOMENDAÇÕES

- Os comprimidos, cápsulas e drágeas são geralmente deglutidas com auxílio de água. As drágeas não devem ser cortadas e nem as cápsulas serem abertas, salvo quando para veiculação via SNG. Os comprimidos podem ser triturados e diluídos quando os pacientes apresentarem dificuldade na deglutição;
- A medicação via oral não é indicada em clientes apresentando náuseas, vômitos, dificuldade de deglutição ou estejam em jejum para cirurgia;
- Os **medicamentos sublinguais** seguem os mesmos procedimentos empregados para os de via oral. Nesse período, o cliente não deve conversar nem ingerir líquido ou alimentos. As medicações administradas por via sublingual promovem uma rápida absorção da droga em curto espaço de tempo, além de se dissolverem rapidamente, deixando pouco resíduo na



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	04

boca. Essa via é utilizada para aplicar medicações em algumas urgências, como, por exemplo: medicações para precordialgia e para hipertensão.



REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

(Handwritten signature)

Rivair de Almeida
Daniel



(Handwritten signature)

7

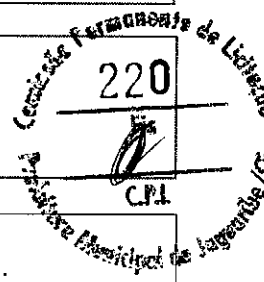


ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	05

FINALIDADE:

- Tratar infecções e para alívio da congestão nasal.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Medicamento com conta-gotas limpo ou frasco com spray;
- Lenço de papel;
- Almofada pequena ou travesseiro (opcional).
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Para administrar as gotas nasais deve-se determinar qual o seio nasal que está afetado, consultando o prontuário do paciente;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Inspecionar as condições do nariz e dos seios nasais, apalpando os seios nasais para verificar a sua sensibilidade;	

[Handwritten signatures and stamps]

Leandro Bezerra

72

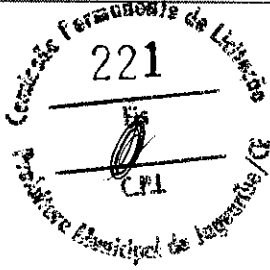
F.S.

RUBRICA

Associação Brasileira de Enfermeiros de Pernambuco

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	05


05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar o procedimento ao paciente quanto à posição e às sensações que devem ser esperadas, como ardor ou sensação de picada da mucosa, ou ainda, sensação de choque quando o medicamento escorrer pela garganta;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Instruir o paciente para assuar o nariz, a menos que seja contra-indicado (por exemplo: risco de aumento da pressão intracraniana ou sangramentos nasais);	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Administrar as gotas nasais;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Instruir o doente a respirar pela boca;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Segurar o conta-gotas a 1cm acima das narinas e instilar o número de gotas prescritas na direção do osso etmóide;	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar a paciente a permanecer na mesma posição entre 2 a 3 minutos.	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Oferecer uma compressa para paciente colocar debaixo do nariz, mas avisá-lo para não assuar por alguns minutos;	
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ajudar o paciente a retornar a uma posição confortável após o medicamento ter sido absorvido;	




Francineia
Dasilva



7






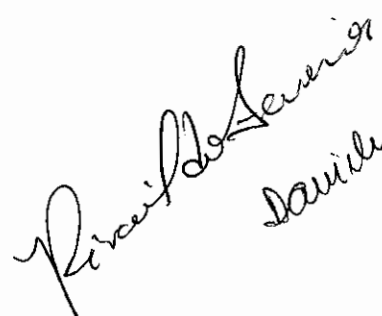

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	05


14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar materiais usados em recipientes apropriados e lavar as mãos;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	

REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W.C.A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem.** 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

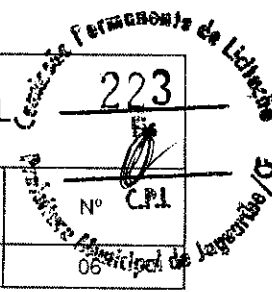












FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº C.P.I.
	1		Enfermagem	06

FINALIDADE:

- Administrar fármacos a pacientes incapazes ou que não querem engolir a medicação;
- Evitar a destruição ou desativação dos fármacos pelo ph ou atividade enzimática do estômago e dos intestinos;
- Evitar a irritação estomacal quando o fármaco apresenta esse efeito;
- Evitar a metabolização hepática quando o fármaco é muito rapidamente metabolizado no fígado.

ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

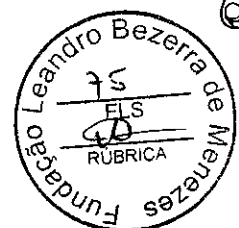
- Bandeja;
- Aplicador descartável;
- Lubrificante;
- Medicamento prescrito;
- Papel toalha;
- Comadre;
- Luvas de procedimento.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.


NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Reunir os materiais e encaminhá-los ao leito do paciente;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	



Rivailde Ferreira
Davi
W



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	06

04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar o paciente em posição de Sims para facilitar a aplicação;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lubrificar a cânula do aplicador com anestésico em gel;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir a cânula do aplicador no reto;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Aplicar o conteúdo conforme prescrição;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar a cânula do reto;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Oferecer a comadre ou encaminhar o paciente ao banheiro;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar materiais usados em recipientes apropriados e lavar as mãos;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	

REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W.C.A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem.** 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.


[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Ricardo Severina]
[Handwritten signature: Daniel]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	07

FINALIDADE:

- Restaurar a volemia.
- Melhorar a capacidade de transporte de oxigênio.
- Corrigir a coagulopatia.
- Restaurar da hemostasia.
- Corrigir anemias.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Bolsa do hemocomponente;
- Equipo próprio para transfusão (fornecido pela Agência transfusional);
- Dispositivo intravenoso nº 18 (jelco) ou Scalp nº 19;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Garrote (largo);
- Esparadrapo ou micropore;
- Luvas de procedimento.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Verificar o preenchimento correto da solicitação do hemocomponente;	Antes da administração de hemocomponente
02	Enfermeiro	Verificar se o nome e o número do prontuário conferem com a etiqueta da bolsa;	Antes da administração de hemocomponente
03	Enfermeiro	Certificar-se do tipo sanguíneo ABO/RH;	Antes da administração de hemocomponente

(Handwritten symbol)

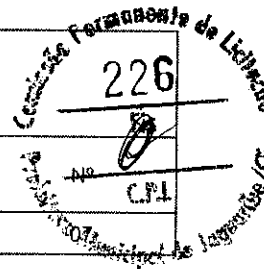
*Francisco Severina
 Danielle*





FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	№
	1		Enfermagem	C.F.I.


04	Enfermeiro	Coletar amostra de sangue, identificar o tubo antes da coleta e certificar-se de identificá-lo corretamente;	Antes da administração de hemocomponente
05	Enfermeiro	Certificar-se da história transfusional pregressa e das reações adversas anteriores. Se o cliente citar reações, comunicar ao médico;	Antes da administração de hemocomponente
07	Enfermeiro	Conferir a prescrição médica, quantidade a ser administrada, a velocidade, e o tempo de infusão, que não deve ultrapassar 04 horas;	Antes da administração de hemocomponente
08	Enfermeiro	Lavar as mãos antes de iniciar o procedimento;	Antes da administração de hemocomponente
09	Enfermeiro	Verificar SSVV e anotá-los no prontuário para estabelecer o parâmetro inicial;	Antes da administração de hemocomponente
10	Enfermeiro	Observar a presença de febre (38,7°C ou mais) comunicar ao médico;	Antes da administração de hemocomponente
14	Enfermeiro	Providenciar acesso venoso ou verificar a permeabilidade de um acesso já existente.	Antes da administração de hemocomponente
15	Enfermeiro	Certificar-se de que o calibre é adequado ou verificar a disponibilidade de via de acesso central;	Antes da administração de hemocomponente



Handwritten signature: Danielle Pereira de Souza

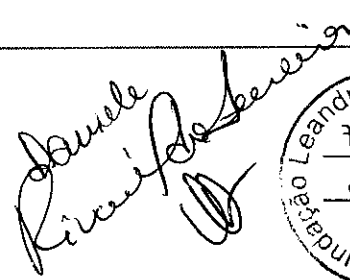


Comissão Permanente de Licitação
 227
 Nº C.P.L.
 07
 Prefeitura Municipal de Jaguaripe/BA


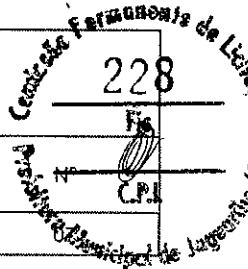
 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem

16	Enfermeiro	Orientar o paciente/acompanhante sobre a possibilidade de reações adversas.	Antes da administração de hemocomponente
17	Enfermeiro	Realizar a administração do hemocomponente em temperatura ambiente. Caso estejam muito gelados, aguardar cerca de 20 minutos;	Durante a administração de hemocomponente
18	Enfermeiro	Anotar no prontuário o início da infusão e conferir a prescrição médica;	Durante a administração de hemocomponente
19	Enfermeiro	Colar a etiqueta com o número da bolsa do hemocomponente na prescrição;	Durante a administração de hemocomponente
20	Enfermeiro	Observar rigorosamente o cliente nos 15 minutos iniciais, administrando o hemocomponente lentamente até atingir a prescrição estabelecida pelo médico.	Durante a administração de hemocomponente
21	Enfermeiro	Lavar as mãos antes e após;	Após administração de hemocomponente
22	Enfermeiro	Desconectar a bolsa do acesso venoso e comunicar a Agência Transfusional para coletar a embalagem, para posterior descarte final;	Após administração de hemocomponente
23	Enfermeiro	Verificar SSVV e anotar no prontuário;	Após administração de hemocomponente
24	Enfermeiro	Deixar paciente em hemovigilância nas 24 horas após término da transfusão;	Após administração de hemocomponente







 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES				 228 N.º C.P.L.
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
		1		Enfermagem	

25	Enfermeiro	Realizar visita pós-transfusional e observar reações adversas. Preencher ficha transfusional antes, durante e após administração de hemocomponentes.	Após administração de hemocomponente	de
----	------------	--	--------------------------------------	----

RECOMENDAÇÕES:

Sangue total: restaura a volemia e mantém a perfusão e a oxigenação tecidual.

Concentrado de hemácias: aumenta a capacidade de transporte de oxigênio por aumento da massa de hemácias circulante.

Concentrado de plaquetas: as plaquetas são essenciais para a hemostasia normal. O número adequado de plaquetas previne ou cessa um sangramento ativo.

Crioprecipitado: repõe o fibrinogênio e o fator VIII.

Plasma: reposição de fatores de coagulação.

Observação: Não se recomenda, em nenhum caso, a administração simultânea de medicação e hemoderivados.




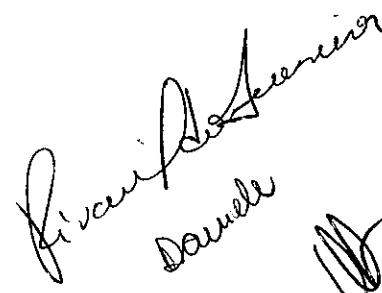

O ENFERMEIRO É O RESPONSÁVEL DIRETO POR CUMPRIR A ROTINA PRÉ-INSTALAÇÃO E TODOS OS PASSOS SUBSEQÜENTES.


REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W.C.A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

RESOLUÇÃO - RDC Nº 57, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2010.

PORTARIA Nº 1.353 DE 13 DE JUNHO DE 2011.


 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	SOROTERAPIA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08

FINALIDADE:

- Administrar medicamentos;
- Manter e repor reservas orgânicas de água, eletrólitos e nutrientes;
- Restaurar equilíbrio ácido-básico;
- Restabelecer o volume sanguíneo.



ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:


- Bandeja;
- Frasco de soro com solução prescrita;
- Scalp nº 21 ou 23 ou cateter periférico (jelco nº18, 20, 22);
- Recipiente com bolas de algodão;
- Tela ou atadura para imobilização (se necessário);
- Seringa 10ml, 20ml e agulha 40x12;
- Garrote;
- Esparadrapo em tiras;
- Equipo de soro;
- Luvas para procedimento;
- Identificação do soro;
- Álcool a 70%.


7

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Verificar pela prescrição: nome do medicamento, data, horário, dosagem;	Identificar o soro com etiqueta de identificação de soro



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	SOROTERAPIA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08


03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Nome do paciente, leito e enfermaria;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Disponibilizar o material a ser usado, sobre o balcão da sala de medicação;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Observar as características da solução contida no frasco;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Abrir o frasco de solução;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Acrescentar a medicação prescrita, obedecendo aos princípios de assepsia;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Conectar o equipo de soro no frasco;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar o ar do equipo, escorrendo o soro até a extremidade livre do equipo;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Proteger a extremidade livre do equipo;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fazer nível do copinho (câmara gotejadora);	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Clampar o equipo	

(Handwritten symbol)

Rivair de Sena
Daniel

(Handwritten initials)



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	SOROTERAPIA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08


13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar o frasco na bandeja, devidamente identificado;	
14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Completar a bandeja com o resto do material necessário;	
15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Pendurar o frasco no suporte de soro, junto ao leito do paciente;	
17	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luvas de procedimento;	
18	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Puncionar a veia conforme técnica de medicação endovenosa, que na soroterapia faz uso de scalp ou substituir por cateter intravenoso periférico com guia;	
19	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Conectar o scalp ou abbocath (jelco) ao equipo de soro, após puncionar a veia;	
20	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fixar o cateter intravenoso ou scalp, com esparadrapo;	
21	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desclampar o equipo de soro	

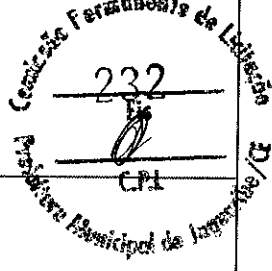


(Handwritten signature)

*Rita de Cássia
Dauole*



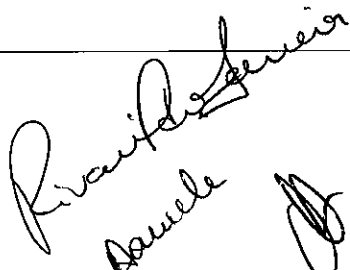





 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	SOROTERAPIA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08

22	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Graduar o número de gotas prescritas;	
23	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Certificar-se de que o soro está correndo na veia;	
24	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Deixar o paciente em posição confortável e o ambiente em ordem;	
25	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar o material na bandeja e encaminhá-lo para sala de medicação onde será desprezado em caixa de material cortante;	
26	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desprezar luvas de procedimento;	
27	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
28	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Documentar a instalação do soro, colocando à hora e anotando quaisquer irregularidades, se houver.	

Recomendações:

- Em caso de paciente inconsciente, agitado ou criança, fazer imobilização. Ao término do soro: retira-lo ou trocá-lo por outro.

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	SOROTERAPIA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08

REFERÊNCIAS

CARPENITTO, L.J. **Manuais de diagnósticos de enfermagem**. 11 ed.trad. GRACEZ, R, M, Porto Alegre: Artmed, 2008.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, definições e classificações, 2010–2011**. Trad.GRACEZ,R,M. Porto Alegre:Artmed, 2011.

SMELTZER, S,C.:BARE,B.G. **BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.




2



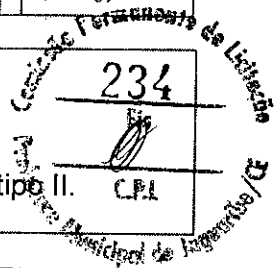





 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	09

FINALIDADE:

- Normalizar dos níveis glicêmicos e todos os aspectos do metabolismo.
- Controlar níveis glicêmicos de pacientes no perioperatório com DM tipo I ou DM tipo II.



ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Bandeja (cuba rim);
- Frasco de Insulina U-100 tipo NPH (N), Regular (R) ou ultra- rápida (Lispro);
- Álcool 70%;
- Seringa 1ml de 100 unidades;
- Agulha 13 x 4,5.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.


NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


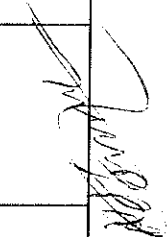
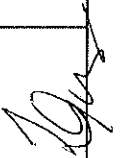
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição médica e verificar: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação (aplicação);	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar medicamento conforme técnica (aspirar o conteúdo da medicação do frasco e retirar todo o ar da seringa);	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Levar a bandeja (cuba rim) para perto do paciente;	



Handwritten signature: Daniela Rincón

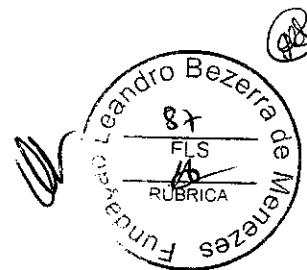



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	09


05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar as condições da região escolhida;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer anti-sepsia da pele com algodão/álcool a 70%, mantendo o algodão entre o dedo mínimo e a mesma mão;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Com a mão não dominante fazer uma prega na pele utilizando o dedo indicador e polegar, com a mão dominante segurar o corpo da seringa;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir a agulha em ângulo de 90° (perpendicular à pele) para que a absorção se faça de forma eficaz através dos capilares existentes na camada profunda do tecido.	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Para o paciente obeso, pince a pele do local e insira a agulha em um ângulo de 90°;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Injetar o líquido lentamente;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar a seringa/agulha rapidamente, não massagear o local e não aspirar (fazer rodízio na próxima aplicação);	 



*Pivani de Almeida
 Danielle*


 87
 FLS
 RUBRICA

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	09

17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Deixar o posto de enfermagem organizado;	
18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento no prontuário e anotar no prontuário o local que foi administrado à insulina.	

RECOMENDAÇÃO:

- Na aplicação de insulina, utilizar a **técnica de revezamento**, um sistema padronizado de rodízio de locais, para evitar abscessos, hipotrofias e endurecimento dos tecidos na área de injeção;
- **Os locais indicados são:** face posterior externa do braço, no espaço entre três dedos abaixo do ombro e três dedos acima do cotovelo; região lateral esquerda e direita do abdômen, região frontal e lateral superior da coxa e região lateral externa do glúteo, tendo como referência a prega interglútea;
- Em cada aplicação é importante dar uma distância de aproximadamente 1 a 2 cm;
- O frasco de insulina deve ser conservado na geladeira (de preferência na gaveta da geladeira).

Ponto de decisão crítico: Furar um vaso sanguíneo durante uma injeção subcutânea é muito raro, por isso a aspiração não é necessária.

LOCAIS PARA RODIZIO DE APLICAÇÃO DE INSULINA




*Pranizlaferior
Dante*

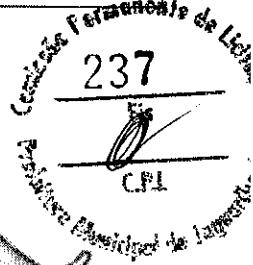
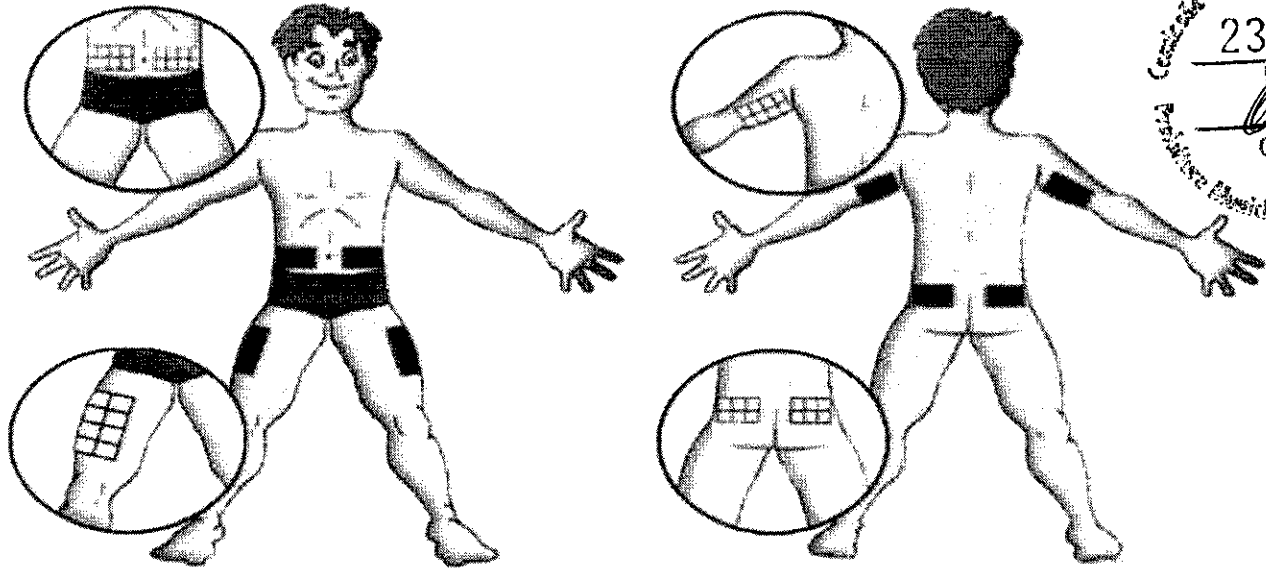


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	09



REFERÊNCIAS

KALINOWSKI, C. Elizabeth. **Programas de Atualização em Enfermagem**. Artmed editora Ciclo2 Módulo4. Porto Alegre, 2007.


MICELE Tânia. **Enfermagem Médica e Hospitalar**. Editora Rideel. 1ed- São Paulo, 2005.

POTTER Perry. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. Elsevier Editora Ltda: Rio de Janeiro, 2009.

*Rosaíde Ferreira
 Danielle*



238
 Conselho Municipal de Educação
 Conselho Municipal de Saúde

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem

FINALIDADE:

- Melhorar significativamente o estado geral do paciente;
- Reduzir complicações infecciosas, tempo de internação e custos relacionados ao tratamento.
- Usar em situações clínicas onde o tubo digestivo encontra-se íntegro, o paciente não deve alimentar-se pela boca.
- Usar em pacientes com anorexia prolongada, má nutrição proteico-calórica severa, trauma de cabeça e pescoço ou desordens neurológicas que impedem a alimentação oral satisfatória, estado de depressão, falência hepática e etc. em que o metabolismo esteja elevada.


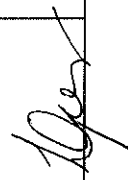

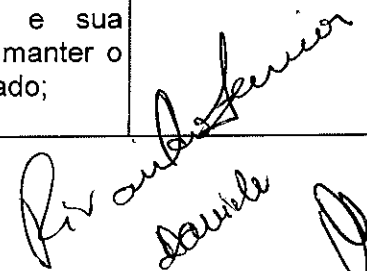
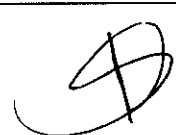
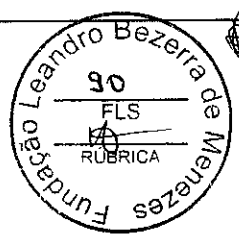
ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

MATERIAL:

- Luvas de procedimento;
- Frasco com nutrição enteral prescrita;
- Equipo próprio para nutrição enteral;
- Seringa de 20ml;
- Copo com água potável;
- Estetoscópio;
- Suporte de soro;
- Bomba de infusão;
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar ao paciente e sua família durante sobre a indicação do procedimento;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar sobre o posicionamento correto da sonda e sua fixação e os riscos de seu deslocamento;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Esclarecer ao paciente e sua família a necessidade de manter o paciente em decúbito elevado;	

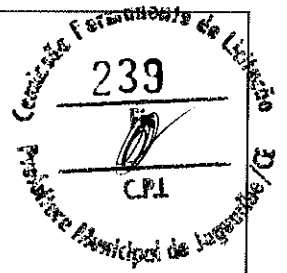









FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra


ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	10



04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar ao paciente a importância de notificar a ocorrência de náuseas, vômitos, flatulência, aerofagia, dores abdominais, frequência e aspecto das evacuações;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Consultar a prescrição médica e verificar o rótulo da dieta;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o material;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o paciente colocando-o semi-sentado com cabeceira elevada a 30°;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Calçar luvas de procedimento;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Confirmar o posicionamento da sonda;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Aspirar conteúdo da sonda antes de iniciar a administração da dieta;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Verificar volume aspirado, caso o volume seja superior a 50% do volume a ser administrado, não administrar a dieta;	
17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Programar a bomba de infusão;	



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	10

18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Instalar o frasco da dieta no suporte de soro e preencher o equipo com a dieta	
19	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar a sonda com 20 ml de água potável;	
20	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Conectar o equipo da dieta a sonda e administrar a dieta por bomba de infusão, conforme prescrição, de forma contínua ou intermitente;	
21	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Monitorar a infusão da dieta;	
22	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ao término da dieta, pinçar a sonda, retirar o equipo e lavar novamente a sonda com 20 ml de água potável;	
23	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Se houver obstrução da sonda, o procedimento recomendado para desobstrução é a lavagem da mesma com aproximadamente 20 ml de água sob pressão, ou com volume maior, utilizando uma seringa.	

REFERÊNCIAS

KNOBEL, E. **Terapia Venosa: enfermagem**. Editora Atheneu. São Paulo. 2006.



Francisca Sena
Davide





FUNDAÇÃO
Leandro
Bezerra

ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	10



[Handwritten signature]

Rivair de Sena
Daniel

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

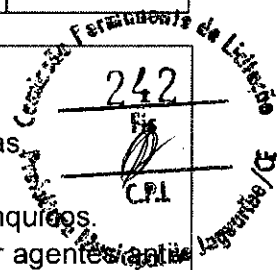


ADMINISTRAÇÃO DE AEROSOLTERAPIA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	11

FINALIDADE:

- Aliviar processos inflamatórios, congestivos e obstrutivos.
- Umidificar para tratar ou evitar desidratação excessiva da mucosa das vias aéreas.
- Fluidificar para facilitar a remoção das secreções viscosas e densas.
- Administrar mucolíticos - para obter a atenuação ou resolução de espasmos brônquicos.
- Administrar corticosteróides - ação antiinflamatória e anti-exsudativa. Administrar agentes espumantes - nos casos de edema agudo de pulmão.


 242
 C.P.I.

ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

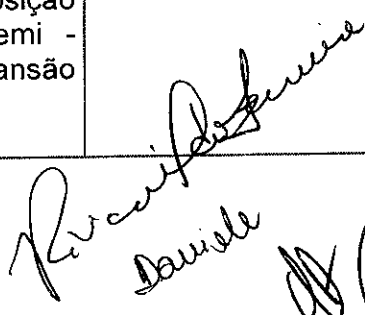
MATERIAL:

- Copinho e circuito de nebulização;
- Água destilada;
- Medicação prescrita conforme prescrição médica.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.


NORMAS: Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

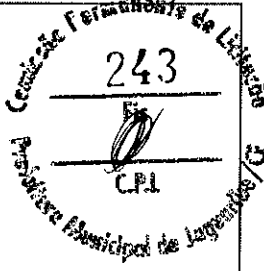
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos antes do preparo;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o material necessário de forma asséptica Anotar a frequência cardíaca antes e após o tratamento (se uso de broncodilatador) Montar o aparelho regulando o fluxo de O ₂ ou ar comprimido com 4 a 5 litros por minuto;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar o paciente numa posição confortável, sentado ou semi-fowler (maior expansão diafragmática);	




 Rosalinda
 Daniela


 54
 FLS
 RUBRICA

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE AEROSOLTERAPIA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	11

04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente que inspire lenta e profundamente pela boca; Checar na papeleta e anotar o procedimento, reações do paciente e as características das secreções eliminadas;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente para manter os olhos fechados durante a nebulização se em uso de medicamentos;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente a lavar o rosto após a nebulização, S/N Providenciar a limpeza e desinfecção dos materiais usados (aparelho) Usar água destilada para diluição do medicamento;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o horário no prontuário.	

REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



Revisão
Beuile



[Handwritten signature]