ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	DIA	NOITE	QTDE.	SALÁRIO / CUSTO UNIT. (R$)	REMUNERAÇÃO / CUSTO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
EP	Enfermeiro de educação permanente / Qualidade	CLT	20H / UPA	1	0	1	2.375,00	2.375,00	Salário de acordo com o mercado
38	Diretor técnico	PJ médico	20h semanais — RH enviado	1	0	1	15.000,00	15.000,00	Salário de acordo com o mercado
39	Analista de recursos humanos	CLT	40H	1	0	1	3.800,00	3.800,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.
40	Técnico de segurança do trabalho	CLT	40H	1	0	1	3.800,00	3.800,00	Salário de acordo com o mercado
TOTAL REMUNERAÇÕES DIRETAS (CLT/PJ)								**1.793.670,85**	**Total das remunerações diretas da UPA, excluído o pessoal da sede. Custos da sede preservados em D.1; serviços terceirizados no subtotal informativo, sem nova cobrança.**
CUSTOS DE PRESTADORES DEMONSTRADOS (informativo)								**406.138,25**	**Subtotal informativo dos componentes e pacotes apresentados, não acréscimo ao orçamento nem total de salários. Inclui o pacote integral de lavanderia, pois mão de obra individual não foi decomposta; nos demais serviços, somente as parcelas especificadas.**

Data: 05/11/2026

gov.br Documento assinado digitalmente
PAULO ANDRE MATTA CHAGAS
Data: 05/11/2026 05:42:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura do representante legal: _____

Paulo André Matta Chagas

5.8 QUADRO DE PESSOAL — UPA SUL

Quadro 3 — Categorias, regimes, jornadas, quantitativos e remuneração/custo mensal, conforme a planilha financeira. A coluna de observações identifica a natureza do quantitativo e as referências registradas.

ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	DIA	NOITE	QTDE.	SALÁRIO / CUSTO UNIT. (R$)	REMUNERAÇÃO / CUSTO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
ASSISTENCIAL – MÉDICOS									
1	Médico clínico – urgência e emergência	PJ médico	12 horas por plantão	9	7	16	54.750,00	876.000,00	A quantidade exibida representa POSTOS (diurno + noturno), conforme o padrão adotado na contratação da empresa, e não headcount. O valor unitário é o custo mensal por posto, não salário por pessoa.
2	Médico pediatra	PJ médico	12 horas por plantão	1	1	2	57.791,67	115.583,34	A quantidade exibida representa POSTOS (diurno + noturno), conforme o padrão adotado na contratação da empresa, e não headcount. O valor unitário é o custo mensal por posto, não salário por pessoa.
3	Médico ortopedista	PJ médico	12 horas por plantão	1	1	2	57.791,67	115.583,34	A quantidade exibida representa POSTOS (diurno + noturno), conforme o padrão adotado na contratação da empresa, e não headcount. O valor unitário é o custo mensal por posto, não salário por pessoa.
4	Médico ultrassonografista	PJ médico	6 horas por plantão	1	0	1	19.010,42	19.010,42	A quantidade exibida representa POSTOS (diurno + noturno), conforme o padrão adotado na contratação da empresa, e não headcount. O valor unitário é o custo mensal por posto, não salário por pessoa.
ASSISTENCIAL – ENFERMAGEM									
6	Enfermeiro assistencial	CLT	12x36	10	8	42	3.886,36	163.227,12	Lei 14.434/2022
6.1	Supervisão de Enfermagem	CLT	12X36	0	1	2	4.620,00	9.240,00	Salário de acordo com o mercado
7	Enfermeiro - responsável técnico (Coordenador de enfermagem)	CLT	40H	1	0	1	5.200,00	5.200,00	Salário de acordo com o mercado
8	Técnico de enfermagem	CLT	12x36	20	17	86	2.720,45	233.958,70	Referência documental histórica: CCT SEET/SINDESSTO 2024–2026.

ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	DIA	NOITE	QTDE.	SALÁRIO / CUSTO UNIT. (R$)	REMUNERAÇÃO / CUSTO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
ASSISTENCIAL – DEMAIS CATEGORIAS									
9	Cirurgião-dentista	PJ	12h por plantão	1	1	2	18.250,00	36.500,00	A quantidade exibida representa POSTOS (diurno + noturno), conforme o padrão adotado na contratação da empresa, e não headcount. O valor unitário é o custo mensal por posto, não salário por pessoa.
10	Auxiliar / técnico em saúde bucal	CLT	12x36	1	1	5	1.458,42	7.292,10	Referência documental: CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.
11	Farmacêutico	CLT	12x36	1	1	5	6.084,29	30.421,45	2 titulares diurnos + 2 noturnos + 1 folguista, total de 5 profissionais. Folguista incluído no total, sem posto simultâneo adicional. RT demonstrado em função própria. Referência de cálculo: aditivo CCT SINDIFATO/Comércio Farmacêutico 2026/2027.
11.1	Farmacêutico — responsável técnico	CLT	20h	1	0	1	3.442,15	3.442,15	Função de RT com jornada e salário próprios; separada do farmacêutico assistencial. Valor-base da fonte: R$ 3.442,145, remuneração mensal arredondada a centavos. Referência parcial de cálculo: aditivo CCT SINDIFATO/Comércio Farmacêutico 2026/2027.
12	Auxiliar / técnico de farmácia	CLT	12x36	2	1	7	1.378,00	9.646,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.
13	Assistente social	CLT	30h	ND	ND	5	3.804,07	19.020,35	Referência documental: CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.
14	Nutricionista	CLT	40H	1	0	1	3.804,07	3.804,07	Referência documental: CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.
15	Psicólogo	CLT	30H	1	0	1	3.804,07	3.804,07	Referência documental: CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.

ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	DIA	NOITE	QTDE.	SALÁRIO / CUSTO UNIT. (R$)	REMUNERAÇÃO / CUSTO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
16	Fisioterapeuta	CLT	30H	3	0	3	4.122,00	12.366,00	Referência documental histórica: CCT SINFITO/SINDESSTO 2024–2026; aditivo TO000049/2026.
APOIO DIAGNÓSTICO									
17	Biomédico / farmacêutico-bioquímico	Prestador – custo da empresa	Conforme composição	ND	ND	5	8.331,24	41.656,20	Custo orçamentário da empresa por profissional/mês, não salário. 2 diurnos + 2 noturnos + 1 reserva, incluídos no laboratório de R$85.000/mês.
18	Técnico de laboratório	Prestador – custo da empresa	Conforme composição	ND	ND	5	5.312,94	26.564,72	Custo orçamentário da empresa por profissional/mês, não salário. 5 profissionais, incluindo reserva; valor unitário preserva R$5.312,944. Incluído no laboratório, sem cobrança adicional.
19	Técnico em radiologia	Prestador – custo da empresa	24h semanais (por pessoa)	ND	ND	7	5.803,18	40.622,26	Custo da empresa por profissional/mês, não salário: base R$3.242,00 × fator 1,79 = R$5.803,18; 7 profissionais × R$5.803,18 = R$40.622,26. Componente de equipe, sem repetir os laudos e o restante do contrato.
TRANSPORTE SANITÁRIO – TRIPULAÇÃO DEDICADA									
20	Técnico de enfermagem — transporte sanitário	Prestador	12x36	1	1	5	6.045,46	30.227,28	Custo da empresa, não salário; 5 pessoas orçadas. TR 5.5.3: 1 posto diurno + 1 noturno, exclusivos do transporte, não entram na cobertura interna.
21	Suprimido — conforme PE4	Não se aplica	Não se aplica	0	0	0	0,00	0,00	Item suprimido. Linha mantida com zero, sem contratação ou custo.
22	Condutor de veículo de urgência — transporte sanitário	Prestador – custo da empresa	12x36	1	1	4	Não uniforme	25.524,70	Custo do prestador: remuneração calculada com base 4 e encargos/provisões com base 5, conforme composição. Cobertura de 1 posto diurno e 1 noturno, exclusivos do transporte.

ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	DIA	NOITE	QTDE.	SALÁRIO / CUSTO UNIT. (R$)	REMUNERAÇÃO / CUSTO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
APOIO ASSISTENCIAL E OPERACIONAL									
23	Maqueiro / auxiliar de transporte interno	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.
23.1	Profissional habilitado para imobilização ortopédica	CLT	12x36	1	1	5	2.008,00	10.040,00	Salário de acordo com o mercado
24	Auxiliar de higienização hospitalar	Prestador – custo da empresa	12x36 — escala a confirmar	ND	ND	16	7.000,00	112.000,00	Custo da empresa por profissional/mês, não salário: 16 × R$7.000,00 = R$112.000,00, já incluído no serviço de limpeza. Não representa comprovação de salário individual.
24.1	Supervisor de limpeza – compartilhado Norte/Sul	Prestador	Compartilhado	ND	ND	1	7.800,00	7.800,00	
25	Auxiliar de lavanderia e rouparia	Prestador – custo da empresa	Preço por atendimento	ND	ND	6	3,12	43.168,32	Custo da empresa POR ATENDIMENTO, não salário ou custo por pessoa: 13836 atendimentos/mês × R$3,12. Pacote inclui 6 profissionais e processamento/estrutura; G=6 pessoas NÃO multiplica o preço por atendimento. Remuneração individual não demonstrada; não foi dividida por 6.
26	Auxiliar de nutrição / copeiro	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.
26.1	Técnica de nutrição	CLT	12X36	1	1	5	2.620,37	13.101,85	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027, registro SRT00238/2025
27	Técnico de CME / auxiliar de esterilização	CLT	12x36	1	1	5	2.720,45	13.602,25	Referência histórica de cálculo: CCT SEET/SINDESSTO 2024–2026.
28	Agente de portaria e vigilância	Prestador – custo da empresa	12x36 — escala a confirmar	ND	ND	10	7.000,00	70.000,00	Custo da empresa por profissional/mês, não salário: 10 × R$7.000,00 = R$70.000,00. Equipe única de portaria/vigilância; não duplicada como vigilância separada.

ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	DIA	NOITE	QTDE.	SALÁRIO / CUSTO UNIT. (R$)	REMUNERAÇÃO / CUSTO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
28.2	Auxiliar de almoxarifado	CLT	12X36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Quantidade orçada: 5 profissionais, 1 posto diurno + 1 noturno, R$8.165,00/mês. CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025.
29	Auxiliar de manutenção predial	Prestador – custo da empresa	40h/sem.; 173,333333 h/mês	ND	ND	1	36,19	6.272,93	Custo da empresa POR HORA, não salário: 1 auxiliar de 40h semanais, como no RH histórico integrado; 173,333333 horas/mês × R$36,19/h = R$6.272,93/mês. Custo já incluído na manutenção; supervisor do serviço demonstrado separadamente.
29.1	Supervisor técnico de manutenção	Prestador – componente do serviço	1 posto/mês	ND	ND	ND	11.011,64	11.011,64	Custo da empresa, não salário nem contratação adicional: componente já orçado na manutenção. Unidade do preço: posto/mês; 1 posto não equivale a headcount comprovado.
29.2	Engenheiro civil – inspeções do serviço	Prestador – componente do serviço	48 h/ano; 4 h/mês	ND	ND	ND	156,45	625,80	Custo da empresa, não salário nem contratação adicional: componente já orçado na manutenção. Unidade do preço: hora; quantidade anual apropriada em 12 meses.
29.3	Serralheiro – apoio ao serviço	Prestador – componente do serviço	96 h/ano; 8 h/mês	ND	ND	ND	35,94	287,52	Custo da empresa, não salário nem contratação adicional: componente já orçado na manutenção. Unidade do preço: hora; quantidade anual apropriada em 12 meses.
29.4	Eletricista – apoio ao serviço	Prestador – componente do serviço	96 h/ano; 8 h/mês	ND	ND	ND	36,62	292,96	Custo da empresa, não salário nem contratação adicional: componente já orçado na manutenção. Unidade do preço: hora; quantidade anual apropriada em 12 meses.

ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	DIA	NOITE	QTDE	SALÁRIO / CUSTO UNIT. (R$)	REMUNERAÇÃO / CUSTO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
29.5	Auxiliar eletricista – apoio ao serviço	Prestador – componente do serviço	1,7875 h/mês	ND	ND	ND	30,42	54,38	Custo da empresa, não salário nem contratação adicional: componente já orçado na manutenção. Unidade do preço: hora; quantidade mensal de 1,7875 h.
ADMINISTRATIVO E GESTÃO									
30	Gerente / coordenador da unidade	CLT	40H	1	0	1	10.500,00	10.500,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
31	Coordenador administrativo	CLT	40H	1	0	1	7.500,00	7.500,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
34.01	Auxiliar administrativo — SAU	CLT	40H	1	0	1	1.633,00	1.633,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
34.02	Assistente administrativo	CLT	12x36	1	1	5	2.170,81	10.854,05	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
34.05	Auxiliar administrativo	CLT	12X36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
34.1	Suporte de tecnologia da informação	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
34.2	Jovem Aprendiz	CLT	30h	ND	ND	5	1.200,00	6.000,00	Salário de acordo com o mercado
35	Recepcionista / atendente	CLT	12x36	4	4	16	1.633,00	26.128,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
36	Faturista / analista de produção (SIA/SUS e BPA-I)	CLT	40H	ND	ND	1	2.488,85	2.488,85	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
EP	Enfermeiro de educação permanente / Qualidade	CLT	20H / UPA	1	0	1	2.375,00	2.375,00	Lei 14.434/2022
38	Diretor técnico	PJ médico	20h semanais — RH enviado	1	0	1	15.000,00	15.000,00	Salário de acordo com o mercado
39	Analista de recursos humanos	CLT	40H	1	0	1	3.800,00	3.800,00	CCT SINTRAS-TO/SINDESSTO 2025/2027 — SRT00238/2025
40	Técnico de segurança do trabalho	CLT	40H	1	0	1	3.800,00	3.800,00	Salário de acordo com o mercado

ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	DIA	NOITE	QTDE.	SALÁRIO / CUSTO UNIT. (R$)	REMUNERAÇÃO / CUSTO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
TOTAL REMUNERAÇÕES DIRETAS (CLT/PJ)								**1.831.747,11**	**Total das remunerações diretas da UPA, excluído o pessoal da sede. Custos da sede preservados em D.1; serviços terceirizados no subtotal informativo, sem nova cobrança.**
CUSTOS DE PRESTADORES DEMONSTRADOS (informativo)								**416.108,71**	**Subtotal informativo dos componentes e pacotes apresentados, não acréscimo ao orçamento nem total de salários. Incluí o pacote integral de lavanderia, pois mão de obra individual não foi decomposta; nos demais serviços, somente as parcelas especificadas.**

Data: 05/11/2026

gov.br Documento assinado digitalmente
PAULO ANDRE MATTA CHAGAS
Data: 05/11/2026 05:42:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura do representante legal: _____

Paulo André Matta Chagas

5.9 ORÇAMENTO ANALÍTICO — MEMÓRIA DE CÁLCULO

O orçamento analítico identifica os componentes que formam cada conta. As memórias das seções 5 e 6 individualizam as despesas e os critérios de precificação por unidade; os demonstrativos auxiliares da planilha financeira detalham remunerações, insumos, serviços, bases de incidência e cronogramas.

COMPONENTE	DEMONSTRATIVO DE ORIGEM	CONTEÚDO
Recursos humanos	RH Norte; RH Sul	Quantitativos, salários, adicionais, benefícios, encargos e provisões.
Serviços médicos	Médicos Norte; Médicos Sul	Postos, plantões e custos dos serviços médicos.
Materiais e serviços	Tabela Custos Norte; Tabela Custos Sul	Quantidades, unidades, preços, periodicidades, rateios e referências.
Custos por unidade	VI_Custos_Norte; VI_Custos_Sul	Contas e memórias reproduzidas nas seções 5 e 6.

COMPONENTE	DEMONSTRATIVO DE ORIGEM	CONTEÚDO
Cronogramas	Cronograma Norte; Cronograma Sul; Cronograma Consolidado	Totais mensais, anuais e distribuição da proposta.

Os valores de rateio e as apropriações periódicas mantêm os critérios da planilha financeira. O detalhamento das fontes e dos componentes constitui suporte à análise da composição apresentada.

5.10 ORÇAMENTO SINTÉTICO — GRUPOS A A D

GRUPO	UPA NORTE (R$)	UPA SUL (R$)	CONSOLIDADO (R$)
A — Recursos Humanos	26.221.544,10	26.972.508,42	53.194.052,52
B — Material de Consumo	2.054.867,40	2.334.842,52	4.389.709,92
C — Serviços de Terceiros	9.607.980,72	9.744.096,60	19.352.077,32
D — Outras Despesas	497.083,92	499.711,08	996.795,00
TOTAL EM 12 MESES	**38.381.476,14**	**39.551.158,62**	**77.932.634,76**

5.11 PROJEÇÃO DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS

A composição distingue as bases remuneratórias, os adicionais, os benefícios, os encargos e as provisões dos vínculos de cada unidade. O quadro apresenta os valores mensais registrados na planilha financeira.

COMPONENTE	UPA NORTE (R$)	UPA SUL (R$)
Salários-base — A.1	615.993,79	654.070,01
Adicionais — A.2	101.769,09	108.386,56
Salários e adicionais — resumo RH	717.762,88	762.456,57
Benefícios — A.3	80.178,09	85.464,04
Encargos lançados — A.4	57.060,89	60.420,39
Provisão integral calculada no RH	156.981,67	166.797,11
Provisão apropriada — A.5	141.283,50	150.117,40

A memória utiliza FGTS de 8% nos vínculos ordinários e 2% nos aprendizes, INSS patronal e PIS de 0%, e apropriação de 90% das provisões calculadas. A identificação desses percentuais descreve as premissas efetivamente utilizadas na formação do orçamento.

Nas linhas ordinárias, a memória de férias utiliza a remuneração com adicionais dividida por 12, acrescida da parcela de um terço calculada por divisão por 36; o décimo terceiro utiliza divisão por 12. A estimativa rescisória considera rotatividade anual de 15%, fração de 50% para desligamentos sem justa causa, um salário de aviso e multa de 40% sobre FGTS. As incidências e os vínculos especiais estão discriminados nas abas de RH.

5.12 DEMONSTRAÇÃO DOS PISOS SALARIAIS E INSTRUMENTOS COLETIVOS

Os quadros das seções 7 e 8 identificam os salários propostos, as jornadas, os regimes e os quantitativos considerados. As referências normativas e convencionais registradas na planilha financeira são reproduzidas na coluna Observações, vinculadas aos respectivos cargos.

A análise remuneratória considera a categoria e a jornada de referência. Nos valores proporcionais à jornada, inclusive escala 12x36, o piso e a remuneração são comparados mediante a regra aplicável ao cargo e o fator indicado na composição. O tratamento da enfermagem observa a distinção entre remuneração ordinária e assistência financeira complementar prevista no item 9.9 do Termo de Referência.

5.13 CONCILIAÇÃO ENTRE QUADRO DE PESSOAL E CUSTOS DE PESSOAL

COMPONENTE	UPA NORTE (R$)	UPA SUL (R$)
Remuneração-base CLT do Quadro de Pessoal	615.993,79	654.070,01
Conta A.1 — Remuneração pessoal CLT	615.993,79	654.070,01
Diferença dos valores CLT exibidos	0,00	0,00
Remuneração PJ no Quadro de Pessoal	1.177.677,10	1.177.677,10
Conta A.7 — Pessoal PJ, autônomos e cooperativas	1.177.677,08	1.177.677,08
Diferença PJ entre quadro e conta	0,02	0,02
Demais contas Grupo A — A.2 a A.11	1.569.134,89	1.593.639,03

A conciliação distingue a remuneração-base da folha celetista, os demais componentes do Grupo A e as despesas de profissionais sob outros regimes. Os valores do quadro são apresentados com duas casas decimais, conforme a planilha financeira; os postos e a natureza dos quantitativos permanecem identificados nas observações das categorias.

5.14 DEMONSTRAÇÃO DO LIMITE DE 70% PARA DESPESAS COM PESSOAL

BASE DE APURAÇÃO	UPA NORTE	UPA SUL
Grupo A — valor mensal (R$)	2.185.128,68	2.247.709,04
Custeio mensal da unidade (R$)	3.198.456,35	3.295.929,89
Grupo A / custeio	68,3182%	68,1965%

Os percentuais expressam a relação entre o Grupo A e o custeio na classificação financeira apresentada. O enquadramento dos demais serviços e das contratações por resultado, escopo ou posto de serviço segue os critérios do item 9.7 do Termo de Referência, inclusive quanto à responsabilidade do prestador e à ausência de duplicidade de funções.

A conta D.1 totaliza R$ 80.776,45 por mês no conjunto das unidades, equivalente a 1,2438% do valor mensal consolidado. O teto de referência é de 3% do conjunto da parceria, observadas a composição das despesas e a demonstração do rateio.

5.15 QUADRO CONSOLIDADOR DA PROPOSTA FINANCEIRA

COMPONENTE	UPA NORTE (R$)	UPA SUL (R$)	TOTAL (R$)
Valor mensal proposto	3.198.456,35	3.295.929,89	6.494.386,23
Valor global proposto (12 meses)	**38.381.476,14**	**39.551.158,62**	**77.932.634,76**
Parcela fixa mensal (90%)	2.878.610,71	2.966.336,90	5.844.947,61
Parcela variável mensal (10%)	319.845,64	329.592,99	649.438,63
IN 1, metas quantitativas (5%)	159.922,82	164.796,49	324.719,31
IN 2, indicadores de desempenho (5%)	159.922,82	164.796,50	324.719,32

Valor global proposto para efeito de julgamento: R$ 77.932.634,76 (setenta e sete milhões, novecentos e trinta e dois mil, seiscentos e trinta e quatro reais e setenta e seis centavos).

A parcela variável corresponde a 10% do valor mensal pactuado, dividida entre IN 1 e IN 2, cada qual com participação de 5% e apuração própria. Os valores acima reproduzem o Quadro 4 constante da planilha financeira.

5.16 DECLARAÇÕES DA PARTICIPANTE

A participante apresenta os valores individualizados das UPAs Norte e Sul e a consolidação da parceria para o período de 12 meses, nos demonstrativos deste documento e da planilha financeira identificada.

A participante assume as responsabilidades inerentes à execução do objeto e às obrigações trabalhistas, previdenciárias e acessórias correspondentes, nos termos do edital. A apresentação dos critérios orçamentários não substitui os documentos comprobatórios de cada enquadramento.

5.17 ASSINATURA

Palmas/TO, 05 de novembro de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
PAULO ANDRE MATTA CHAGAS
Data: 05/11/2026 05:42:46-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Paulo André Matta Chagas
CPF: 420.526.748-70
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

6 PARTE V — FORMULÁRIOS

6.1 Dos Preenchimentos dos Formulários - Os formulários deste Anexo são de preenchimento obrigatório e integram a Proposta Técnica. A sua reprodução é livre quanto à diagramação, mantidos o conteúdo e a ordem das colunas.

6.2 Formulário V-A — Sumário analítico da Proposta Técnica

Item	Elemento avaliado	Pontos	Fls.
V.1.1	Fluxo assistencial do usuário	3 pts	47–89
V.1.2	Fluxo de materiais esterilizados e roupas	1 pt	90–119
V.1.3	Fluxo de resíduos de serviços de saúde	1 pt	120–175
V.1.4	Fluxo de registros e prontuários	1 pt	176–186
V.1.5	Regimento interno da unidade	2 pts	187–217
V.1.6	Regimento do serviço de enfermagem	2 pts	218–242
V.1.7	Regimento do corpo clínico	2 pts	243–267
V.1.8	Tecnologia da informação e prontuário eletrônico	3 pts	268–287
V.1.9	Manual de protocolos assistenciais	2 pts	288–302; 1021–1116
V.1.10	Manual de almoxarifado, farmácia e patrimônio	1 pt	303–362
V.1.11	Manual administrativo-financeiro e de custos	2 pts	363–383
V.1.12	Projetos de incremento da resolutividade	2 pts	384–393
V.2.1	Comissões] e núcleos obrigatórios (10 instâncias)	até 10 pts	396–610
V.2.2	Manual de acolhimento – dimensão relacional	2 pts	613–653
V.2.3	Ouvidoria e pesquisa de satisfação	1 pt	654–671

V.2.4	Publicização de contas e resultados	1 pt	672–687
V.2.5	Áreas assistenciais	2 pts	688–715
V.2.6	Apoio diagnóstico e tempo de resposta	2 pts	716–730
V.2.7	Serviços de apoio	2 pts	731–767
V.2.8	Contrarreferência e articulação com a RAS	1 pt	768–789
V.2.9	Quadro de pessoal	2 pts	790–814
V.2.10	Organograma e atribuições	1 pt	815–836
V.2.11	Seleção, contratação e desempenho	2 pts	837–891
V.2.12	Educação permanente	2 pts	892–922
V.3.1	Experiência — UPA 24h Porte III	até 8 pts	924–926; 1118–1375
V.3.2	Experiência — UPA 24h Porte II	até 7 pts	927–928 (sem comprovação indicada)
V.3.3	Experiência — UPA 24h Porte I ou outro serviço de urgência	até 6 pts	929–941; 1376–1521; 1697–1698; 2103–2106
V.3.4	Número de unidades geridas	até 4 pts	941–942; atestados anexos
V.3.5	Serviço próprio com CNES	1 pt	943–944; 3230-3613
V.3.6	Responsável Técnico Médico	1 pt	945; 3614–3655
V.3.7	Responsável administrativo-financeiro	1 pt	946; 3656–3676

V.3.8	Acreditação em saúde	até 4 pts	946; 3677–3679
V.3.9	CEBAS na área da saúde	1 pt	947; 3680-3685
TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA		**70 pts**	

6.3 Formulário V-B — Experiência anterior: tempo de gestão

SANTA CASA de São Bernardo do Campo

Chamamento Público nº 001/2026 — Palmas/TO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo

Unidades agrupadas por linha de enquadramento. Os períodos concomitantes na mesma linha são computados uma única vez. Os registros marcados com * dependem das complementações indicadas nas notas.

Linha V.3.1 a V.3.3	Unidade gerida	CNES	Mantenedora	Instrumento	Início	Término	Meses	Fls.
V.3.1*	UPA Sul da Ilha Florianópolis/SC [18]	5989442	Município de Florianópolis / SMS / FMS	CG nº 003/2024	01/06/2024	03/07/2026	25	924–926; 1118–1375
V.3.3	PS Dr. Conrado Cesarino Nuvolini PS Santo Antônio — Osasco/SP [03]	0008087	Município de Osasco	CG nº 097/2020 e nº 002/2022	22/10/2020	06/04/2026	65	929–930; 1377–1378
V.3.3	Hospital Municipal Antônio Giglio Osasco/SP [04]	0008028	Município de Osasco	CG Emergencial nº 008/2021 FMS; CG nº 017/2022 FMS	29/01/2021	09/03/2026	61	930–932; 1379–1385

V.3.3	PA Municipal Irio Taino Biritiba Mirim/SP [06]	6785018	Município de Biritiba Mirim	CG nº 051/2021	22/10/2021	22/01/2024	27	932–933; 1515
V.3.3*	PSA Dr. Ideir Hamamoto e PSI Givaldo Soares da Silva Caieiras/SP [08]	2085976	Município de Caieiras	CG decorrente da Seleção Pública nº 001/2021; número a complementar	10/11/2021	06/08/2026	56	933–934; 2103–2106

Apuração	Rxesultado
TOTAL DE MESES NA LINHA ADOTADA	V.3.3 — 69 meses completos, com saldo de 15 dias, condicionado à regularização dos registros de Caieiras. Intervalo consolidado: 22/10/2020 a 06/08/2026. Sem duplicação de períodos concomitantes.

Sem os registros condicionados, a união dos períodos do PS Santo Antônio, Hospital Antônio Giglio, PA Irio Taino, HMU e PS Parque Imperial alcança 65 meses completos e 15 dias (22/10/2020 a 06/04/2026). A faixa permanece a mesma: 60 a 95 meses, com potencial de 5 pontos em V.3.3, sujeito à aceitação documental.

V.3.1: 25 meses completos, com saldo de 2 dias; não se somam ao total de V.3.3. V.3.2: sem experiência documentalmente individualizada nessa categoria.

6.4 Formulário V-C — Experiência anterior: unidades geridas

Unidade gerida	CNES	Mantenedora	Início	Término[1]	Meses[2]	Fls.[3]
UPA Sul da Ilha Florianópolis/SC [18]	5989442	Município de Florianópolis / SMS / FMS	01/06/2024	03/07/2026	25	924–926; 1118–1375
PS Dr. Conrado Cesarino Nuvolini PS Santo Antônio — Osasco/SP [03]	0008087	Município de Osasco	22/10/2020	06/04/2026	65	929–930; 1377–1378

Hospital Municipal Antônio Giglio Osasco/SP [04]	0008028	Município de Osasco	29/01/2021	09/03/2026	61	930–932; 1379–1385
PA Municipal Irio Taino Biritiba Mirim/SP [06]	6785018	Município de Biritiba Mirim	22/10/2021	31/12/2023	26	932–933; 1515
PSA Dr. Ideir Hamamoto e PSI Givaldo Soares da Silva Caieiras/SP [08]	2085976	Município de Caieiras	10/11/2021	06/08/2026	56	933–934; 2103–2106
PA de Laranjeiras Caieiras/SP [08]	2831430	Município de Caieiras	10/11/2021	06/08/2026	56	935–936; 2103–2106
PA Municipal de Mairinque Mairinque/SP [15]	2083183	Município de Mairinque	01/12/2021	11/03/2026	51	936–937; 1516
Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso Manoel de Paiva Guarulhos/SP [14]	5200105	Município de Guarulhos / FMS	20/12/2021	03/02/2026	49	937–938; 1519–1521
Hospital Municipal de Urgências — HMU Guarulhos/SP [23]	2082861	Município de Guarulhos / FMS	30/05/2022	03/02/2026	44	939; 1517–1518
PS Parque Imperial José Agostinho dos Santos Barueri/SP [09]	2024373	Município de Barueri	01/02/2023	01/10/2025	32	940–941; 1697–1698

NÚMERO TOTAL DE UNIDADES RELACIONADAS*	10

* Data limite da execução considerada, sem projeção de prorrogações futuras. Bintiba Mirim: utilizado 31/12/2023, término expresso da produção relatada; o atestado é de 22/01/2024.

* Meses completos por unidade. Cada estabelecimento é contado uma vez; mesmo havendo mais de um contrato PSA/PSI de Caieiras permanece em uma única linha, conforme identificação anterior.

* Fls. da proposta a preencher após a paginação final. Fontes e páginas internas dos atestados estão na aba Conferência.

* Dez unidades relacionadas com pelo menos 12 meses; não equivale à aceitação integral da prova. CNES reutilizados do V-B, sem validação cadastral nesta revisão, exceto 0008028, expresso no atestado. Conferir as pendências antes da entrega.

6.5 Formulário V-D — Responsáveis indicados

Função	Nome	CPF	Formação	Conselho e registro	Experiência (meses)	Fls.
Responsável Técnico Médico	Cathanna Voss Andrade	391.397.228-56	Médica	CRM-SC 31947	20	945; 3614–3655
Responsável administrativo-financeiro	Felipe da Silva Carvalho	067.640.269-04	Administrador	CRA-SC 35063	72	946; 3656–3676

7 ANEXOS

ANEXO I - PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE URGÊNCIA

ANEXO II - ÁREA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E DECLARAÇÃO DE NÃO VISITA TÉCNICA.

Palmas, 05 de novembro de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
PAULO ANDRE MATTA CHAGAS
Data: 05/11/2026 05:44:53-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
PAULO ANDRÉ MATTA CHAGAS
CPF: 420.526.748-70
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

ANEXO I

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE URGÊNCIA





1020



PROTOCOLO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ENFERMAGEM

1021

ÍNDICE

2. OBJETIVO 2

3. APLICAÇÃO 2

4. RESPONSABILIDADE 2

5. ITENS DE MENSURAÇÃO (INDICADORES) 2

6. DISTRIBUIÇÃO DE CÓPIAS 3

7. RESULTADO ESPERADO 3

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO 3

8.1 ENFERMAGEM E CLASSIFICAÇÃO 3
8.2 ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO 3
8.3 CLASSIFICAÇÃO 4
8.3 GRUPOS SISTÊMICOS 5

9. LÂMINAS 6

9.1. ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL 6
9.2. ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS 6
9.3. ALTERAÇÕES ODONTOLÓGICAS 7
9.4. ALTERAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICA 8
9.5. ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS 9
9.6. ALTERAÇÕES CARDÍACAS 10
9.7. ALTERAÇÕES VASCULARES 11
9.8. DOR TORÁCICA 12
9.9. ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS 13
9.10. ALTERAÇÕES GENITURINÁRIAS 14
9.11. ALTERAÇÕES GINECOLÓGICAS/ GESTANTE 15
9.12. ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS 16
9.13. ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS 17
9.14. ALTERAÇÕES GLICÊMICAS 18
9.15. ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS 19
9.16. INTOXICAÇÕES EXÓGENA E EXPOSIÇÃO A AGENTE QUÍMICO 20
9.17. QUEIMADURAS 22
9.18. INTOXICAÇÕES EXÓGENAS E EXPOSIÇÃO A AGENTE QUÍMICO 23
9.19. MORDEDURAS OU ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS 24
9.20 SITUAÇÕES ESPECIAIS 25

10. PARÂMETROS 26

11. TRIAGEM VIA SISTEMA "SIS HOSPITALAR" 30

12. REFERÊNCIAS BIOGRÁFICAS 37

13. HISTÓRICO DE REVISÃO 38

1. INTRODUÇÃO

O Acolhimento com Classificação de Risco é um processo essencial na gestão de serviços de saúde, especialmente em ambientes de emergência. Este sistema permite a triagem eficiente dos pacientes, priorizando o atendimento com base na gravidade das condições clínicas apresentadas. O "Acolhimento com Classificação de Risco" melhora a alocação de recursos, reduz o tempo de espera e promove uma experiência mais humanizada. Esse sistema é fundamental para o rastreamento de pacientes em serviços de emergência, ajudando a priorizar o atendimento com base na gravidade das condições.

2. OBJETIVO

O objetivo principal do protocolo de Acolhimento Classificação de Risco é identificar e priorizar pacientes com base na gravidade de suas condições de saúde, garantindo que aqueles que necessitam de atenção médica urgente recebam atendimento imediato, enquanto os pacientes com condições menos críticas possam aguardar com segurança.

3. APLICAÇÃO

Aplicação do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco consiste em:

- **Realizar triagem**: Avaliar rapidamente os pacientes para identificar a gravidade de suas condições;
- **Classificar:** Categorizar os pacientes em níveis de urgência conforme a gravidade;
- **Priorizar Atendimento:** Atender de acordo com a necessidade hemodinâmica;
- **Documentar e Comunicar:** Realizar as 6 metas internacionais de segurança do paciente compartilhando informações com a equipe multidisciplinar;
- **Monitorar e Reavaliar:** Ajustar a prioridade conforme a evolução das condições dos pacientes.

4. RESPONSABILIDADE

- Equipe de Enfermagem;
- Equipe multidisciplinar;
- Equipe médica.

5. ITENS DE MENSURAÇÃO (Indicadores)

- Tempo de realização da Classificação de Risco;
- Tempo de espera para início da classificação (senha até o atendimento de Enfermagem);
- Tempo de espera para o início do atendimento médico;
- Porcentagem de pacientes classificados por nível;

- Porcentagem de reclassificação que resultaram diferença para maior ou menor gravidade;
- Porcentagem de classificações corretas e com completude;
- Índice de classificadores capacitados (Enfermeiros);
- Índice de utilização dos protocolos assistenciais.

6. DISTRIBUIÇÃO DE CÓPIAS

Pronto Socorro Adulto.

7. RESULTADO ESPERADO

Implementar as 6 metas internacionais de segurança do paciente na organização de saúde, seguindo um conjunto de etapas bem definidas que envolvem:

- Estabelecer Protocolos de Identificação e Comunicação;
- Implementar o Processo de Classificação de Risco;
- Monitoramento e Avaliação Contínua;
- Promover uma Cultura de Segurança;
- Utilização de Dados para Melhoria Contínua.

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

8.1 Enfermagem e Classificação

No âmbito da equipe de enfermagem, a classificação de risco é regulamentada pela resolução COFEN nº 423/2012 e é uma atividade exclusiva de enfermeiros capacitados. Por meio da escuta qualificada, o enfermeiro utiliza protocolos para classificar as queixas dos usuários em serviços de Urgência e Emergência, determinando a urgência do atendimento médico necessário.

8.2 Acolhimento e Avaliação

A avaliação do paciente usando o protocolo canadense deve ser orientada pelos seguintes dados:

- ❖ Queixa Principal:
- ❖ Dados Subjetivos: Coletar informações detalhadas sobre a queixa principal do paciente, como:
  - Início do problema;
  - Descrição da dor (se presente);
  - Fatores que agravam ou aliviam a condição;
  - História prévia relevante.
- ❖ Aparência Física: Avaliar a aparência geral do paciente, observando:
  - Sinal visível de desconforto;
  - Alterações na pele;

- Postura;
- Outros indicadores físicos.

❖ Sinais Vitais:

- Pressão Arterial
- Temperatura Corporal
- Frequência Cardíaca
- Saturação Arterial de Oxigênio
- Frequência Respiratória
- Dor (se aplicável)
- Glicemia Capilar: Importante para pacientes com condições como diabetes.

❖ Dados Complementares:

- Uso de Medicações: Informar sobre os medicamentos que o paciente está em uso com menção a posologia;
- Alergias: Identificar qualquer alergia conhecida do paciente.

Esses dados devem ser coletados de forma sistemática e eficiente, geralmente em um período de 2 a 5 minutos, para assegurar uma avaliação abrangente e precisa.

8.3 Classificação

O protocolo canadense de classificação de risco adaptado para utilização de uma tabela de cores para priorizar o atendimento em serviços de urgência e emergência. Baseado nos sinais e sintomas apresentados, o profissional de triagem determina um nível de prioridade clínica e um tempo ideal para a primeira avaliação médica. Este nível definido é associado a uma cor para a primeira avaliação médica, conforme elucidação a abaixo:

Nível / Prioridade Clínica	Cor	Tempo máximo em minutos para o atendimento
I	Vermelha	0'
II	Laranja	10'
III	Amarelo	60'
IV	Verde	120'
V	Azul	240'

- **Nível I – Vermelho:** emergência - Necessidade de atendimento médico imediato do paciente;
- **Nível II – Laranja:** emergência - Condições que constituem uma ameaça potencial requerem intervenção médica rápida. O atendimento médico deverá ser realizado em até 10 minutos;
- **Nível III – Amarelo:** urgência - Atendimento o mais rápido possível. O atendimento médico deverá ser realizado em até 60 minutos;
- **Nível IV – Verde:** prioridade não urgente - O atendimento médico deverá ser realizado em até 120 minutos;

- **Nível V – Azul:** consultas de baixa complexidade - O atendimento médico deverá ser realizado em até 240 minutos;
- A classificação de risco deve ser realizada de forma contínua e eficiente em até 10-15 minutos após a chegada do paciente ao serviço de urgência.

Em atendimentos em que o processo de classificação possa gerar imprecisões, deve sempre primar o nível maior de classificação.

Os usuários classificados como os níveis I e II devem ser encaminhados instantaneamente para a sala de emergência.

Todos esses parâmetros temporais e decisórios são pautados também em grupos sistêmicos.

8.3 Grupos Sistêmicos

Grupos Sistêmicos são categorias que agrupam sinais e sintomas relacionados a diferentes sistemas do corpo, para facilitar a triagem e priorização de atendimentos. Os sistemas são:

- Alterações do Sistema Nervoso Central;
- Alterações Oftalmológicas;
- Alterações Odontológicas;
- Alterações Otorrinolaringológicas;
- Alterações Respiratórias;
- Alterações Cardíacas;
- Alterações Vasculares;
- Dor Torácica;
- Alterações Gastrointestinais;
- Alterações Geniturinárias;
- Alterações Ginecológicas/Gestante;
- Alterações Musculoesqueléticas;
- Alterações Dermatológicas;
- Alterações Glicêmicas;
- Alterações Comportamentais;
- Traumas;
- Queimaduras;
- Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico;
- Mordeduras e acidentes com animais peçonhentos;
- Situações Especiais.

9. LÂMINAS

9.1. Alterações do Sistema Nervoso Central

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente; ✓ Obstrução de vias aéreas; ✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Crise convulsiva; ✓ Crise Hipertensiva com lesão do órgão alvo	➢ Parada Respiratória; ➢ Gaspeando; ➢ Escala de Glasgow ≤ 8; ➢ Em crise; ➢ Cerebrovasculares; Cardiocirculatório, Renais, Crise Adrenérgica e DHEG (Quadro LOA).
NÍVEL 2	✓ Sinais de sepse; ✓ Déficit neurológico súbito; ✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Cefaleia súbita; ✓ Vertigem súbita; ✓ História de crise convulsiva; ✓ PAS ≥ 180 e PAD ≥ 110 mmHg; ✓ Hipotensão.	➢ Protocolo de Sepse; ➢ Distúrbio da força, equilíbrio, visual, fala, coordenação motora – Protocolo AVE; ➢ Escala de Glasgow 9 a 14; ➢ Até 1h do ocorrido ou com Febre; ➢ Sem lesão de órgão alvo; ➢ Associados a hipoperfusão.
NÍVEL 3	✓ Cefaleia intensa a moderada; ✓ Vertigem (tontura rotatória); ✓ História de desmaio/ sincope; ✓ História de crise convulsiva; ✓ Abstinência droga; ✓ PAS 160 a 179 mmHg PAD 100 a 109 mmHg.	➢ Escala de dor 5 a 10 (sem sinais neurológicos); ➢ Com dificuldade de marcha; ➢ < 12 h Escala de Glasgow 15 – assintomático; ➢ < 12hs sem febre; ➢ Tremores; sudorese; período de agitação; ➢ Sem lesão de órgão alvo.
NÍVEL 4	✓ Cefaleia leve; ✓ História de crise convulsiva; ✓ Abstinência droga; ✓ PAS 140 a 159 mmHg e PAD 90 a 99mmHg	➢ Escala de dor 1 a 4; ➢ > 12hs sem febre; ➢ Sem alterações de sinais vitais; ➢ Sem lesão de órgão alvo.
NÍVEL 5	✓ Queixa progressiva há mais de 3 meses	

ALERTA: Realizar controle de glicemia nos níveis 1 e 2

9.2. Alterações Oftalmológicas

NÍVEL 1	✓ Lesão química aguda; ✓ Perda visual súbita; ✓ Trauma oftalmológico; ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgãos alvo.	➢ < 12 horas; ➢ Penetrante/ Perfurante/ Lacerante; ➢ Cerebrovasculares (Quadro LOA).

NÍVEL 2	✓ Dor ocular intensa; ✓ Ptose palpebral; ✓ Alterações de visão; ✓ Sangramento ocular exteriorizado.	➢ Escala de dor 8 a 10;
NÍVEL 3	✓ Dor ocular moderada; ✓ Trauma contuso; ✓ Hemorragia ocular; ✓ Blefarospasmo; ✓ Diminuição da acuidade visual.	➢ Escala de dor 5 a 7; ➢ Hematoma periorbitario; ➢ Associada a alterações pressóricas; ➢ < 24 horas.
NÍVEL 4	✓ Dor ocular leve; ✓ Irritação ocular/ conjuntival; ✓ Lacrimejamento; ✓ Sensação de corpo estranho; ✓ Hiperemia; ✓ Hemorragia ocular; ✓ Diminuição de acuidade visual.	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4; ➢ Sem alterações pressóricas; ➢ Entre 1 a 7 dias.
NÍVEL 5	✓ Dor leve; ✓ Diminuição da acuidade visual.	✓ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4; ✓ > 7 dias.

9.3. Alterações Odontológicas

NÍVEL 1	✓ Obstrução de vias aéreas; ✓ Sangramento intenso incontrolável.	➢ Por obstrução/ edema língua ou sangramento.
NÍVEL 2	✓ Dor intensa; ✓ Sangramento médio incontrolável; ✓ Erupção ou vesículas disseminadas; ✓ Febre; ✓ Trismo; ✓ Avulsão dentária aguda; ✓ Enfartamento ganglionar; ✓ Dor mandibular sem queixa dentária; ✓ PAS ≥ 180 e PAD > 110 mmHg.	➢ Escala de dor 8 a 10; ➢ ≥ 40° C; ➢ Luxação de ATM (mandíbula aberta travada); ➢ < 2 horas com a presença do dente para reimplante; ➢ Sem alterações odontológicas – Fazer ECG; ➢ Sem lesão de órgão.
NÍVEL 3	✓ Dor moderada; ✓ Sangramento médio controlável; ✓ Febre; ✓ Edema facial ou de língua; ✓ Abcessos dentários; ✓ Avulsão dentária aguda; ✓ PA alterada (hipotensão e hipertensão); ✓ Alterações glicêmicas; ✓ PAS 140 a 159 mmHg PAD 90 a 99 mmHg.	➢ Escala de dor 5 a 7; ➢ 38,5° C a 39,9°C; ➢ Sem a presença do dente para reimplante; ➢ Ver alterações cardiovasculares; ➢ Ver alterações glicêmicas; ➢ Sem lesão de órgão alvo.

NÍVEL 4	✓ Dor leve; ✓ Febre; ✓ Sangramento pequeno controlável; ✓ Sangramento gengival; ✓ Sensibilidade de face alterada; ✓ Traumatismo dentário ou lesão bucal; ✓ Inchaço na face; ✓ PAS 140 a 159 mmHg PAD 90 a 99 mmHg.	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4; ➢ 37,8° C a 38,4° C; ➢ Sem lesão de órgão alvo.
NÍVEL 5	✓ Dor leve.	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

9.4. Alterações Otorrinolaringológica

NÍVEL 1	✓ Obstrução de vias aéreas; ✓ Sangramento intenso incontrolável; ✓ Extravasamento de Liquor auricular/ nasal; ✓ Sinais de choque; ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo.	➢ Gaspeando/ Corpo estranho; ➢ Epistaxe; ➢ Associado à trauma – Fazer teste de glicemia; ➢ VER APÊNDICE ≥ 4 sintomas; ➢ Cerebrovasculares; Cardiocirculatório, Renais, Crise Adrenérgica e DHEG (Quadro LOA).
NÍVEL 2	✓ Sinais de sepse; ✓ Dor intensa; ✓ Sangramento médio incontrolável; ✓ Febre alta; ✓ Cefaleia súbita; ✓ Vertigem súbita; ✓ Trauma de face; ✓ Surdez súbita; ✓ Otorragia; ✓ Abcesso orofaríngeo; ✓ Paralisia facial; ✓ Náuseas e vômitos incoercíveis; ✓ Trismo; ✓ PAS > 180 e PAD > 110 mmHg.	➢ Protocolo de Sepse; ➢ Escala de dor 8 a 10; ➢ Epistaxe; ➢ ≥ 40° C; ➢ Epistaxe; ➢ Sem lesão de órgão alvo.
NÍVEL 3	✓ Dor moderada; ✓ Sangramento médio controlável; ✓ Febre; ✓ Vertigem (tontura rotatória); ✓ História de trauma; ✓ Abcesso/ Celulite fácil e cervical; ✓ PAS 160 a 179 mmHg PAD 100 a 109 mmHg.	➢ Escala de dor 5 a 7; ➢ Epistaxe; ➢ 38,5° a 39,9° C; ➢ Com dificuldade de marcha; ➢ Sem lesão de órgão alvo.

NÍVEL 4	✓ Dor leve; ✓ Febre; ✓ Vertigem; ✓ Hematoma de orelha; ✓ Escoriações ou lesões sem necessidade de sutura; ✓ Rinorreia/ coriza; ✓ Dor de garganta; ✓ Sensação ou relato de corpo estranho; ✓ Náuseas e/ou vômito; ✓ Perda ou diminuição da audição; ✓ Rouquidão; ✓ PAS 140 a 159 PAD 90 a 99 mmHg.	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4; ➢ 37,8° C a 38,4° C; ➢ Não aguda; ➢ Tenso / pós-traumático; ➢ ≤ 7 dias; ➢ Sem lesão de órgão alvo.
NÍVEL 5	✓ Dor leve; ✓ Realização de lavagem auricular; ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas...	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

9.5. Alterações Respiratórias

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente; ✓ Sinais de choque; ✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Obstrução de vias aéreas; ✓ Saturação muito baixa; ✓ Fadiga muscular; ✓ Cianose de extremidade.	➢ Parada Respiratória; ➢ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas; ➢ Escala de Glasgow ≤ 8; ➢ Gaspeando / Corpo estranho; ➢ ≤ 75 % em a.a - ≤ 85% com O^2; ➢ Dispneia extrema; ➢ Coloração azul – arroxeada.
NÍVEL 2	✓ Sinais de sepse; ✓ Sinais de choque; ✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Febre alta; ✓ Saturação baixa; ✓ Dispneia aguda ou respiração alterada; ✓ Estridor ✓ Dispneia; ✓ Hemoptise.	➢ PROTOCOLO DE SEPSE; ➢ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas; ➢ Escala de Glasgow 9 a 12; ➢ ≥ 40° C; ➢ 76 a 90% a.a. /86 a 90% com O^2; ➢ Fr < 8 e > 30 rpm; ➢ Ruido inspiratório e expiratório; ➢ Retração de fúrcula/ musculatura acessória; ➢ Presenciada.

NÍVEL 3	✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Saturação baixa; ✓ Dispneia; ✓ Febre; ✓ História de Hemoptise; ✓ Tosse; ✓ Chiado; ✓ Sintomático respiratório e/ou hemoptise; ✓ Dor Pleurítica.	➢ Escala de Glasgow de 13 a 15; ➢ > 91% a < 94%; ➢ Frente 20 e 30 rpm; ➢ 38,5° C a 39,9° C; ➢ Com ↑ PA; ➢ Com dispneia; ➢ Sibilos audíveis; ➢ Com desconforto respiratório *NOTIFICAR
NÍVEL 4	✓ Rinorréia / coriza; ✓ Tosse produtiva; ✓ Febre; ✓ História de Hemoptise; ✓ Dor de garganta; ✓ Sintomas gripais; ✓ Chiado; ✓ Soluços.	➢ 37.8° C a 38,4° C; ➢ Sem alterações de SSVV – NOTIFICAR TB; ➢ Com febre 37,8° C a 38,4° c/ Mialgia; ➢ Não audíveis ou com piora noturna.
NÍVEL 5	✓ Espirros; ✓ Tosse seca.	➢ Sem alterações respiratórias.

9.6. Alterações Cardiacas

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente; ✓ Sinais de choque; ✓ Alterações súbita da consciência; ✓ Obstrução de vias aéreas; ✓ Saturação muito baixa; ✓ Cianose de extremidade; ✓ Tontura; ✓ Dor no peito.	➢ Parada respiratória; ➢ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas; ➢ Escala de Glasgow ≤ 8; ➢ Gaspeando; ➢ ≤ 75% em a.a - ≤ 85% com O^2; ➢ Coloração azul – arroxeada; ➢ Associado á arritmia; ➢ Associado á PAS > 220 e/ou PAD > 130 mmHg.
NÍVEL 2	✓ Sinais de SEPSE; ✓ Sinais de choque; ✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Dor precordial com inicio superior a 30 minutos; ✓ PAS ≥ 180 e PAD ≥ 110 mmHg; ✓ Palpitação ou arritmia.	➢ Protocolo de SEPSE; ➢ VER APENDICE – DE 2 a 3 sintomas; ➢ Escala de Glasgow 9 a 12; ➢ Sem melhora com o repouso – PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA; ➢ Sem lesão de órgão alvo; ➢ FC < 50 ou FC > 100 bpm.

NÍVEL 3	✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Dor torácica que piora com a tosse ou palpação; ✓ História de síncope; ✓ Dor torácica leve.	➢ Escala de Glasgow de 13 a 15; ➢ Escala de dor 5 a 7; ➢ Escala de dor 1 a 4, início de 4 a 7 dias, COM história de alteração cardíaca prévia.
NÍVEL 4	✓ Dor torácica leve.	➢ Escala de dor 1 a 4, início de 4 a 7 dias, **SEM** história de alteração cardíaca prévia.
NÍVEL 5	✓ Dor torácica leve.	➢ Escala de dor 1 a 4, início a 8 dias.

9.7. Alterações Vasculares

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente; ✓ Sinais de choque; ✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Obstrução de vias aéreas; ✓ Saturação muito baixa; ✓ Cianose de extremidade; ✓ Tontura; ✓ Dor no peito.	➢ Parada respiratória; ➢ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas; ➢ Escala de Glasgow ≤ 8; ➢ Gaspeando; ➢ ≤ 75 % em a.a - ≤ 85% com 0^2; ➢ Coloração azul-arroxeada; ➢ Associado a hipotensão; ➢ Associado á dispneia.
NÍVEL 2	✓ Sinais de SEPSE; ✓ Sinais de choque; ✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Dor intensa nos MMII e/ou superiores com ausência de pulso; ✓ Sangramento ativo incontrolável; ✓ Hematoma sem causa aparente; ✓ Edema de MMII; ✓ Edema de MMSS.	➢ PROTOCOLO DE SEPSE; ➢ VER APENDICE – DE 2 a 3 sintomas; ➢ Escala de Glasgow 9 a 12; ➢ Com abaulamento; ➢ Associado a sinais de desconforto respiratório; ➢ Associado á cianose, palidez ou diminuição da temperatura.
NÍVEL 3	✓ Alteração súbita da consciência; ✓ História de síncope; ✓ Dor nos MMII com ulcera sangrante; ✓ Edema associado a história de DAC ou história familiar positiva para DAC; ✓ Empastamento muscular; ✓ Membros inferiores com diminuição da temperatura local; ✓ Membro inferiores com cianose e/ou palidez.	➢ Escala de Glasgow 13 a 15; ➢ Dor moderada 5 a 7.

NÍVEL 4	✓ Sinais flogísticos em membros inferiores ou superiores.	
NÍVEL 5	✓ Úlceras crônicas sem repercussão sistêmica.	

9.8. Dor Torácica

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente;	➢ Parada respiratória;
	✓ Sinais de choque;	➢ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas;
	✓ Alteração súbita da consciência;	➢ Escala de Glasgow ≤ 8;
	✓ Dispneia aguda ou respiração alterada;	➢ Até 30' (angina) ou mais de 30' (infarto);
	✓ Dor contínua;	➢ PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA (ECG em até 10'). **Em peso, opressão, queimação, aperto, facada ou como desconforto respiratório;**
	✓ Dor Precordial;	
	✓ Dor epigástrica;	➢ Sudorese, náusea, dispneia, cianose, com ou sem irradiação para pescoço e/ou mandíbula e/ou MSE;
	✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo.	➢ Cerebrovasculares; Cardiocirculatório, Renais, Crise Adrenérgica e DHEG (Quadro LOA).
NÍVEL 2	✓ Sinais de choque;	➢ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas;
	✓ Alteração súbita da consciência;	➢ Escala de Glasgow 9 a 12;
	✓ Dispneia aguda ou respiração alterada;	➢ Fr < 10 e > rpm, uso de fúrcula e musculatura acessória;
	✓ Dor epigástrica com vomito persistente;	➢ ≥ 4 episódios em 6h;
	✓ Dor Pleurítica;	➢ FR > 30;
	✓ Dor intensa;	➢ Escala de dor 8 a 10;
	✓ História de doença cardíaca.	➢ IAM; ICC; Angina prévio – **Fazer ECG**
NÍVEL 3	✓ Alteração súbita da consciência;	➢ Escala de Glasgow 13 a 15;
	✓ Dor epigástrica com vomito eventual;	➢ Até 3 episódios em 6h;
	✓ Dor moderada;	➢ Escala de dor 5 a 7;
	✓ Dor localizada em paciente > 60 anos;	➢ Tipo fincada;
	✓ Dor localizada em paciente usuário de droga ilícita;	➢ Fazer ECG.
	✓ Estresse emocional.	
NÍVEL 4	✓ Dor leve.	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

NÍVEL 5	✓ Dor leve.	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

9.9. Alterações Gastrointestinais

NÍVEL 1	✓ Sinais de choque;	➢ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas;
	✓ Dor abdominal aguda;	➢ Sudorese, náuseas, dispneia, cianose, com ou sem irradiação para pescoço e MSE – PROTOCOLO DOR TORÁCIA;
	✓ Presença de hematoma região abdominal;	➢ Trauma;
	✓ Hematêmese / Enterorragia.	➢ Presenciada.
NÍVEL 2	✓ Sinais de sepse;	➢ PROTOCOLO DE SEPSE;
	✓ Sinais de choque;	➢ VER APENDICE – 2 a 3 sintomas;
	✓ Dor epigástrica com ou sem vomito persistente;	➢ ≥ 4 episódios em 6h – PROTOCOLO DO TORÁCICA;
	✓ Dor intensa;	➢ Escala de dor 8 a 10;
	✓ Eliminação parasitárias vias aéreas altas;	
	✓ Hematêmese / Enterorragia;	➢ Com alterações de sinais vitais;
	✓ Diarreia;	➢ Associada a T ≥ 40° C;
	✓ Melena;	➢ Com alterações de sinais vitais;
	✓ Corpo estranho em região anal;	
	✓ Distensão abdominal.	➢ Com sinais de choque.
NÍVEL 3	✓ Febre;	➢ 38,5° C a 39,9° C;
	✓ Dor epigástrica com vomito eventual;	➢ Até 3 episódios em 6h;
	✓ Dor moderada;	➢ Escala de dor 5 a 7;
	✓ Dor em fossa ilíaca D moderada;	➢ ≥ 3 episódios;
	✓ Hematêmese referida;	➢ Presenciada;
	✓ Vomito;	➢ ≥ 5 episódios em 12hs;
	✓ Diarreia;	➢ Sem alterações de sinais vitais;
	✓ Melena;	➢ Com desconforto gástrico.
	✓ Distensão abdominal.	
NÍVEL 4	✓ Febre;	➢ 37,8° C a 38,4°C;
	✓ Dor leve;	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4;
	✓ Diarreia;	➢ < 5 episódios em 24hs;
	✓ Distensão abdominal;	➢ Sem alterações de sinais vitais.
	✓ Eliminação parasitárias intestinal;	
	✓ Caroço ou fissura anal;	
	✓ Pirose/ Náusea;	
	✓ Lesão em cavidade oral.	

NÍVEL 5	✓ Dor leve; ✓ Reavaliação de exames até 24h; ✓ Guia de encaminhamento não urgente, receitas ...	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

9.10. Alterações Geniturinárias

NÍVEL 1	✓ Sinais de choque; ✓ Fratura de corpo cavernoso; ✓ Amputação de pênis; ✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo.	➢ VER APÊNDICE - ≥ 4 sintomas; ➢ Peniana; ➢ Renais (Quadro LOA).
NÍVEL 2	✓ Sinais de sepse; ✓ Sinais de choque; ✓ Dor intensa em: baixo frente/ dorso/ abdome/ genital; ✓ Sangramento uretral; ✓ Trauma genital; ✓ Retenção urinária aguda associada a dor intensa; ✓ Priaprismo; ✓ Vítimas de violência sexual; ✓ Retenção urinária; ✓ Dor testicular.	➢ PROTOCOLO DE SEPSE; ➢ VER APÊNDICE - > 2 a 3 sintomas; ➢ Escala de dor 8 a 10; ➢ Trauma; ➢ Escala de dor 8 a 10; ➢ NOTIFICAR.
NÍVEL 3	✓ Dor moderada em: baixo frente/ dorso/ abdome/ genital; ✓ Disúria com febre; ✓ Hematúria; ✓ Retenção urinária.	➢ Escala de dor 5 a 7; ➢ 38,5° C a 39,9° C.
NÍVEL 4	✓ Dor leve; ✓ Disúria; ✓ Sangramento vaginal leve; ✓ Presença de secreção uretral.	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4.
NÍVEL 5	✓ Dor leve; ✓ Reavaliação, encaminhamentos. Receitas, resultados de exames.	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

9.11. Alterações Ginecológicas/ Gestante

NÍVEL 1	✓ Convulsionando ou com história de convulsão;	➢ VER APÊNDICE - ≥ 4 sintomas;
	✓ Sinais de choque;	
	✓ Apresentação de partes fetais ou cordão;	➢ Sangramento visível de grande quantidade e incontrolável;
	✓ Parto Expulsivo;	
	✓ Sangramento vaginal intenso;	
	✓ Queixa urinária associada a prematuridade;	➢ PROTOCOLO DE SEPSE;
	✓ Crise Hipertensiva com lesão de órgão alvo.	➢ Cerebrovasculares; Cardiocirculatório, Renais, Crise Adrenérgica e DHEG (Quadro LOA).
NÍVEL 2	✓ Sinais de sepse;	➢ PROTOCOLO DE SEPSE;
	✓ Sinais de choque;	➢ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas;
	✓ Febre;	➢ ≥ 40° C adultos;
	✓ Dor intensa com pele fria e pegajosa/ hálito cetônico/ confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca;	➢ Escala de dor 8 a 10; ➢ Diabéticos / > 350mg/dl ou < 55mg/dl;
	✓ Contrações de trabalho de parto a termo;	➢ Gestação < 37 semanas - > 2 contrações de 40" a 60" em 10";
	✓ Sangramento vaginal intenso;	➢ > 3 trocas de absorventes em 12h;
	✓ Perda de liquido associada prematuridade;	➢ Independentemente da idade gestacional;
	✓ Trauma vaginal;	➢ Queda a cavaleiro, outros;
	✓ Trauma abdominal;	
	✓ Vítimas de violência;	➢ NOTIFICAR;
	✓ Puerpério imediato;	
	✓ PAS ≥ 180 mmHg / PAD ≥ 110 mmHg	➢ Sem lesão de órgão alvo.
NÍVEL 3	✓ Febre;	➢ 38,5° C a 39,9°C;
	✓ Dor moderada em baixo ventre;	➢ Escala de dor 5 a 7;
	✓ Vômitos recorrentes associada a desidratação;	➢ > 5 episódios em 12hs;
	✓ Sangramento vaginal moderado;	➢ Até 2 trocas de absorventes em 12h;
	✓ Contrações de trabalho de parto termo;	➢ < 2 contrações ou contrações com duração < 40" em 10";
	✓ Suspeita de aborto;	➢ Início > 6;
	✓ História de ausência ou diminuição de movimentos fetais;	
	✓ Lesão mamária com saída de secreção;	➢ Presença de sinais dor, calor, rubor, eritema, edema com presença de secreção * **Realizar aferição T° via auricular;**
	✓ PAS 160 a 179 mmHg/ PAD 100 a 109 mmHg.	➢ Sem lesão de órgãos alvo. ,

NÍVEL 4	✓ Febre; ✓ Dor pélvica leve; ✓ Sangramento vaginal; ✓ Lesão mamária; ✓ Sem queixas obstétricas; ✓ PAS 140 a 159 mmHg / PAD 90 a 99 mmHg.	➢ 37,8° C a 38.4° C; ➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4; ➢ < 2 trocas de absorventes em 12h; ➢ Presença de sinais dor, calor, rubor, eritema, edema sem presença de secreção; ➢ Exames complementares; ➢ Sem lesão de órgãos alvo.
NÍVEL 5	✓ Teste de gravidez; ✓ Menstruação irregular ou atraso menstrual; ✓ Presença de corrimento vaginal; ✓ Presença de lesões e ou feridas nas genitálias; ✓ Dor pélvica leve; ✓ Resultado de exames.	➢ Atraso menstrual; ➢ Sem outros sintomas; ➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

9.12. Alterações Musculoesqueléticas

NÍVEL 1	✓ Amputação de membros; ✓ Fratura exposta.	➢ Sangramento visível de grande volume e incontrolável; ➢ Ossos longos (Fêmur, quadril).
NÍVEL 2	✓ Sinais de sepse; ✓ Febre alta; ✓ Dor intensa; ✓ Sangramento médio incontrolável; ✓ Fratura exposta; ✓ Deformidade.	➢ PROTOCOLO DE SEPSE; ➢ ≥ 40° C; ➢ Escala de dor 8 a 10; ➢ Ossos médio e curto (Ex.: rádio, ulna, fíbula, falanges); ➢ Tenso/ pós traumático – até 12hs.
NÍVEL 3	✓ Febre; ✓ Sangramento em médio controlável; ✓ Dor moderada; ✓ Fratura alinhada; ✓ Distúrbio de coagulação; ✓ Lesões com necessidade de sutura; ✓ Deformidade.	➢ 38,5° C a 39,9 C; ➢ Escala de dor 5 a 7; ➢ Hematoma/Edema/Hiperemia em articulações; ➢ Hemofilia, Anemia falciforme, em uso de anti-agregante plaquetário; ➢ Tenso/ pós traumático – 12 a 24hs.

NÍVEL 4	✓ Dor leve; ✓ Febre; ✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção; ✓ Edema; ✓ Escoriações ou lesões sem necessidade de sutura; ✓ Deformidade.	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4; ➢ 37,8° C a 38,4° C; ➢ Acima de 24hs.
NÍVEL 5	✓ Dor leve; ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas...	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

9.13. Alterações Dermatológicas

NÍVEL 1	✓ Feridas com sangramento intenso incontrolável; ✓ Alteração súbita de consciência.	➢ Sangramento visível de grande volume e incontrolável; ➢ Escala de Glasgow ≤ 8.
NÍVEL 2	✓ Sinais de sepse; ✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Dor intensa; ✓ Sangramento médio incontrolável; ✓ Eritema ou descamação; ✓ Exantema/ Prurido; ✓ Urticária gigante; ✓ Erupção cutânea fixa; ✓ Petéquias generalizada.	➢ PROTOCOLO DE SEPSE; ➢ Escala de Glasgow 9 a 12; ➢ Escala de dor 8 a 10; ➢ Sangramento visível de médio volume e incontrolável; ➢ >90% da superfície corporal (ver escala de POLASKI & TENNISON); ➢ >90% da superfície corporal (ver escala de POLASKI & TENNISON); ➢ Associada náuseas, vômitos, queda da pressão arterial e edema de glote com dificuldade para respirar.
NÍVEL 3	✓ Alteração súbita da consciência; ✓ Dor, calor, rubor, eritema e edema em articulações; ✓ Ferida corto contusa com sangramento ativo; ✓ Exantema/ Prurido / Urticária; ✓ Violência, maus tratos, LESÃO AUTO PROVOCADA.	➢ Escala de Glasgow 13 a 15; ➢ Escala de dor 5 a 7; ➢ Necessidade de sutura; ➢ NOTIFICAR.
NÍVEL 4	✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção; ✓ Abcessos; ✓ Miase com infestação intensa.	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

NÍVEL 5	✓ Dor leve; ✓ Ferida com necrose; ✓ Miase com infestação moderada ou leve; ✓ Retirada de pontos cirúrgicos; ✓ Úlceras crônicas sem repercussão sistêmica; ✓ Nódulos.	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4.

9.14. Alterações Glicêmicas

NÍVEL 1	✓ Confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ palidez/ cansaço/ disartria/ distúrbios de marcha/ boca seca/ sincope/ agitação psicomotora;	➢ Níveis Glicêmicos ≤ 70 mg/dl ou HI ou Escala de Glasgow ≤ 8.
	✓ Crise convulsiva.	➢ Em crise.
NÍVEL 2	✓ Febre alta;	➢ ≥ 40° C;
	✓ Pós-comicial;	➢ Com ou sem liberação de esfincteriana < 1 hora
	✓ Dor abdominal intensa;	➢ Associada à náusea e/ou vomito e Escala de dor 8 a 10;
	✓ Dispneia aguda;	➢ FR > 30 rpm;
	✓ Pulso rápido/ palpitação;	➢ > 100 bpm ou < 50 bpm;
	✓ Sudorese intensa com pele fria e pegajosa/ hálito cetônico/ confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca;	➢ Níveis Glicêmicos ≥ 350 mg/dl ou Escala de Glasgow 9 a 12;
	✓ Imunossupressão com febre.	➢ Pós quimioterapia, síndrome nefrótica ou uso crônico de corticoide.
NÍVEL 3	✓ Tremores / visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca;	➢ Nível de glicemia entre 251 a 349 mg/dl;
	✓ História de convulsão;	➢ Entre 1 e 12 horas;
	✓ Imunossupressão sem febre.	➢ Pós quimioterapia, síndrome nefrótica ou uso crônico de corticoide.
NÍVEL 4	✓ Tremores e sudorese leve; ✓ Jejum prolongado; ✓ Vomito.	➢ Níveis glicêmico entre 71 e 250 mg/dl.
NÍVEL 5	✓ Troca de receita médica.	➢

9.15. Alterações Comportamentais

NÍVEL 1	✓ Alteração comportamental recente com alto risco de auto ou heteroagressão sem história prévia ✓ Alteração súbita da consciência ✓ Confusão mental / sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ palidez/ cansaço/ disartria/ distúrbios de marcha/ boca seca/ sincope/ agitação psicomotora ✓ História de overdose ou envenenamento.	➢ > 60 anos fazer glicemia ➢ Escala de Glasgow ≤ 8 ➢ Níveis Glicêmicos entre 70mg/dl e 350 mg/dl
NÍVEL 2	✓ Alteração súbita da consciência ✓ Sudorese intensa com pele fria e pegajosa/ hálito cetônica/ confusão mental/ sonolência/ apatia/ fadiga/ visão turva/ tontura/ sudorese/ cansaço/ boca seca ✓ Desorientação Alopsíquica – Agitação, letargia, confusão mental, sonolência, alerta, dificuldade para comunicação ✓ Risco de auto ou heteroagressão ✓ Ataques de pânico ✓ Tremores, sudorese, período de agitação após uso de drogas	➢ Escala de Glasgow 9 a 12 ➢ Níveis Glicêmicos entre 70mg/dl e 350 mg/dl ➢ Escala de Glasgow 9 a 12 ➢ < 60 anos fazer glicemia ➢ Fazer glicemia
NÍVEL 3	✓ Pacientes sintomáticos com história pregressa ✓ História de TCE ✓ Agitação psicomotora ✓ Comportamento conturbador ✓ Discurso delirante ✓ Alucinações ou desorientação ✓ Ideia de perseguição	➢ Em abstinência de medicação ➢ Escala de Glasgow 13 a 15

NÍVEL 4	✓ Afeto embotado ✓ Pensamento suicidas ✓ Gesticulando excessivamente, mas não agitado ✓ Relato de ingestão medicamentosa sem alteração de comportamento ✓ Sintomas depressivo ✓ Sintomas ansiosos	➢ Sem alterações de sinais vitais ➢ Tristeza, choro, apatia, angústia, desespero, fadiga, desamino, insônia, hipersonia, perda ou aumento do apetite, diminuição da libido, ideias pessimistas de arrependimento ou culpa, problema de concentração e memória. ➢ Apreensão, preocupação excessivas, dores musculares, fadiga, irritabilidade, ansiedade e dificuldades para dormir.
NÍVEL 5	✓ Consulta de rotina; ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receita...	➢

9.16. Intoxicações Exógena e Exposição a Agente Químico

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente	➢ Parada Respiratória
	✓ Sinais de choque	➢ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas
	✓ Alteração súbita da consciência	➢ Escala Glasgow ≤ 8 e/ou glicemia < 55mg/dl
	✓ Obstrução de vias aéreas	➢ Gaspeando
	✓ Saturação muito baixa	➢ ≤ 75 % em a.a - ≤ 85% com O^2
	✓ Dispneia aguda ou respiração alterada	➢ Fr < 10 e > 30 rpm
	✓ Sangramento intenso	
	✓ Convulsionando	➢ Em crise
	✓ Sinais de Guaxinim	
	✓ Perfurações em tórax, abdome ou cabeça	➢ FAF/FAB
	✓ Presença hematoma tórax/ abdome	
	✓ Exposição de vísceras	
	✓ Fraturas exposta	➢ Osso longos (Fêmur e quadril)

NÍVEL 2	✓ Sinais de choque	➢ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas
	✓ Dor intensa	➢ Escala de dor 8 a 10
	✓ Alteração súbita da consciência	➢ Escala de Glasgow 9 a 12
	✓ Mecanismo de alta energia	➢ Acidente com veículo motor > 60km/h (com cinto) ou > 40Km/h (sem cinto); > 30km/h (moto); 10 km/h (atropelamento) ou queda > 2 metros;
	✓ Obstrução de vias aéreas	➢ Corpo estranho – Sialorreia
	✓ Saturação baixa	➢ 76 a 90% a.a / 86 a 90% com O^2
	✓ Dispneia aguda ou respiração alterada	➢ Fr ≥ 10 e ≤ 30 rpm, uso de fúrcula e musculatura acessória
	✓ sangramento médio incontrolável	
	✓ Trauma na cabeça	➢ Idosos > 60 anos ou relato de vômito ou perda da consciência
	✓ Distensão Abdominal	
	✓ Episódios de Náuseas / Vômitos contínuos	➢ Com ou sem sangue
	✓ Fratura exposta	➢ Ossos médio e curto (Ex.: radio, ulna, fíbula, falanges)
	✓ Fratura alinhada	➢ Fratura fechada
NÍVEL 3	✓ Alteração súbita de consciência	➢ Escala de Glasgow 13 a 15
	✓ Dor moderada	➢ Escala de dor 5 a 7
	✓ Saturação baixa	➢ > 91 % a < 94%
	✓ Dispneia	➢ Folego curto / Falta de ar súbita
	✓ Sangramento médio controlável	
	✓ Trauma na cabeça	➢ Relato de vomito ou perda de consciência
	✓ Hematoma de couro cabeludo ou lacerações	
	✓ Lesões com necessidade de sutura	
NÍVEL 4	✓ Dor leve	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4
	✓ Edema e deformidade	
	✓ Escoriações ou ferimentos simples	➢ Ferimentos que não requerem sutura
NÍVEL 5	✓ Dor leve	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4
	✓ Retorno de exames	

9.17. Queimaduras

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente	➢ Parada Respiratória
	✓ Sinais de choque	➢ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas
	✓ Alteração súbita da consciência	➢ Escala de Glasgow ≤ 8
	✓ Obstrução de vias aéreas	➢ Gaspeando
	✓ Saturação muito baixa	➢ ≤ 75% em a.a - ≤ 85% com O^2
	✓ Dispneia aguda ou respiração alterada	➢ Fr < 10 e > 30 rpm
	✓ Pulso anormal	➢ < 40 bpm / > 150 bpm
	✓ Lesão ocular química aguda	➢ < 12 hs
	✓ Cianose	
NÍVEL 2	✓ Sinais de choque	➢ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas
	✓ Alteração do nível de consciência	➢ Escala de Glasgow 9 a 12
	✓ Obstrução de vias aéreas	➢ Corpo estranho – Sialorréia
	✓ Saturação baixa	➢ 76 a 90% a.a / 86 a 90% com O^2
	✓ Queimadura de mucosa oral ou Vias Aéreas	➢ Com desconforto respiratório
	✓ Queimaduras por inalação	➢ Queimadura em ambiente fechado, face acometida, rouquidão, estridor
	✓ Queimadura faciais	
	✓ Queimadura elétricas ou química	➢ > 25% SCQ
	✓ Grande queimado	
	✓ Queimadura de 2° ou 3° grau	➢ Área críticas
NÍVEL 3	✓ Alteração súbita de consciência	➢ Escala de Glasgow 13 a 15
	✓ Dor moderada	➢ Escala de dor 5 a 7
	✓ Saturação baixa	➢ > 91% a < 94%
	✓ Queimaduras por inalação	➢ Sem desconforto respiratório
	✓ Queimadura 2° e 3° grau	➢ Áreas não críticas
	✓ Queimadura 1° grau	➢ > 10% SCQ ou face, períneo
	✓ Suspeita de maus tratos/ agressões	➢ NOTIFICAR
NÍVEL 4	✓ Dor leve	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4
	✓ Queimadura de 1° grau	
	✓ Inflamação / infecção local	
NÍVEL 5	✓ Dor leve	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4

9.18. Intoxicações Exógenas e Exposição a Agente Químico

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente	➢ Parada respiratória
	✓ Sinais de choque	➢ VER APENDICE - ≥ 4 sintomas
	✓ Alteração súbita da consciência	➢ Escala de Glasgow ≤ 8
	✓ Obstrução de vias aéreas	➢ Gaspeado
	✓ Saturação muito baixa	➢ ≤ 75% em a.a - ≤ 85% com O^2
	✓ Dispneia aguda ou respiração alterada	➢ Fr < 10 e > 30 rpm
	✓ Presença de estridor, uso de fúrcula ou musculatura acessória	
	✓ Convulsionando	➢ Em crise
	✓ Lesão ocular química	➢ < 12 hs
NÍVEL 2	✓ Sinais de choque	➢ VER APÊNDICE – 2 a 4 sintomas
	✓ Dor intensa	➢ Escala de dor 8 a 10
	✓ Alteração súbita da consciência	➢ Escala de Glasgow 9 a 12
	✓ Saturação baixa	➢ 76 a 90% a.a / 86 a 90% com O^2
	✓ Déficit cognitivo	➢ Agitação, letargia, confusão mental, sonolência, alerta, dificuldade para comunicação
	✓ Pós – comicial	➢ Pós intoxicação – Até 1h do ocorrido
	✓ Vômito	
	✓ Urticária Gigante com exantema com prurido intenso	➢ Com desconforto respiratório
	✓ Queimadura de mucosa oral/ vias aéreas	
	✓ Edema cutâneo intenso	
	✓ Edema facial ou de língua	
	✓ Inalação de fumaça	
	✓ Queimadura química	
	✓ Lesão ocular química	➢ > 12 hs
NÍVEL 3	✓ Alteração do nível de consciência	➢ Escala de Glasgow 13 a 15
	✓ Dor moderada	➢ Escala de dor 5 a 7
	✓ Saturação baixa	➢ > 91% a < 94%
	✓ História de crise convulsiva pós intoxicação	➢ 1 a 12h
	✓ Erupção ou vesículas disseminadas	➢ Em face e região corpórea com ou sem exantema cutâneo
	✓ Prurido / Hiperemia – moderada	
NÍVEL 4	✓ Dor leve	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4
	✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção	
	✓ Prurido / Hiperemia – leve	➢ Sem alteração dos sinais vitais
	✓ Relato de ingestão	➢ Sem alteração dos sinais vitais
	✓ Febril	
	✓ Relato de maus tratos/ agressão	➢ NOTIFICAR

NÍVEL 5	✓ Dor leve ✓ Reavaliação, encaminhamentos, receitas...	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4

9.19. Mordeduras ou acidentes com animais peçonhentos

NÍVEL 1	✓ Respiração ausente	➢ Parada respiratória – (coral)
	✓ Sinais de choque	➢ VER APENDICE - > 4 sintomas
	✓ Alteração súbita da consciência	➢ Escala de Glasgow ≤ 8
	✓ Saturação muito baixa	➢ ≤ 75% em a.a. - ≤ 85% com O^2 (coral)
	✓ Dispneia aguda ou respiração alterada	➢ Fr < 10 e > 30 rpm – (cascavel)
	✓ Bradicardia (serpentes)	➢ < 40 bpm
	✓ Taquicardia (escorpião/aranha)	➢ > 150 bpm
	✓ Edema de glote	
	✓ Crise Convulsiva (escorpião)	➢ Imediata
	✓ Sangramento intenso (jararaca)	➢ Sangramento visível de grande volume e incontrolável
NÍVEL 2	✓ Sinais de choque	➢ VER APENDICE - > 2 a 3 sintomas
	✓ Dor intensa	➢ Escala de dor 9 a 12
	✓ Saturação baixa	➢ 76 a 90% a.a / 86 a 90% com O^2
	✓ Alteração do nível de consciência	➢ Escala de Glasgow 9 a 12
	✓ Presença de edema facial e de língua	
	✓ Edema localizado importante	➢ ++++/4+
	✓ Ptose Palpebral	
	✓ Diplopia	
	✓ Oftalmoplegia	
	✓ Eritema local	
	✓ Sudorese	
	✓ Coceira generalizada	
	✓ Feridas com sangramento incontrolável	➢ Pequeno volume
	✓ Gengivorragia	➢ Sugere mordida de jacaré
NÍVEL 3	✓ Alteração súbita de consciência	➢ Escala de Glasgow de 13 a 15
	✓ Dor moderada	➢ Escala de dor 5 a 7
	✓ Saturação baixa	➢ > 91% a < 94%
	✓ Dispneia	➢ Fôlego curto/Falta de ar súbita
	✓ Dor, calor, rubor, eritema, edema com ou sem presença de secreção	➢ Com febre 39º C e 38,5°C
	✓ Erupção de vesículas	
	✓ Coceira moderada	
	✓ Feridas com sangramento controlável	
	✓ Necrose local	

NÍVEL 4	✓ Dor leve ✓ Presença de sinais flogísticos ✓ Edema ✓ Lambedura de mucosa ou lesões	➢ ≤ 7 dias – Escala de dor 1 a 4
NÍVEL 5	✓ Dor acima	➢ > 7 dias – Escala de dor 1 a 4

9.20 Situações Especiais

NÍVEL 1	✓ Vítima de afogamento ✓ Vítima de descarga elétrica ✓ Tentativa de Suicídio	➢ Em PCR ➢ Em PCR ➢ Em PCR e NOTIFICAR
NÍVEL 2	✓ Vítima de afogamento ✓ Vítima de descarga elétrica ✓ Escoltados ✓ Febre alta	➢ Escala de Glasgow 11 a 15 ➢ Escala de Glasgow 11 a 15 ➢ ≥ 40° C
NÍVEL 3	✓ Vítima de abuso sexual ✓ Pacientes Acamados / Com deficiência, física, visual ou auditiva e idosos ✓ Febre ✓ Mal estar ✓ Vítima de Violência Doméstica	➢ Imediato ou até 6h do ocorrido PROTOCOLO PEP e NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA ➢ Na frente do nível 3 ➢ 38,5° a 39,9° C ➢ Com alterações de sinais vitais ➢ NOTIFICAR
NÍVEL 4	✓ Queda ✓ Retorno < 24h sem melhora da queixa ✓ Pacientes Acamados/ Com deficiência física, visual ou auditiva e idoso ✓ Febre ✓ Mal estar	➢ Sem sinal aparente ➢ Queixa anterior ➢ Na frente do nível 4 ➢ 37,8° a 38,4° C ➢ Sem alterações de sinais vitais
NÍVEL 5	✓ Perda/ troca de receita médica de uso contínuo ✓ Curativos ✓ Reavaliação de exames até 24h ✓ Guia de encaminhamento não urgente ✓ Atestado para atividade física	

10. PARÂMETROS

- Pressão arterial

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Nível I	*LOA	* LOA
Nível II	>180	>110
Nível III	160 a 179	100 a 109
Nível IV	140 a 159	90 a 99
Obs.: quando PAS e PAD situam-se em categorias diferentes, classifica-se pelo menos nível.		
*LOA – lesão de órgão alvo		
7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da SBC - 2016		

- Emergência Hipertensivas

Cerebrovasculares	Encefalopatia hipertensiva
	Hemorragia intracerebral
	Hemorragia subaracnóide
	AVE isquêmico
Cardiocirculatórias	Dissecção aguda de aorta
	EAP
	IAM
	Angina instável
Renais	LRA rapidamente progressiva
Crises adrenérgicas	Crise de feocromossitoma
	Dose excessiva de drogas ilícitas (cocaína, crack, LSD)
Hipertensão na gestação	Eclampsia
	Pré-eclâmpsia grave
	Síndrome "HELP"
	Hipertensão grave em final de gestação

- Parâmetros para temperatura:

Valor de Temperatura	
Normotermia (afebril)	36° C – 37° C
Hipotermia	Abaixo de 36° C
Subfebril	37° C – 37.5° C
Febril	37.6° C - 37.8° C
Febre	37.9° C – 39° C
Hipertermia (pirexia)	39.1° C – 40° C

- Glicemia:

NÍVEL	Valores	Alterações
Nível I	< 70 mg/dl ou HI	Com torpor
Nível II	≥ 350 mg/dl	Com a alterações de consciência
Nível III	251 a 349 mg/dl	Sem sinais de cetoacidose
Nível IV	71 a 250 mg/dl	Sem sinais de cetoacidose
Nível V	Sem alterações glicêmicas	

- Frequência Respiratória:

Nível I	Respiração ausente ou gasping
Nível II	< 8 e > 30 rpm
Nível III	Entre 20 e 30 rpm
Nível IV	Sem alterações
Nível V	Sem alterações

- Classificação de queimaduras:

❖ **Queimadura de Primeiro Grau:**

- Profundidade: Espessura superficial;
- Camadas Afetadas: Apenas a epiderme;
- Características: não forma bolhas, e pede pode apresentar vermelhidão e dor. A pele geralmente cicatriza sem complicações, e o processo de cicatrização é relativamente rápido.





❖ **Queimadura de Segundo Grau:**

- Profundidade: espessura parcial, podendo ser superficial ou profunda;
- Queimadura de Segundo Grau Superficial: afeta a epiderme e a camada superficial da derme. Pode apresentar bolhas (flictenas) com base rósea, úmida e dolorosa. A cicatrização geralmente ocorre sem a necessidade de enxerto, mas pode deixar alguma alteração na cor da pele;
- Queimadura de Segundo Grau Profunda: afeta a epiderme e a camada mais profunda da derme. As bolhas podem ser brancas, secas e menos dolorosas. Este tipo de queimadura pode não cicatrizar adequadamente sem intervenção e, frequentemente, necessita de enxerto de pele.





❖ **Queimadura de Terceiro Grau:**

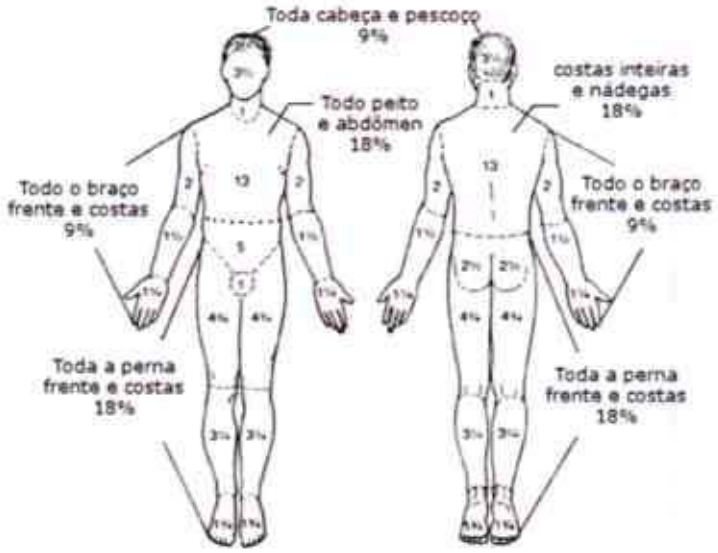
- Profundidade: espessura total;
- Camadas Afetadas: a epiderme e a derme são completamente destruídas, e a queimadura pode atingir camadas mais profundas como o tecido subcutâneo;
- Características: a pele pode aparecer esbranquiçada, enegrecida ou com uma textura similar à cortiça (coreácea). Como não há sensação de dor devido à destruição dos nervos, essas queimaduras são indolores. Geralmente, não cicatrizam por si mesmas e necessitam de enxerto de pele para promover a cicatrização e a recuperação funcional.





A extensão das queimaduras é avaliada para determinar a gravidade e o tratamento necessário. Classificação da Extensão:

- Regra dos 9: Métodos comum que divide o corpo em áreas de aproximadamente 9% (ou múltiplos de 9%), facilitando a estimativa da área corporal queimada;
- Diagrama de Lund e Browder: oferecer uma avaliação mais precisa, ajustando a porcentagem de área queimada conforme a idade do paciente e as proporções corporais.



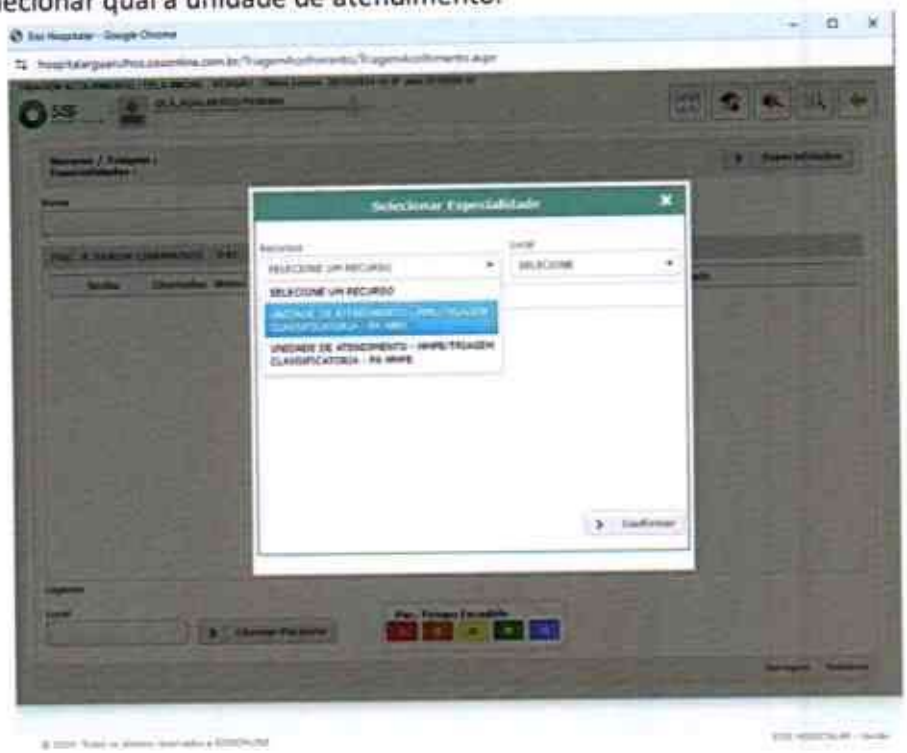
❖ **Importância da Avaliação:**

- Queimaduras de 2° e 3° Grau: A extensão é crucial para determinar a gravidade, o tratamento adequado e os riscos de complicações;
- Risco de Complicações: queimaduras extensas aumentam o risco de choque hipovolêmico, infecções e outras complicações graves, podendo elevar o risco de morte;

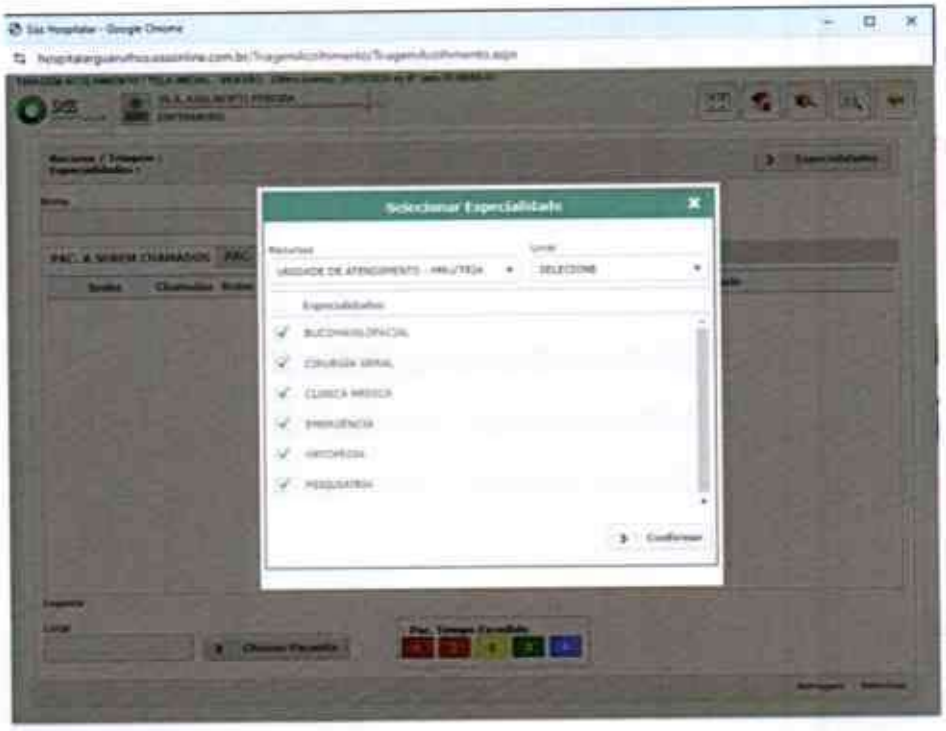
A avaliação da extensão é essencial para planejar o tratamento, incluindo o manejo de fluidos, nutrição, e a necessidade de intervenções cirúrgicas e cuidados especializados.

11. Triagem via sistema "SIS HOSPITALAR"

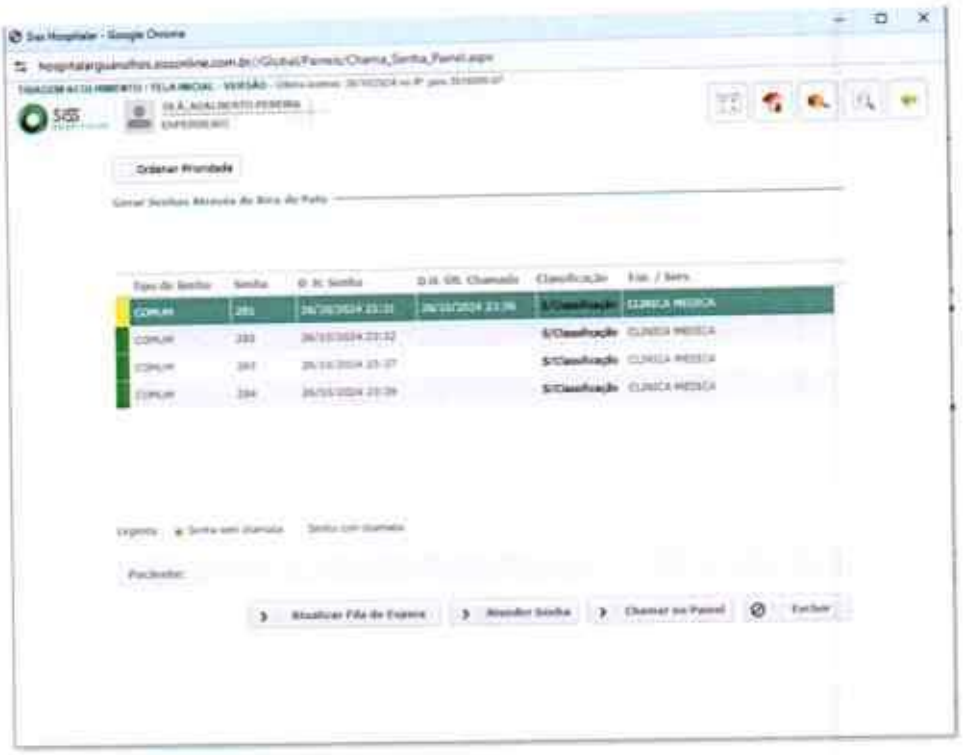
Para realização da triagem do paciente, é essencial acessar os sistemas com as credenciais necessárias, selecionar qual a unidade de atendimento.



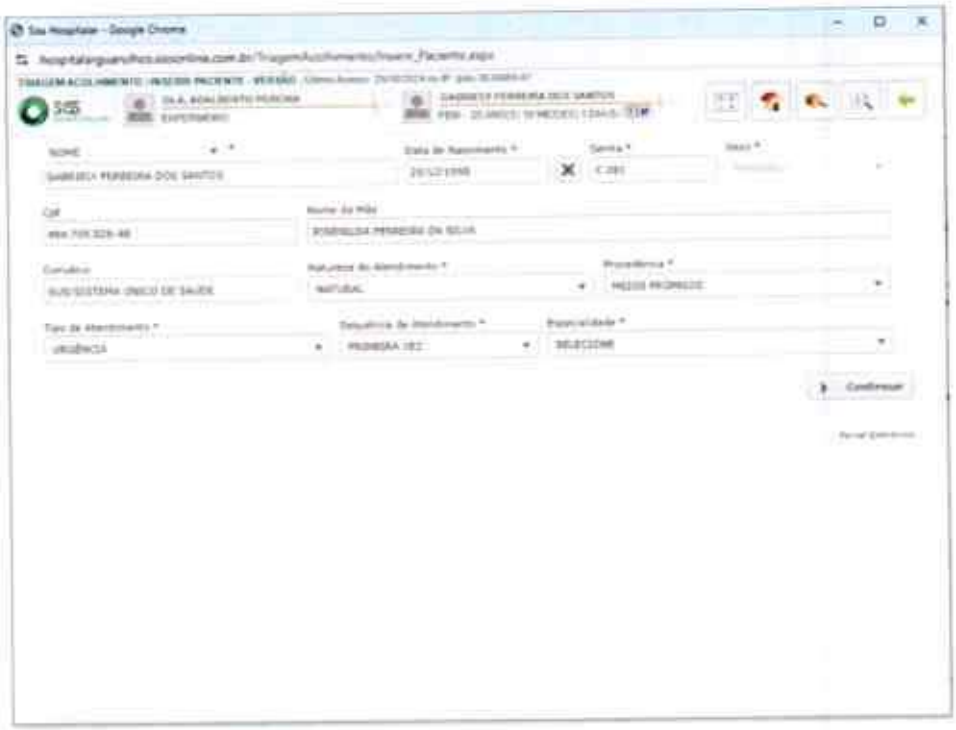
Selecione as especialidades que competem a sua unidade de trabalho.



Selecionar a opção "Chamar paciente" para carregar a listagem de senhas para atendimento.



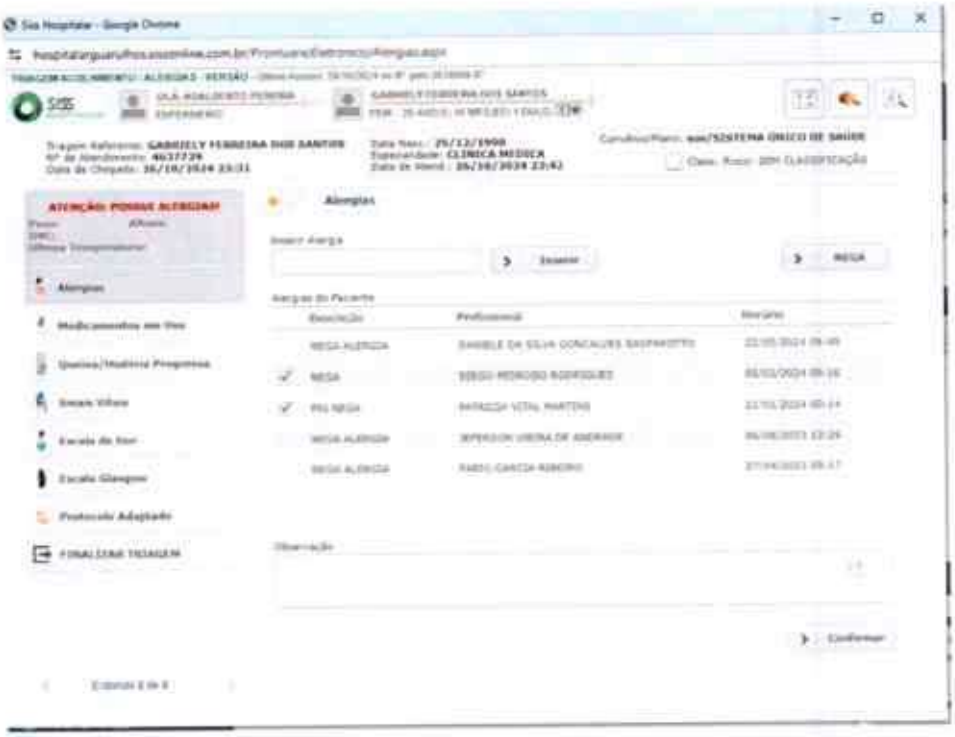
Selecionar a senha chamada tarjada em verde com indicação de "senha sem classificação", e selecionar o botão "atender senha". Inicie o atendimento incluindo os dados com total completude dos dados.



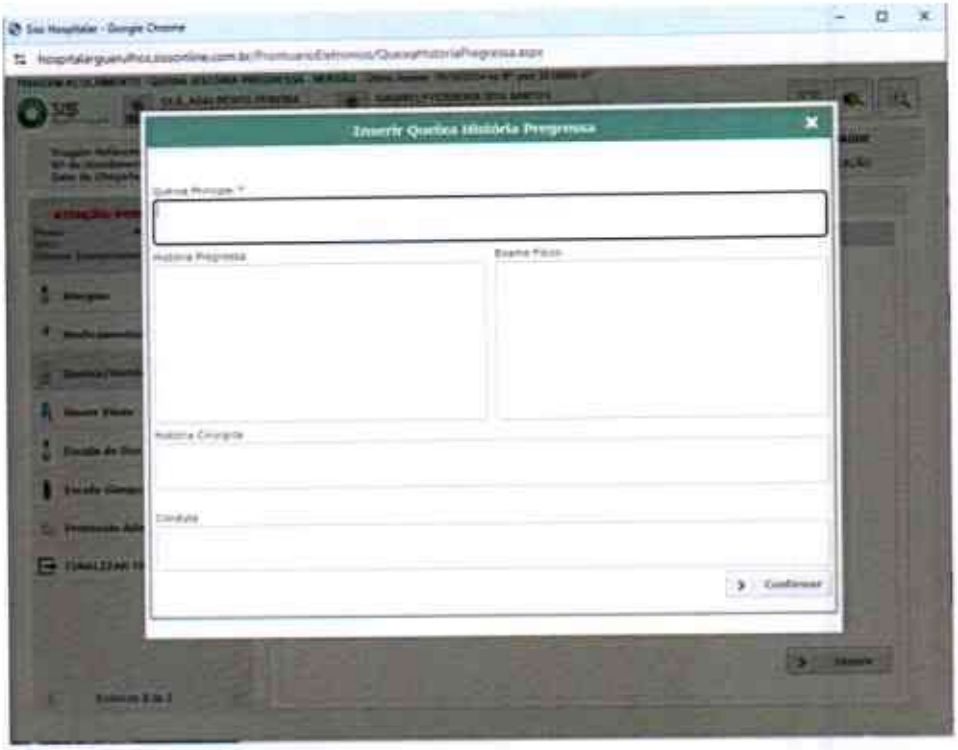
Busque o paciente com o CPF que acabara de incluir, clique em "Pesquisar", para dar seguimento ao atendimento clique em "confirmar".



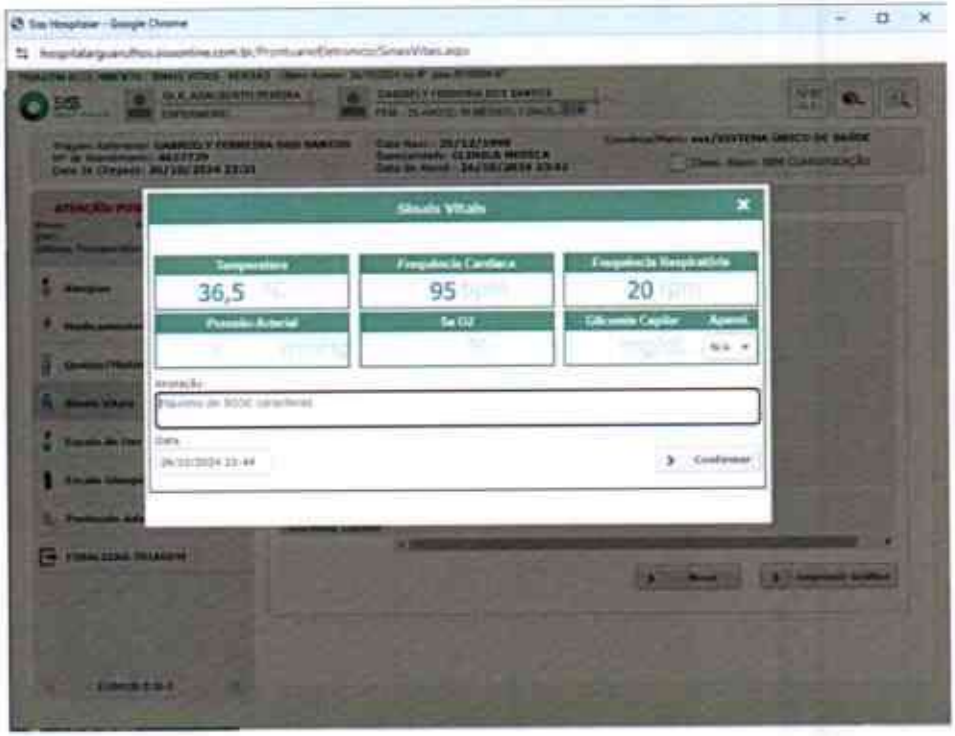
Após selecionar o paciente, inicie preenchimento, verificando o histórico de alergias e incluindo se houver uma outra opção.



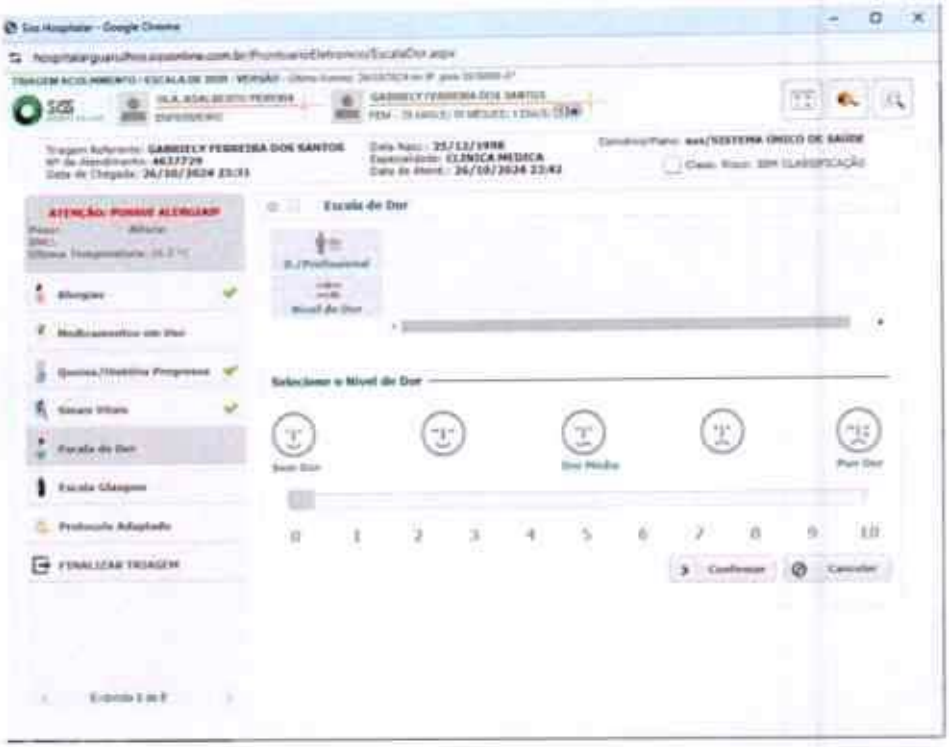
Caso não houver nenhuma nova alergia selecionar o botão "nega", e continuar com o preenchimento das outras abas certificando a completude dos dados; inserir a queixa principal pregressa correlacione com o exame físico atual, incluindo a história cirúrgica se houver.



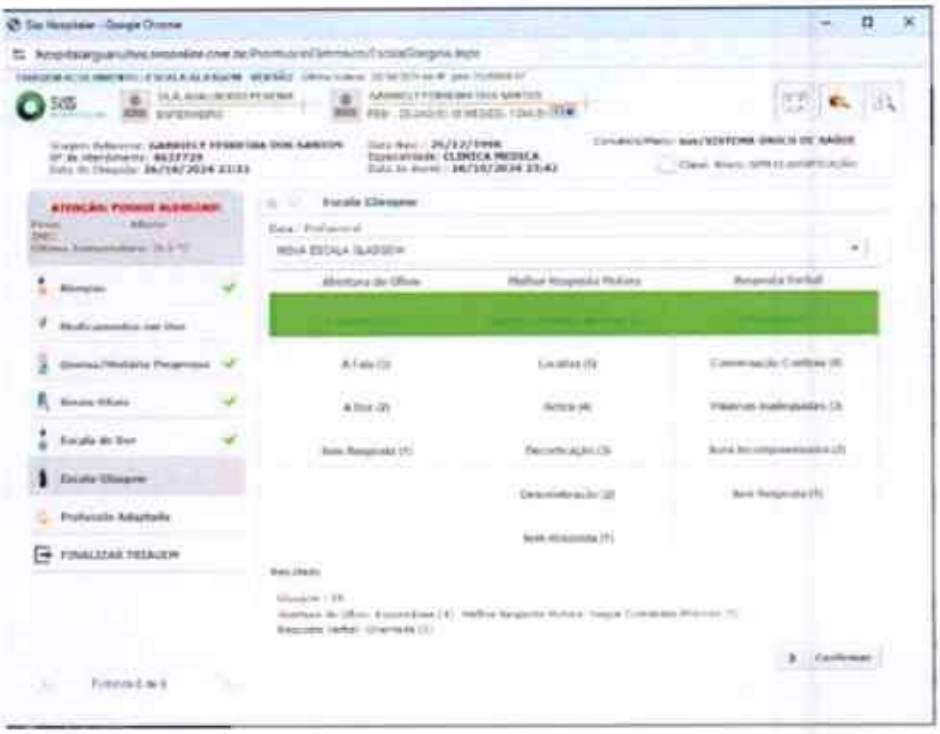
Sinais vitais devem ser realizados no exame físico e alocados nos campos correspondentes.



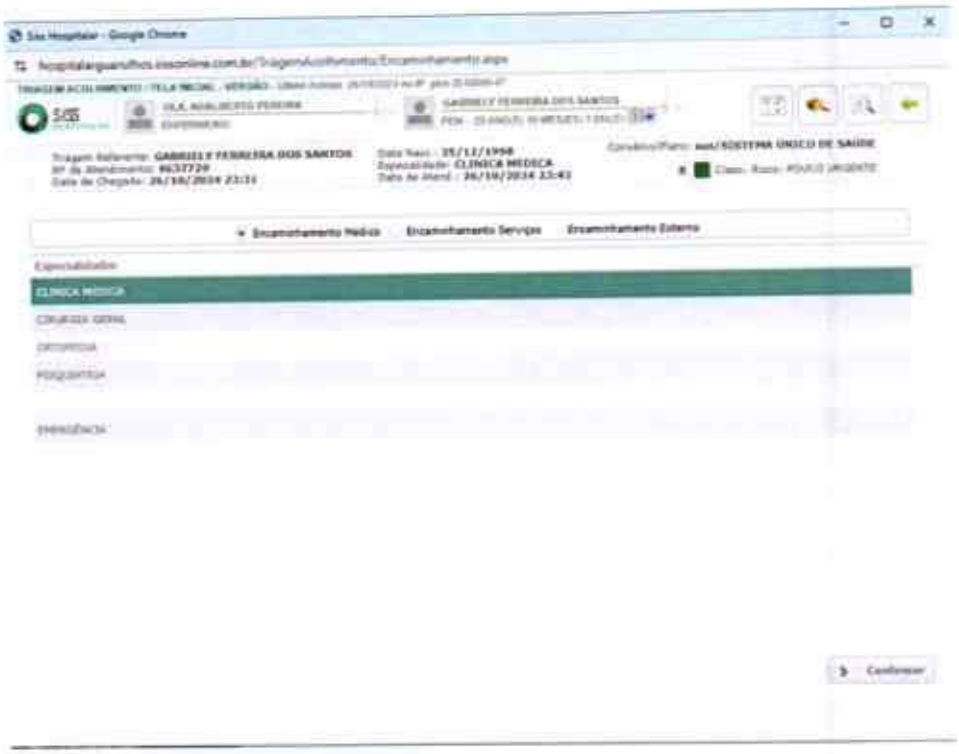
Selecionar o nível de dor que o paciente apresenta ou relata no ato do atendimento.



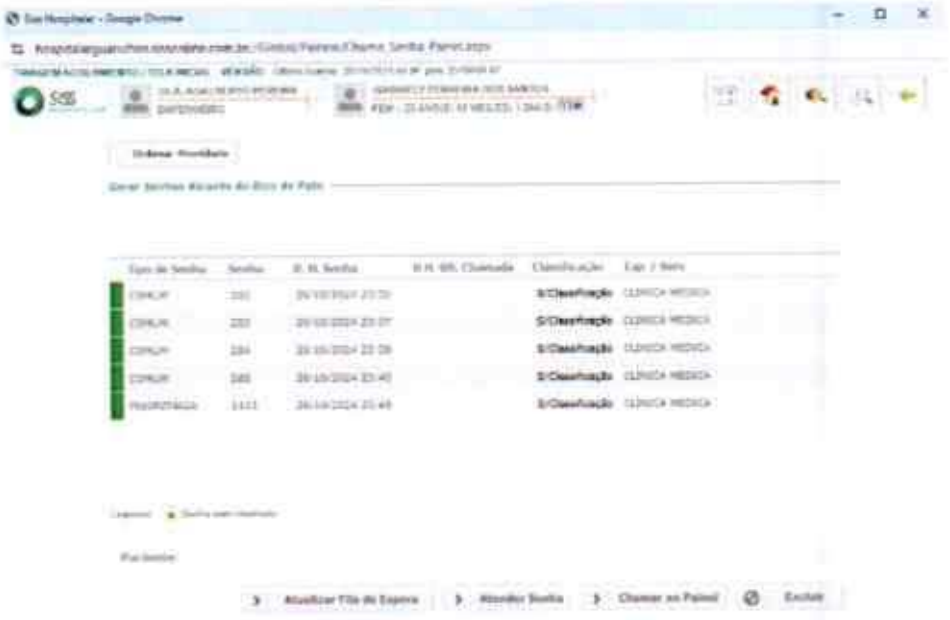
Avaliar o nível de consciência do paciente pela escala de Glasgow, selecionando através da lâmina quais critérios contemplam o estado atual do paciente.



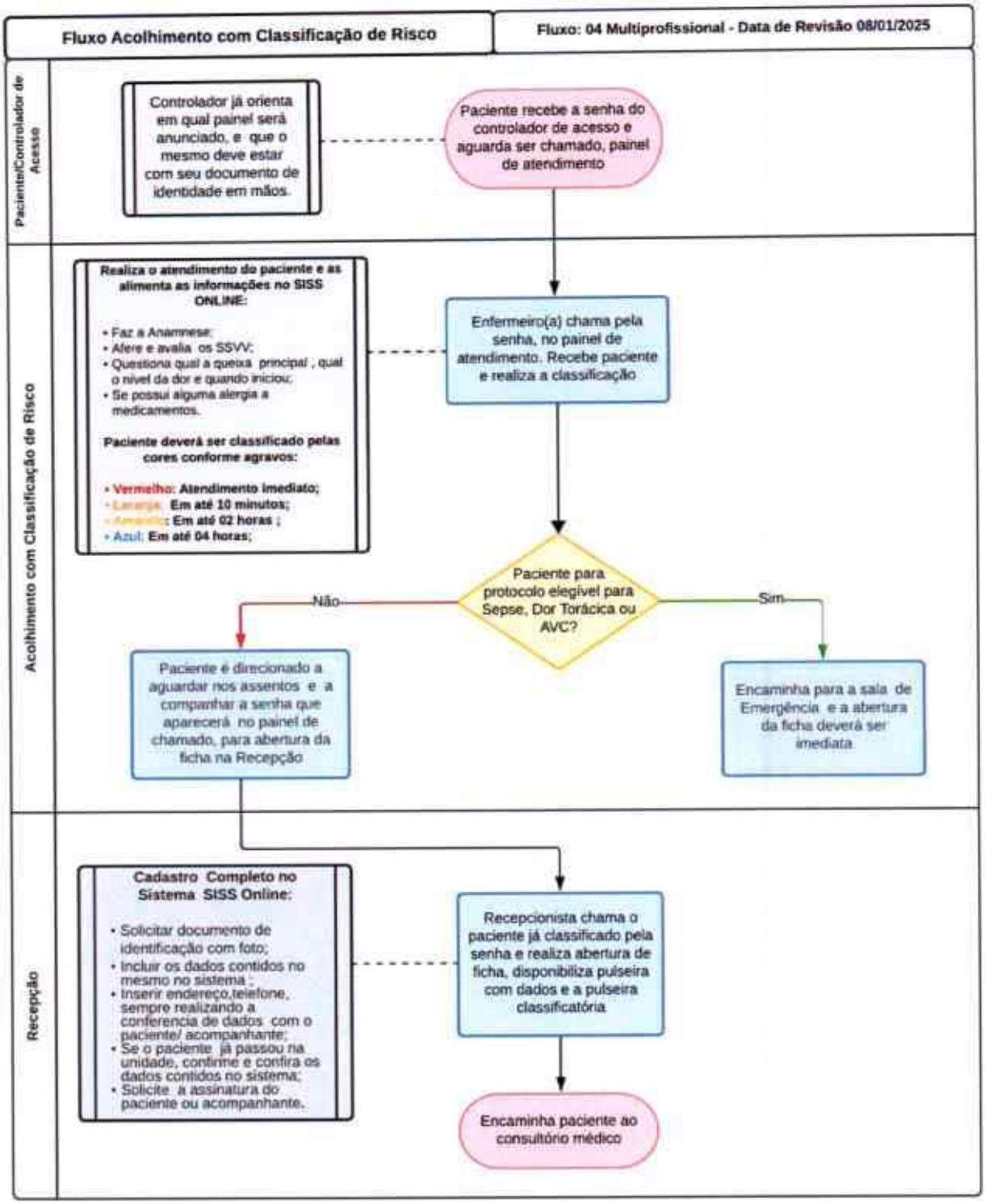
Selecionar a especialidade médica que irá atender o paciente.



O mesmo ficará disponível para o especialista médico realizar a chamada do paciente, já indicando qual sua classificação mediante esta coleta principal de dados.



12. FLUXO


Fluxo Acolhimento com Classificação de Risco
Fluxo: 04 Multiprofissional - Data de Revisão 08/01/2025
Paciente/Controlador de Acesso
Controlador já orienta em qual painel será anunciado, e que o mesmo deve estar com seu documento de identidade em mãos.
Paciente recebe a senha do controlador de acesso e aguarda ser chamado, painel de atendimento
Acolhimento com Classificação de Risco
Realiza o atendimento do paciente e as alimenta as informações no SISS ONLINE:
• Faz a Anamnese;
• Afere e avalia os SSVV;
• Questiona qual a queixa principal , qual o nível da dor e quando iniciou;
• Se possui alguma alergia a medicamentos.
Paciente deverá ser classificado pelas cores conforme agravos:
• Vermelho: Atendimento imediato;
• Laranja: Em até 10 minutos;
• Amarelo: Em até 02 horas ;
• Azul: Em até 04 horas;
Enfermeiro(a) chama pela senha, no painel de atendimento. Recebe paciente e realiza a classificação
Paciente para protocolo elegível para Sepse, Dor Torácica ou AVC?
Não
Sim
Paciente é direcionado a aguardar nos assentos e a companhar a senha que aparecerá no painel de chamado, para abertura da ficha na Recepção
Encaminha para a sala de Emergência e a abertura da ficha deverá ser imediata
Recepção
Cadastro Completo no Sistema SISS Online:
• Solicitar documento de identificação com foto;
• Incluir os dados contidos no mesmo no sistema ;
• Inserir endereço,telefone, sempre realizando a conferencia de dados com o paciente/ acompanhante;
• Se o paciente já passou na unidade, confirme e confira os dados contidos no sistema;
• Solicite a assinatura do paciente ou acompanhante.
Recepcionista chama o paciente já classificado pela senha e realiza abertura de ficha, disponibiliza pulseira com dados e a pulseira classificatória
Encaminha paciente ao consultório médico

13. REFERÊNCIAS BIOGRÁFICAS

Diretrizes de prática do ISBI para tratamento de queimaduras acessado em 13 de setembro de 2024 > https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417916301449.

Avaliação e classificação de queimaduras em 13 de setembro de 2024 > https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-classification-of-burn-injury.

Brasil. Manual de Orientação para o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Goiânia. Goiânia; 2011

Brasil. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

PROTOCOLO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO





INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa uma das principais emergências cardiovasculares, associado a elevada morbimortalidade. O diagnóstico e tratamento precoces são determinantes para a preservação do miocárdio viável e para a redução de complicações. Este protocolo visa padronizar a abordagem clínica de profissionais da saúde no atendimento de pacientes com suspeita de IAM, abrangendo desde a fase pré-hospitalar até o manejo hospitalar e reabilitação.

Reconhecimento Clínico e Diagnóstico

Sinais e sintomas de alerta:

Dor torácica típica (opressiva, retroesternal, > 20 minutos, podendo irradiar para mandíbula, braço esquerdo ou dorso).

Dispneia, sudorese, náuseas e vômitos.

Hipotensão ou sinais de choque cardiogênico em casos graves.

Exames imediatos:

ECG em até 10 minutos da chegada do paciente.

Troponina cardíaca (alta sensibilidade) – repetir em 1–3 horas.

Hemograma, eletrólitos, função renal, glicemia.

Radiografia de tórax (avaliar complicações).

Ecocardiograma, quando disponível, para função ventricular.

Classificação diagnóstica:

IAM com supra de ST (IAMCSST): supra persistente ≥ 1 mm em ≥ 2 derivações contíguas (ou ≥ 2 mm em V2-V3).

IAM sem supra de ST (IAMSSST): ausência de supra, mas com troponina positiva e alterações de ST/T.

Condutas Imediatas (Primeira Hora – "Golden Hour")

- Suporte inicial:

Monitorização cardíaca contínua.

O_2 suplementar se $SatO_2$ < 90%.

Acesso venoso calibroso.

Monitorar PA, FC, SpO_2 e diurese.

- Medicações iniciais:

AAS: 162–325 mg VO, mastigado.

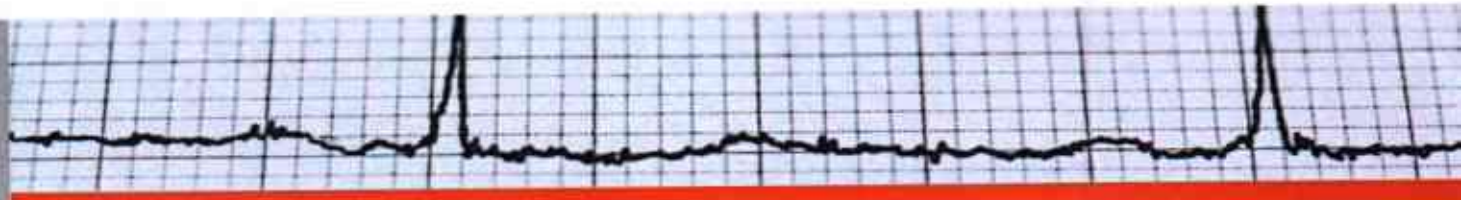
P2Y12 inibidor (clopidogrel, ticagrelor ou prasugrel): dose de ataque VO.

Anticoagulação: enoxaparina, heparina não fracionada ou fondaparinux.

Nitrato sublingual: se dor persistente, exceto em hipotensão ou uso prévio de sildenafil.

Morfina IV: se dor refratária.

Betabloqueador VO ou IV (se não houver contraindicação): reduzir demanda de O_2.



Estratificação e Reperfusão
IAM com Supra de ST (IAMCSST):
Angioplastia primária (ICP): método de escolha se realizada em até 120 min.
Trombólise (alteplase, tenecteplase): indicada se ICP não disponível em < 120 min.
Avaliar resgate angiográfico se falha da trombólise.
IAM sem Supra de ST (IAMSSST):
Estratificação de risco (TIMI, GRACE).
Estrutura invasiva precoce (< 24h) para pacientes de alto risco.
Manejo medicamentoso em baixo risco, com avaliação posterior.

Alta Hospitalar e Seguimento
Critérios: paciente estável hemodinamicamente, sem angina recorrente ou arritmias instáveis, função ventricular avaliada.
Prescrição de alta:
AAS + inibidor P2Y12
Estatina
Betabloqueador
iECA ou BRA
Espironolactona, se indicado
Encaminhar para Programa de Reabilitação Cardíaca.
Educação sobre adesão terapêutica, mudanças de estilo de vida (cessar tabagismo, dieta, exercícios).

Condutas Durante Internação
Antiplaquetários: dupla antiagregação mantida por 12 meses.
Anticoagulação: ajustar conforme procedimento (ICP ou clínico).
Estatinas de alta intensidade: iniciar precocemente.
Betabloqueadores: para todos, exceto contraindicações.
IECA ou BRA: para pacientes com disfunção ventricular esquerda, hipertensão ou diabetes.
Antagonista da aldosterona: se FEVE ≤ 40% com IC ou DM.

Considerações Especiais
Gestantes: priorizar ICP; evitar fármacos teratogênicos.
Idosos: atenção a fragilidade, polifarmácia e ajuste de doses.
Diabéticos: controle rigoroso da glicemia durante e após o evento.

Monitoramento e Complicações
Arritmias ventriculares e supraventriculares.
Choque cardiogênico.
Insuficiência cardíaca aguda.
Complicações mecânicas: ruptura septal, ruptura de parede livre, insuficiência mitral aguda.



Referências

Ibanez B, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023;44(30):2727-2840.

O'Gara PT, et al. 2021 ACC/AHA Guidelines for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. J Am Coll Cardiol. 2021;77(14):e321–e367.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Diretriz de Síndromes Coronárias Agudas – 2021.





PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO – AVE

CLÍNICO

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 3
2. OBJETIVO 3
3. APLICAÇÃO 3
4. RESPONSABILIDADE 3
5. ITENS DE MENSURAÇÃO (INDICADORES) 4
6. DISTRIBUIÇÃO DE CÓPIAS 4
7. RESULTADO ESPERADO 4
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO 4
   8.1 SINAIS DE ALERTA 4
9. DIAGNÓSTICO DO AVE 4
   9.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL 5
10. TRATAMENTO DO AVE 6
11. MANEJO INICIAL 6
   11.1 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO 7
   11.2 EXAMES COMPLEMENTARES 7
   11.3 MANEJO ESPECÍFICO DO AVEI 7
   11.4 TROMBÓLISE 7
      11.4.1 Indicações da Trombólise 8
      11.4.2 Cuidados com a trombólise 8
      11.4.3 Contraindicações da Trombólise 8
      11.4.3 Terapia Antiagregante Plaquetária 9
      11.4.4 Anticoagulação 10
      11.4.5 Estatinas 10
      11.4.6 Exames Complementares 10
      11.4.7 Manejo Específico do AVEH 10
12. FLUXO DE ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO 11
   12.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ACOLHIMENTO 11
   12.2 RECEPÇÃO 11
   12.3 SALA DE EMERGÊNCIA 11
      12.3.1 Médico 11
      12.3.2 Enfermeiro 12
      12.3.3 Técnico de Enfermagem 12
13. OBERVAÇÃO 13
14. REFERÊNCIAS BIOGRÁFICAS 13

15. ANEXOS 15.1 FICHA DE AVALIAÇÃO INICAL – PROTOCOLO DE AVE (FRENTE) 14
15.2 FICHA DE AVALIAÇÃO INICAL – PROTOCOLO DE AVE (VERSO) 15
15.2 ESCALA DE AVE – NIHSS 16
15.3 ESCALA DE AVE – NIHSS 17
16. FLUXOGRAMA 18
17. HISTÓRICO DE REVISÃO 19

1. INTRODUÇÃO

O AVE (acidente vascular encefálico) é a maior causa de mortalidade no Brasil. O AVE é causado por alteração súbita do fluxo sanguíneo cerebral causando perda tecidual, seguida de alterações e sequelas na função neurológica correspondente à região afetada. Existem basicamente duas formas clínicas de acordo com a fisiopatologia. O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) que ocorre quando há uma obstrução do fluxo sanguíneo cerebral, causando uma interrupção da circulação na área afetada, que ocorrem em cerca de 85% dos casos e o Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEh), em casos de ruptura de um vaso cerebral, causando o extravasamento de sangue no parênquima cerebral, ocorrendo em cerca de 15% dos casos. Os sintomas clínicos e a gravidade do quadro clínico variam a depender da localização e extensão de cada caso.

Quase 89 mil pessoas morreram em 2023 vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), de acordo com o Portal de Transparência dos Cartórios de Registro Civil do Brasil. Segundo a Rede Brasil AVC, a doença é uma das principais causas de mortes no Brasil.

Esses dados impactantes reforçam a necessidade de uma forte campanha nacional de prevenção e esclarecimento, aproveitando a celebração do Dia Mundial do AVE para somar esforços com empresas, poderes executivos e legislativo nacional, organizações não governamentais e sociedade civil.



2. OBJETIVO

Direcionar o reconhecimento pela equipe assistencial de pacientes com quadro clínico suspeito de Acidente Vascular Encefálico (AVE), com vista à detecção precoce, tratamento e manejo da disfunção neurológica, prevenindo possíveis complicações e a progressão do quadro neurológico inicial.

3. APLICAÇÃO

Pronto Socorro e Unidades de Internação do HMPB.

4. RESPONSABILIDADE

Colaboradores da equipe multiprofissional envolvidos nos processos assistenciais.

5. ITENS DE MENSURAÇÃO (Indicadores)

- Tempo de abertura do Protocolo;
- Tempo porta-tomografia;
- Taxa de pacientes trombolizados por mês;
- Escritório da qualidade irá alimentar em planilha do google drive.

6. DISTRIBUIÇÃO DE CÓPIAS

- Unidades de Internação;
- Unidade de Terapia Intensiva;
- Sala de Emergência.

7. RESULTADO ESPERADO

Atingir boa adesão ao protocolo e garantir maior rapidez no atendimento e intervenção pelas equipes.

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

8.1 Sinais de Alerta:

Entre os sinais de alerta mais comuns, estão: fraqueza ou formigamento na face, no braço ou na perna, especialmente em um lado do corpo, confusão mental, alteração da fala ou da compreensão, alteração na visão, no equilíbrio, na coordenação, no andar, tontura e dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente.

O principal fator de risco para a ocorrência do AVE é a hipertensão arterial. Em seguida, vem, arritmia cardíaca, diabetes, tabagismo, colesterol alto e obesidade. Outros fatores estão relacionados à idade, raça e herança genética.

9. DIAGNÓSTICO DO AVE

O diagnóstico do AVE é essencialmente clínico, e deve ser suspeitado na presença de alteração súbita do déficit neurológico. Essas alterações persistentes por mais de 24h e as manifestações neurológicas relacionam-se com o território vascular acometido, sendo os dois grandes territórios:

- Território carotídeo (relacionado às artérias carótidas internas, cerebral médio e anteriores) – apresentando os sintomas típicos: fraqueza facial ou de membros, parestesias ou dormências, dificuldade na fala, cefaleia e perda da visão;

- Território vertebro basilar: relaciona-se com as artérias vertebrais, basilar, cerebelares e cerebrais posteriores) – sendo mais comuns os sintomas: tontura, confusão, vertigem, perda da visão ou visão dupla, náuseas e dificuldade na deglutição.

Não existem sinais clínicos específicos que diferenciem o AVEi do AVEh, no entanto, a hemorragia cerebral é mais associada a um nível reduzido de consciência e a sinais de pressão intracraniana, incluindo cefaleia e vômitos.

A Tomografia de crânio na fase aguda pode ser normal, mas é fundamental para diferenciar entre AVEi e AVEh.



9.1 Diagnóstico Diferencial

Considerar os possíveis diagnósticos diferenciais para AVE:

- Ataque Isquêmico Transitório (AIT): sintomas neurológicos transitórios com duração menor de 24hs sem evidência de infarto agudo; TC de crânio normal ou com evidências de infartos antigos;
- Todo paciente com AIT deve ser considerado de alto risco para AVE subsequente, sendo recomendada avaliação por um especialista dentro de 24 horas do início dos sintomas;
- Episódios neurológicos focais transitórios relacionados à angiopatia amiloide cerebral; sintomas neurológicos recorrentes e estereotipados de parestesia, dormência ou fraqueza, com duração de segundos a minutos; ressonância nuclear magnética (RNM) pode sugerir angiopatia amiloide cerebral;
- Convulsão e déficit pós-ictal: história de convulsões; TC e RNM sem evidências de infarto; EEG confirma evidências de convulsão;
- Amnésia global transitória: apresenta duração de 24-48 horas sem evidências de infarto agudo; TC de crânio e eletroencefalograma (EEG) normais;
- Enxaqueca complicada: história repetitiva de eventos semelhantes; TC e RNM sem evidências de infarto;
- Encefalopatia hipertensiva: combinação de cefaleia, anormalidades cognitivas ou nível reduzido de consciência associados a hipertensão significativamente acima da pressão arterial basal do paciente; edema cerebral à TC ou RNM;

- Transtornos de conversão e de sintomas somáticos: sinais e sintomas neurológicos que não se encaixam em um território vascular; TC e RNM sem evidências de infarto;
- Hipoglicemia: nível de consciência reduzida habitualmente associada a histórico de diabetes e/ou uso de insulina; glicemia baixa no momento da ocorrência dos sintomas;
- Encefalopatia de Wernicke: histórico de abuso de álcool, quadro de irritabilidade, confusão e delirium; nível sanguíneo de tiamina reduzido;
- Tumor cerebral: pode ser a primeira manifestação do quadro oncológico ou pode haver histórico de câncer prévio em caso de lesão metastática; TC de crânio com lesão cerebral.

10. TRATAMENTO DO AVE

O tratamento do AVE precede de uma avaliação inicial que visa na identificação dos sinais e sintomas, por meio de um exame neurológico abreviado, garantir o menor tempo possível do tempo porta imagem e a estabilidade clínica do paciente.

Na anamnese do paciente, além da presença das alterações neurológicas, **a hora do início do episódio** é fundamental, pois é ela que vai indicar a elegibilidade para o tratamento de AVE agudo. Quando não possível ter essa informação precisa, deve-se considerar como início dos sintomas a última vez em que o paciente foi encontrado em normalidade.

São informações importantes na anamnese para o manejo do quadro agudo do AVE:

- AVE recente;
- Comorbidades (Diabetes e Hipertensão);
- Fibrilação atrial;
- Infarto do miocárdio;
- Cirurgia recente;
- Trauma recente;
- Crise convulsiva ou epilepsia;
- Sangramento;
- AVEi prévio;
- Uso de medicamentos;
- Uso de substâncias ilícitas.

11. MANEJO INICIAL

O manejo de suporte inicial, incluindo manejo de vias aéreas e da circulação.

Entre as principais medidas gerais recomenda-se:

- Oxigenoterapia para manter SatO2 > ou = 94%;
- Proteção de vias aéreas no caso de pacientes com rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow < ou = 8);
- Hidratação individualizada;

Controle da hipertensão individualizado:

- Evitar redução brusca da PA;
- Manter PA média (PAm) acima de 90 mmHg;
- Normalizar a glicemia (idealmente manter níveis de glicemia entre 80 e 140 mg/dL);
- Manter normotermia (evitar hipertermia);
- Avaliação da deglutição (risco de broncoaspiração).

11.1 Tomografia Computadorizada de Crânio

A próxima etapa deve ser a realização da tomografia de crânio, pois este exame de imagem possibilita evidenciar os achados:

- Focos hemorrágicos (hiperdensidade) presentes nos casos de AVEh;
- Focos de isquemia (hipodensidade do parênquima cerebral, perda da diferenciação entre substância branca e cinzenta e apagando os sulcos), presentes nos casos de AVEi.

Cabe destacar que nas primeiras horas do AVEi, a Tomografia de crânio pode se apresentar achados de normalidade.

11.2 Exames complementares

Os exames laboratoriais complementares necessários para o manejo incluem:

- Eletrocardiograma (ECG), glicemia, hemograma completo, sódio, potássio, ureia e creatinina, TP, TTPA e enzimas cardíacas, TGO e TGP.

11.3 Manejo específico do AVEi

Os objetivos do tratamento do AVEi incluem:

- Restaurar o fluxo sanguíneo;
- Dar condições para o metabolismo energético no tecido isquêmico;
- Tratar complicações de edema relacionadas ao AVEi;
- Prevenir complicações.

11.4 Trombólise

A trombólise intravenosa com Alteplase é indicada para pacientes com tempo de evolução menor que 4,5 horas, e que não tenham contraindicação. A dose preconizada é de 0,9 mg/kg (dose máxima de 90 mg) via intravenosa, sendo administrado 10% da dose em bolus em 1 minuto e os demais 90% da dose total em bomba de infusão contínua no período de 60 minutos.

11.4.1 Indicações da Trombólise:

Critérios de inclusão para tratamento tromboembólico intravenoso:

- Com idade superior a 18 anos;
- Pacientes com AVEi em qualquer território cerebrovascular;
- Com início dos sintomas tempo menor que 4,5 horas.

11.4.2 Cuidados com a trombólise:

- Puncionar 2 acessos venosos calibrosos em membros superiores. A infusão da Alteplase é em acesso único e exclusivo;
- Avaliar o estado neurológico, preferencialmente com a escala NIHSS, a cada 15 minutos durante a infusão do trombolítico e cada 30 minutos até 6 horas após o AVC. Passada as primeiras 6 horas e até completar as primeiras 24 horas, é recomendado que o estado neurológico seja avaliado a cada hora. O aumento de 4 pontos ou mais na pontuação do NIHSS, aparecimento de cefaleia importante, náuseas e vômitos, rebaixamento do nível de consciência, aumento repentino da pressão arterial estão relacionados a hemorragia intracraniana potencial e indicam TC de crânio controle;
- Monitorar a PA cada 15 minutos nas primeiras 2 horas (alvo PA < 180 x 105 mmHg). Depois a cada 30 minutos (de 2 a 6 horas) e então a cada 60 minutos (de 6 a 24 horas);
- Controlar a glicemia capilar (80 – 180 mg/dL);
- Controlar a saturação de oxigênio (> 92%) e temperatura axilar;
- Realizar nova Tomografia 24 horas após a terapia trombolítica;
- Não administrar agentes trombóticos (antiplaquetários, heparina ou anticoagulantes orais) nas primeiras 24 horas após a administração do trombolítico;
- Não realizar a colocação do cateter venoso central e a punção nas primeiras 24 horas após a trombólise;
- Não realizar o cateterismo urinário antes de 30 minutos após a conclusão da trombólise;
- Não realizar a colocação de SNE dentro de 24 horas após a trombólise.

11.4.3 Contraindicações da Trombólise:

- Uso de anticoagulantes orais;
- Uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPa alterado;
- Coagulopatia: INR > 1,7, TTPa alargado, contagem de plaquetas < 100.000/mm3;
- Histórico de AVEi ou traumatismo craniano grave nos últimos 3 meses;
- Histórico de hemorragia intracraniana ou malformações cerebrovasculares;
- Histórico de cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nas últimas 2 semanas;
- Histórico de sangramento gastrointestinal nas últimas 3 semanas ou presença de varizes de esôfago;

- Punção arterial em local não compressível nos últimos 7 dias;
- Infarto agudo do miocárdio nos últimos 3 meses;
- Evidência de endocardite, êmbolo séptico ou gestação;
- Suspeita clínica de hemorragia subaracnóidea ou dissecção aórtica;
- Sinais de hipodensidade de mais de 1/3 do território da artéria cerebral média na TC de crânio;
- PA sistólica ≥ 185 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg (observadas em 3 aferições com 10 minutos de intervalo entre cada uma delas);
- Glicemia < 50 mg/dL com resolução dos sintomas após correção da hipoglicemia;
- Déficit neurológico leve sem comprometimento funcional;
- Resolução dos sintomas neurológicos antes da administração do trombolítico.

É sabido que alguns critérios alteram o risco benefício da indicação da trombólise, entretanto, as contraindicações não são absolutas ao seu uso, como por exemplo a idade maior que 80 anos, escala de AVE (NIHSS) >22pontos.

Quando indicada a terapia trombolítica, deve ser administrada idealmente em 60 minutos após a estabilização da glicemia. Antes administração da trombólise, deve-se medir a glicemia do paciente, uma vez que a hipoglicemia está associada a sintomas autonômicos e neurológicos e a hiperglicemia a casos de sangramento intracerebral. A trombólise deverá ser realizada preferencialmente após normalização da hiperglicemia, entretanto nos casos de hipoglicemia é obrigatória a correção do distúrbio metabólico antes da sua realização.

Durante a administração do trombolítico, o paciente deverá ser reavaliado do ponto de vista neurológico a cada 15 minutos de forma rigorosa. Após a sua administração, a reavaliação deverá ser realizada pelo menos a cada 30 minutos nas primeiras 6 horas e a cada 1 hora até completar 24 horas. Um aumento de 4 pontos ou mais na escala NIHSS indica um potencial sangramento intracraniano, sendo recomendado repetir a TC de crânio.

Devido ao risco de sangramento, após as primeiras 24 horas da trombólise os procedimentos invasivos, como punção arterial, de acesso vascular central ou sondagem nasogástrica/nasoenteral deverão ser evitados. Sondagem vesical poderá ser realizada no mínimo com 30 minutos após a finalização da infusão do trombolítico.

Recomenda-se a realização de TC de crânio de controle após 24 horas da trombólise.

11.4.3 Terapia Antiagregante Plaquetária

É recomendada a prescrição de Ácido Acetilsalicílico (AAS), na dose de 300 mg via oral 1 vez ao dia, para todos os pacientes com AVEi, independentemente da indicação de alteplase, como prevenção secundária. No entanto, caso esteja indicada a trombólise, a utilização do AAS deverá ser postergada por 24 horas, sendo prescrito somente após a demonstração de ausência de hemorragia intracraniana na TC de crânio. Recomenda-se associar um inibidor de bomba de prótons (por

exemplo, omeprazol) para pacientes com antecedente de sintomas dispépticos associados ao uso de AAS.

11.4.4 Anticoagulação

Não está indicada anticoagulação urgente de rotina em pacientes não selecionados com AVEi, sendo que a sua prescrição deve ser individualizada com base nas características clínicas do paciente. No entanto, em caso de trombose venosa a anticoagulação está indicada.

11.4.5 Estatinas

O tratamento com estatinas está indicado para pacientes com AVEi ou AIT com objetivo de reduzir o risco de AVE ou eventos cardiovasculares, entretanto não deve ser iniciado imediatamente. Está recomenda a prescrição de estatinas após 48 horas do início do episódio, entretanto para pacientes com uso prévio destes medicamentos, o seu uso deve ser mantido.

O medicamento usualmente utilizado no município de Guarulhos é a sinvastatina, na dose de 20 mg via oral 1 vez ao dia.

11.4.6 Exames Complementares

Deve ser realizado ECG para excluir arritmia cardíaca ou isquêmica. Sugere-se um mínimo de 24 horas de monitoramento após um AVEI para descartar quadro de fibrilação atrial.

Outros exames que podem ser solicitados posteriormente para investigar potenciais causas e quadros associados, conforme a clínica do paciente, como análise toxicológica, radiografia de tórax, ecocardiograma, ultrassonografia de carótidas e análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), entre outros.

11.4.7 Manejo Específico do AVEH

No caso do AVEh, além do manejo inicial do AVE, estão indicadas as seguintes medidas:

- Avaliação da necessidade de intervenção cirúrgica (avaliação específica da neurocirurgia);
- Tratamento da pressão intracraniana elevada, que pode ser realizado com as seguintes condutas:

✓ Elevação da cabeceira a 30 graus;
✓ Intubação orotraqueal e ventilação mecânica, garantindo normoventilação (pode ser utilizada hiperventilação leve como manobra temporária em caso de hipertensão intracraniana e/ou hérnia cerebral);
✓ Analgesia e sedação profunda – considerar bloqueio neuromuscular;
✓ Drenagem ventricular externa do líquido cefalorraquidiano;
✓ Terapia osmótica com manitol ou solução salina hipertônica;

- ✓ Barbitúricos em doses elevadas.
- Manejo das crises convulsivas – não está indicado uso de anticonvulsivantes profiláticos para todos os pacientes (avaliação individualizada);
- Correção de coagulopatias de forma individualizada: considerar transfusão de plaquetas, fatores coagulantes e/ou antídotos específicos;
- Profilaxia de trombose venosa profunda (TVP): estão indicadas medidas gerais, como uso de compressão pneumática e mobilização precoce, entretanto o uso de medidas farmacológicas deve ser individualizado.

12. FLUXO DE ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO

12.1 Classificação de Risco e Acolhimento

- Enfermeiro acolhe o paciente o paciente e verifica critérios para inclusão no protocolo;
- Em caso afirmativo, registra e sinaliza em sistema: glicemia capilar, sinalização protocolo de AVE, abre a Ficha do Protocolo de AVE;
- Se **paciente instável**, é classificado em vermelho, direcionado para Sala de Emergência e avaliado prontamente pelo médico e encaminhado para realização de Tomografia de Crânio junto ao profissional médico e enfermagem;
- Se paciente estável, classificado na cor laranja, tendo seu atendimento em sala de emergência, avaliado pelo médico e se critérios o mesmo junto a enfermagem conduz o paciente até a Tomografia para realização do exame.

12.2 Recepção

- Abre a ficha de atendimento imediatamente com os familiares ou acompanhantes;
- Abre ficha de atendimento conforme rotina técnica de cadastro de paciente desconhecido.

12.3 Sala de Emergência

12.3.1 Médico

- Atende, avalia, aplica escala NIHSS e, mantendo a suspeita de AVE e paciente em protocolo, comunica a equipe;
- Solicita e acompanha o paciente até a Imaginologia para realização da Tomografia de Crânio, com manejo clínico de acordo com o intervalo de tempo entre início dos sintomas e momento da avaliação;

- Insere os dados e a imagem da TC no aplicativo Join – Telestroke, para apoio dos médicos do Telestroke (rede Brasil AVC), para apoio no diagnóstico inicial e condutas pertinentes. O aval e conduta é do médico clínico do HMPB;
- Se diagnosticado AVEH solicitar a avaliação do Neurocirurgião;
- Assim que oportuno, formaliza o atendimento em boletim de atendimento médico, prescreve os exames laboratoriais, ECG, Rx-tórax, exames de TC e ficha de AVE (atenção aos preenchimentos de laudo verbal e horário de início do trombolítico);
- Prescreve o trombolítico, conforme indicação e preenche o Guia Terapêutico com a indicação devida;
- Realiza a solicitação de vaga para a Unidade de Terapia Intensiva;
- Solicita TC de crânio de controle após 24 horas.

12.3.2 Enfermeiro

- Avalia o paciente e confirma o relato do início dos sinais e sintomas, identifica/confirma os antecedentes patológicos, cirúrgicos e alérgicos e registra na ficha de abertura do Protocolo de AVE;
- Apoia no encaminhamento do paciente para o setor de imagem;
- Apoia no encaminhamento do paciente até a Sala de Emergência;
- Apoia nos procedimentos para monitorização eletrocardiográfica contínua;
- Apoia nos procedimentos para monitorização de saturação de oxigênio (SpO^2) contínua;
- Apoia nos procedimentos para monitoração de pressão arterial não invasiva intermitente;
- Inicia a terapêutica com Alteplase (rt-PA), conforme prescrição médica e se elegível para trombólise conforme indicação;
- Assim que oportuno, registra os horários e cuidados prestados na ficha de atendimento ao AVE e no prontuário do paciente.

Observação: *É indicado por este protocolo que a terapêutica com fibrinolítico seja iniciada ainda na Sala de Emergência.*

- Realiza glicemia capilar e registra em prontuário;
- Realiza a punção de dois acessos venosos calibrosos em MMSS;
- Apoia na execução de exames solicitados;
- Registra os horários e cuidados prestados;
- Apoia no encaminhamento do paciente, em maca, para a realização do exame de tomografia.

12.3.3 Técnico de Enfermagem

- Realiza os cuidados de enfermagem solicitados pelo enfermeiro;
- Realiza o controle de glicemia capilar e registra em prontuário;
  Realiza a monitorização multiparametro do paciente;

- Realiza o controle de sinais vitais do paciente, comunica o enfermeiro e médico e registra no prontuário;
- Realiza a transferência do paciente para setor de Imaginologia e UTI quando solicitado;
- Realiza a punção de dois acessos venosos calibrosos em MMSS;
- Realiza a coleta dos exames laboratoriais prescritos;
- Encaminha até a Farmácia a prescrição médica e guia terapêutico e retira o trombolítico;
- Comunica quaisquer alterações ocorridas com o paciente ao enfermeiro e médico.

13. OBERVAÇÃO

- A Equipe de Faturamento após faturar a FAA entregará esses prontuários para o Escritório da Qualidade para preenchimento da planilha do google drive para a secretária de saúde;
- A equipe multiprofissional deverá preencher todos os campos do formulário de avaliação inicial para que não falte nenhuma informação para alimentar a planilha do google drive.

14. REFERÊNCIAS BIOGRÁFICAS

Secretaria da Saúde de Guarulhos. Departamento de Coordenação de Urgências e Emergências – DCUE. Protocolo de atendimento ao Acidente Vascular Encefálico. DCUE TEC.16, Mar 2020. National Institute for Health and Clinical Excellence Stroke: diagnosis and initial management of acute stroke and transient ischaemic attack (TIA). http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/StrokeAcuteTIA ClinicAlGuideineFullVersionCon sultation.pdf

Wang D, Dong Y, Wang Y. Acidente vascular cerebral isquêmico. BMJ Best Practice Ago 2022.

Goldenber GFD, Martinez RC. Acidente vascular cerebral hemorrágico. BMJ Best Practice Jun 2022.

Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 May 1. PMID: 31211538

Ministério da Saúde – BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Campanha Tempo precioso: minutos podem salvar vidas – 29/10, Dia Mundial do AVC (Acidente Vascular Cerebral). Out 2022.

https://brasil61.com/n/avc-acidente-vascular-cerebral-causou-quase-89-mil-mortes-no-pais-em-2023-bras2310000#:~:text=Quase%2089%20mil%20pessoas%20morreram,causas%20de%20mortes%20no%20Brasil, acessado em 28 de fevereiro de 2024.

15. ANEXOS

15.1 Ficha de Avaliação Inicial – Protocolo de AVE (FRENTE)

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL – PROTOCOLO DE AVC

Nome: _____

Data de nascimento: __/__/____ **Idade:** _____ **Sexo:** ☐ Feminino ☐ Masculino **Peso:** _____kg

Data de admissão do paciente na unidade: __/__/____ **Horário da admissão:** __:__ **Data da abertura do protocolo:** __/__/____ **Hora:** __:__

Avaliação inicial do paciente

Início dos sintomas – Data: __/__/____ **Hora:** __:__

Se não for possível determinar data e hora dos sintomas, responda:

Acordou com os sintomas? ☐ Sim ☐ Não - **Última vez em que foi visto bem Data:** __/__/____ **Hora:** __:__

Preencher se atendimento inicial em UPA/PA

Transferência: Data: _____/_____/_____ **Hora:** __:__ **Hora de Avaliação Médica:** __:__ **Minutos de Avaliação Médica:** _____

Unidade de origem: ☐ HMCA ☐ HMPB ☐ HMU ☐ HGG ☐ Outros: _____

Sinais e sintomas presentes à admissão:



☐ Fraqueza / déficit de força



☐ Desvio de rima

☐ Formigamento / parestesias
☐ Cefaleia intensa
☐ Alteração de equilíbrio / déficit de coordenação
☐ Alteração súbita na visão de um ou dois olhos
☐ Alteração do nível de consciência
☐ Outros: _____

Nome: _____ **CRM/COREN:** _____

AVALIAÇÃO MÉDICA

Tomografia de Crânio

Data: _____/_____/_____ **Hora:** __:__ **Minutos:** _____

Resultado: ☐ Sinais de AVEi ☐ Sinais de AVEh ☐ TCde crânio sem alterações sugestivas de AVE no momento ☐ Outros: _____

Unidade Avaliadora

☐ HMCA ☐ HMPB ☐ HMU ☐ HGG ☐ Outros: _____

TRATAMENTO AVEi

Trombólise

Indicações? ☐ Sim ☐ Não

☐ Tempo decorrido do início do AVEi < 4,5 horas

☐ >18anos de idade

Contraindicações presentes (vide verso)? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar: _____

Data da trombólise: _____/_____/_____ **Duração:** _____

Hora da trombólise: __:__

Minutos de sintomas trombólise: _____

- Houve piora clínica após a trombólise? ☐ Sim ☐ Não
- TC de crânio realizada após 24 horas (ou antes, se piora clínica) com sinais de sangramento? ☐ Sim ☐ Não

TRATAMENTO AVEh

Avaliação neurocirúrgica realizada?

☐ Sim ☐ Não

Data: __/__/____ **Hora:** __:__

Minutos de TC – trombólise: _____

Manejo específico

☐ Tratamento conservador ☐ Tratamento Cirúrgico

Nome: _____ **CRM/COREN:** _____

TC de crânio inicialmente sem sinais de AVE

15.2 Ficha de Avaliação Inical – Protocolo de AVE (VERSO)

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL – PROTOCOLO DE AVC

Se TC de crânio inicial sem sinais de AVE, repetida em 48 horas? ☐ Sim ☐ Não

Data: __/__/____ **Hora:** __:__

Resultado da nova TC: ☐ Sinais de AVEi ☐ Sinais de AVEh ☐ Sem alterações sugestivas de AVE no momento ☐ Outros: _____

Nome: _____ **CRM/COREN:** _____

DESFECHO DO CASO

☐ Alta hospitalar ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferência **Data do desfecho:** __/__/____ **Hora:** __:__

Nome: _____ **CRM/COREN:** _____

INDICAÇÕES DA TROMBÓLISE

A trombólise intravenosa está indicada para:

- Pacientes com AVEi em qualquer território cerebrovascular;
- Com idade superior a 18 anos;
- Com possibilidade de início da trombólise em até 4,5 horas após o início dos sintomas.

CONTRAINDICAÇÕES DA TROMBÓLISE

A trombólise está contraindicada para:

- Uso de anticoagulantes orais;
- Uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPa alterado;
- Coagulopatia: INR > 1,7, TTPa alargado, contagem de plaquetas < 100.000/mm3 ;
- Histórico de AVEi ou traumatismo craniano grave nos últimos 3 meses;
- Histórico de hemorragia intracraniana ou malformações cerebrovasculares;
- Histórico de cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nas últimas 2 semanas;
- Histórico de sangramento gastrointestinal nas últimas 3 semanas ou presença de varizes de esôfago;
- Punção arterial em local não compressível nos últimos 7 dias;
- Infarto agudo do miocárdio nos últimos 3 meses;
- Evidência de endocardite, êmbolo séptico ou gestação;
- Suspeita clínica de hemorragia subaracnóidea ou dissecção aórtica;
- Sinais de acometimento (hipodensidade) de mais de 1/3 do território da artéria cerebral média na TC de crânio;
- PA sistólica ≥ 185 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 110 mmHg (observadas em 3 aferições com 10 minutos de intervalo entre cada uma delas);
- Glicemia < 50 mg/dL com resolução dos sintomas após correção da hipoglicemia;
- Déficit neurológico leve sem comprometimento funcional;
- Resolução dos sintomas neurológicos antes da administração do trombolítico.

15.2 Escala de AVE – NIHSS

Sentenças para leitura no item 9. Melhor linguagem

Você sabe como fazer.

De volta pra casa.

Eu cheguei em casa do trabalho.

Próximo da mesa, na sala de jantar.

Eles ouviram o Pelé falar no rádio.

Lista para item 10. Disatria

Mamãe

Tic-Tac

Paralelo

Obrigado

Estrada de ferro

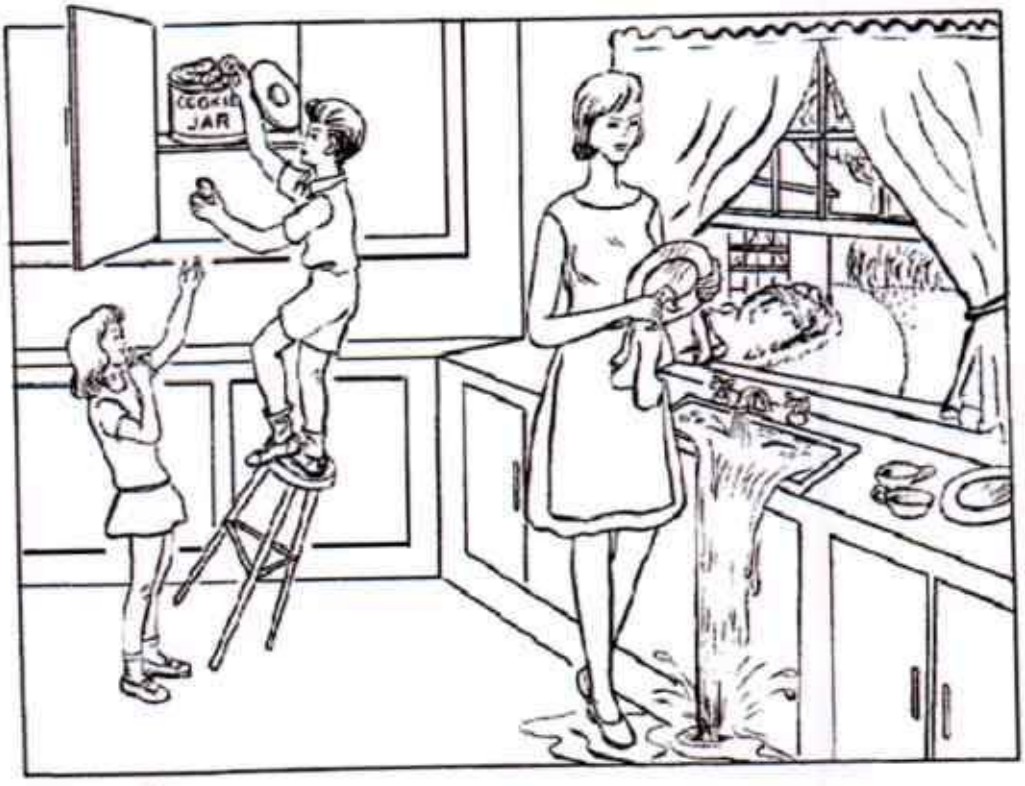
Jogador de futebol

15.3 Escala de AVE – NIHSS

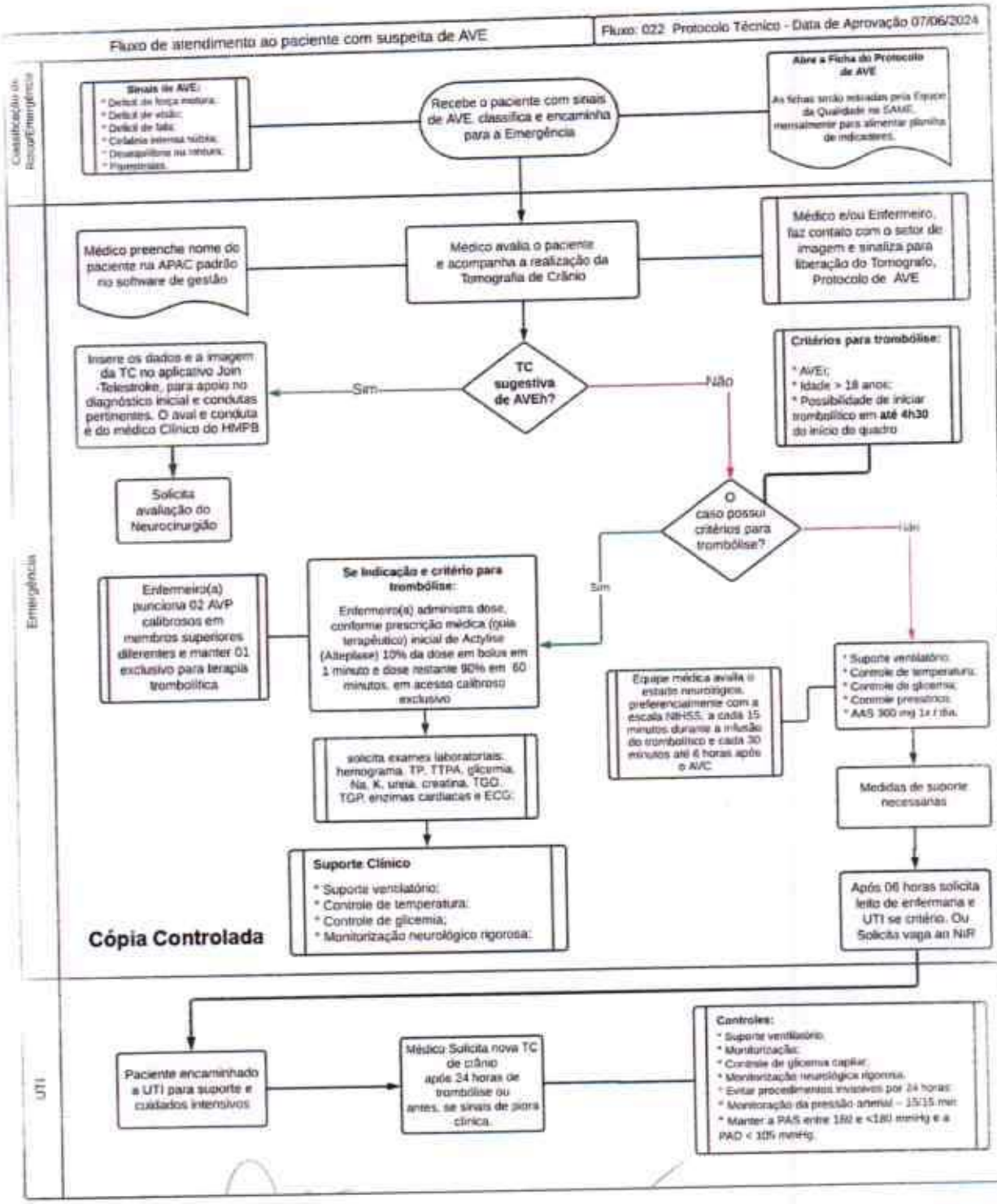
Lista para nomeação no item 9. Melhor linguagem



Figura para o item 9. Melhor linguagem



16. FLUXOGRAMA



SANTA CASA
São Bernardo do Campo

PROTOCOLO DE SEPSE

IDENTIFICAR PRECOCEMENTE • TRATAR RAPIDAMENTE • SALVAR VIDAS

- IDENTIFICAÇÃO PRECOCE
- TRATAMENTO EM TEMPO IDEAL
- SEGURANÇA DO PACIENTE
- EQUIPE INTEGRADA



24h ATENÇÃO CONTÍNUA E QUALIFICADA

- DIAGNÓSTICO RÁPIDO
- CONDUTAS PADRONIZADAS
- CUIDADO HUMANIZADO
- QUALIDADE E RESULTADOS

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 2
2. OBJETIVO 2
3. APLICAÇÃO 2
5. ITENS DE MENSURAÇÃO (INDICADORES) 3
6. DISTRIBUIÇÃO DE CÓPIAS 3
7. RESULTADO ESPERADO 3
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO 3
9. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 6
9.1 AVALIAÇÃO MÉDICA 6
9.1.1 O protocolo poderá ser encerrado nas seguintes situações: 6
9.1.2 Triagem e alarme para quadro Séptico 6
9.1.3 Confirmação da hipótese diagnóstica 7
9.1.4 Manejo Clínico Sepse 7
9.1.6 Descartado Sepse 7
9.1.7 Análise do desfecho clínico do paciente 8
9.1.8 Ressuscitação volêmica 8
9.1.9 METAS TERAPÊUTICAS 8
9.1.10 REAVALIAÇÃO APÓS O PACOTE DE 1ª HORA 8
9.1.11 Equipe Médica 9
9.2. Equipe Enfermagem 9
10. EXAMES: 9
10.1 OBSERVAÇÕES 10
12. ANEXO 12
12.1 ANEXO DO PROTOCOLO DE SEPSE 12
12.2 SOLICITAÇÃO DE EXAMES 13
13. FLUXOGRAMA 14
14. HISTÓRICO DE REVISÃO 15

1. INTRODUÇÃO

A sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção, mais conhecida pela população geral por infecção generalizada. No Brasil, a taxa de mortalidade pela doença ainda é de aproximadamente 60%, sendo considerada superior à mortalidade em outros países semelhantes no mundo, que possuem taxa de aproximadamente 35%, e bem superior ao descrito em países desenvolvidos, com 20%.

Sabemos que essa alta taxa de mortalidade se deve principalmente, à dificuldade de diagnóstico precoce pelas equipes assistenciais, determinando demora no reconhecimento e início do tratamento que faz com que a maioria desses pacientes sejam tratados tardiamente em unidades de terapia intensiva (UTI), devido ao atraso no diagnóstico e transferência para setor hospitalar.



2. OBJETIVO

- Orientar de forma acessível o reconhecimento do quadro séptico em pacientes adultos ou pediátricos e padronizar o seu manejo inicial;
- Identificar precocemente os pacientes em sepse e otimizar o início de tratamento;
- Permitir comunicação clara e eficiente, com entendimento da atuação de cada setor para obter o melhor cuidado diante desse quadro de emergência clínica;
- Otimizar a antibioticoterapia, coleta de exames laboratoriais e culturas e ressuscitação hemodinâmica em até 01 hora após identificação da suspeita de Sepse.

3. APLICAÇÃO

- Todo paciente atendido com sinais de infecção e suspeita de sepse com critérios de abertura do protocolo;
- Todo paciente internado, seja sala de Emergência, leito de Terapia Intensiva ou Enfermaria que apresente em qualquer momento da internação sinais de infecção e suspeita de Sepse.

Observação: independente da unidade em que o paciente se encontra as orientações descritas a seguir são semelhantes, com exceção do guia de antimicrobiano.

4. RESPONSABILIDADE

TODO MÉDICO (A) OU ENFERMEIRO (A)
PODE E DEVE
DESENCADEAR O PROTOCOLO
SEPSE DIANTE DA SUSPEITA DE SINAIS CLÍNICOS DE SEPSE
COMPATÍVEIS COM AS DEFINIÇÕES DO PROTOCOLO.

A sepse é uma síndrome infecciosa prevalente, de alta morbimortalidade de elevados custos hospitalares, cujo prognóstico depende diretamente do seu reconhecimento e tratamento precoces. É extremamente necessário que todos os profissionais de saúde compreendam a importância da atuação rápida e prontificada diante de um quadro como este.

A comunicação entre os membros das equipes deve ser sempre em cadeia fechada, clara e respeitosa. Em caso de dúvidas ou questionamentos sobre condutas, todo profissional deve evitar tons elevados e, em momento adequado, rediscutir a conduta. Caso perceba que há potencial agravo na conduta e não puder esperar, questionar o profissional em tom calmo através da repetição da conduta solicitada.

5. ITENS DE MENSURAÇÃO (Indicadores)

- Número fichas mês;
- Número de fichas por setor;
- Quantidade de diagnóstico sepse x choque séptico;
- Quantidade de sepse comunitária x hospitalar (índice);
- Antibiótico em até 1 hora;
- Quantidade de Drogas vasoativas e reposição volêmica;
- Desfecho do paciente (óbito/transferência/alta).

6. DISTRIBUIÇÃO DE CÓPIAS

Nas Unidades de Internação, Unidade de Terapia Intensiva e Sala de Emergência.

7. RESULTADO ESPERADO

Diminuição da mortalidade por sepse

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

8.1 Identificação precoce do paciente em SEPSE pela equipe médica e de enfermagem.
Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS)

É definida pela presença de no mínimo dois dos sinais abaixo:

- Temperatura central > 38,3°C ou < 36°C ou equivalente em termos de temperatura axilar;
- Frequência cardíaca > 90 bpm;
- Frequência respiratória > 20 rpm;
- Leucócitos totais > 12.000/mm³ ou <4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens (desvio à esquerda).

Valores de referência de normalidade para faixa etária pediátrica podem ser encontrados na tabela 1, que segue:

VALORES DE REFERÊNCIA DE NORMALIDADE PARA SRIS DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA					
Idade	**FC** (bpm)	**Leucócitos** ($*10^3/mm^3$)	**FR** (Ipm)	**T (ºC)**	**PAs** (mmHg)
0 a 1 mês	85 a 205	<34	<60	36 a 38	>60
1 a 3 meses	85 a 205	5 a 19,5	<60	36 a 38	>70
3 meses a 1 ano	100 a 190	5 a 19,5	<60	36 a 38,5	>70
1 a 2 anos	< 190	5 a 17,5	<40	36 a 38,5	>70 + (2 x idade em anos)
2 a 4 anos	< 140	6 a 15,5	<40	36 a 38,5	>70 + (2 x idade em anos)
4 a 6 anos	< 140	4,5 a 13,5	<34	36 a 38,5	>70 + (2 x idade em anos)
6 a 10 anos	< 140	4,5 a 11	<30	36 a 38,5	>70 + (2 x idade em anos)
10 a 13 anos	< 100	4,5 a 11	<30	36 a 38,5	>90
>13 anos Adultos	< 100	4,5 a 11	<16	36 a 38,5	>90
	< 90	4,0 a 12	<20	36 a 38,3	>90

Todo paciente com infecção e pelo menos uma disfunção orgânica (clínica ou laboratorial), atende ao critério de SEPSE e deverá deflagrar o presente protocolo.

Para não haver dúvidas, reforçamos os conceitos de infecção e disfunção orgânica abaixo.

Definição de Infecção: Todo paciente com algum possível foco infeccioso identificado.
Observação: A ausência dos sinais não exclui o diagnóstico de sepse. Alguns pacientes, principalmente idosos e imunossuprimidos, estes sinais podem não estar presentes.

+

Definição de disfunção orgânica: Para definição de disfunção orgânica, existem critérios clínicos e laboratoriais.

As principais disfunções orgânicas são as seguintes:

- Hipotensão (PAs < 90 mmHg ou PAm < 65 mmHg ou queda de PA > 40mmHg);
- Oligúria (< 0,5 mL/kg/h) ou elevação de creatinina (> 2mg/dL);

- Relação PaO2/FiO2 < 300 ou necessidade de O2 para manter SpQ2 > 90%;
- Contagem de plaquetas < 100.000/mm° ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- Lactato acima do valor de referência;
- Rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;
- Aumento significativo de bilirrubinas (> 2x o valor de referências);
- Valores de referência de normalidade para faixa etária pediátrica podem ser encontrados na tabela acima.

Infecção sem disfunção

É a presença de quadro infeccioso suspeito ou confirmado, com ou sem a presença de SRIS, porém sem apresentar disfunção orgânica.

Sepse

É a presença de "disfunção ameaçadora à vida em decorrência da presença de resposta desregulada à infecção".

Choque Séptico

É a "presença de hipotensão não responsiva à utilização de fluidos, independente dos valores do lactato" decorrente de um quadro de infeccioso.

Sinais de Disfunção Orgânica Laboratorial:

- Relação PaO2/FiO2< 300;
- Hiperlactatemia;
- Creatinina > 2.0mg/dL;
- Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPa > 60s);
- Bilirrubina total acima de 2,0mg/dl;
- Plaquetopenia < 100.000/mm3.

A abertura do protocolo será ocasionada no caso de paciente com critérios de SEPSE. Ao menos 02 critérios de SRIS ou uma disfunção orgânica associada a suspeita ou confirmação de quadro infeccioso, o protocolo de sepse deve ser aberto pelo profissional que identificou o quadro, seja equipe de enfermagem ou médico.

Se equipe de enfermagem identificar disfunção no critério de abertura deve-se proceder:

- Abertura do protocolo com preenchimento do formulário para definição de conduta, registrar hora, data e assinatura;
- Entregar preenchida e comunicar a equipe médica imediatamente para avaliação do paciente.

Se equipe médica identificar disfunção deve-se proceder:

- Abertura do protocolo com preenchimento do formulário para definição de conduta, registrar hora, data e assinatura.

Notificar a equipe de enfermagem da abertura do protocolo imediatamente.

9. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

9.1 AVALIAÇÃO MÉDICA

A equipe médica deverá avaliar o paciente prontamente, através de anamnese e exame físico dirigidos, e determinar, conforme a condição do paciente, se o protocolo será mantido ou encerrado.

9.1.1 O protocolo poderá ser encerrado nas seguintes situações:

- Pacientes sem disfunção clínica;
- Pacientes com suspeita de infecção atípica (por exemplo, dengue, leptospirose, malária etc.) com protocolos específicos de tratamento;
- Pacientes sob cuidados de fim de vida.

Nos demais casos, recomenda-se que o protocolo seja mantido e que o paciente seja classificado, conforme definições já citadas, em:

- Infecção sem disfunção com seguimento do protocolo;
- Sepse;
- Choque séptico.

9.1.2 Triagem e alarme para quadro Séptico

Em caso de:

- Técnico de Enfermagem identificar MEWS acima de 3 para o paciente, comunicar o enfermeiro ou o médico que avalia se suspeita de sepse.
- Enfermeiro(a) ou Médico suspeitar de sepse, desencadear protocolo e seguir conforme instruções abaixo.

Caso haja história ou sinal de infecção e ao menos um sinal de disfunção orgânica presente há indicação de abertura do protocolo sepse. Assim, deve-se proceder:

- Enfermeira/Médico acionado deverá abrir o protocolo sepse;
- Preenchimento da ficha do protocolo: Registrar hora, data e assinatura;
- Se avaliado inicialmente pelo enfermeiro: comunicar a equipe médica do setor responsável pelo paciente para que também assume o caso e assine a ficha, dando seguimento em sua respectiva função;
- Se avaliado inicialmente pelo médico: comunicar enfermagem para assumir o caso conjuntamente e assinar a ficha.

9.1.3 Confirmação da hipótese diagnóstica

Após deflagrada abertura do protocolo, com subsequente avaliação médica, deve-se definir a conduta com o preenchimento no formulário.

9.1.4 Manejo Clínico Sepse

Pacote de 1ª hora

Equipe Médica:

- Solicitação dos exames do **protocolo Sepse**:

Sepse Adulto:

Gasometria arterial, Lactato arterial, Hemograma completo, Creatina, Ureia, TGO, TGP, Bilirrubina total e frações, PCR, Duas Hemoculturas coletadas de sítios distintos: para cada amostra hemocultura, coletar 02 frascos (uma cultura aeróbia e uma anaeróbia), totalizando 04 frascos de hemocultura, 01 frasco de urina estéril se foco urinário, RX de tórax (se suspeita de Pneumonia).

Sepse Infantil:

Gasometria arterial, Lactato arterial, Hemograma completo, Creatinina, Ureia, Bilirrubina total e frações, sódio, potássio, PCR, Duas Hemoculturas coletadas de sítios distintos: para cada amostra hemocultura, coletar 02 frascos de hemocultura.

Obs.: Os resultados da gasometria e do lactato arteriais estarão prontos em até 1 hora da chegada ao laboratório.

- Avaliação de infecção comunitária ou possível infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) do foco provável para prescrição de antibioticoterapia;
- Prescrição de antibiótico de amplo espectro conforme a condição clínica e foco infeccioso, expansão volêmica, se necessário e carimbo do médico prescritor;
- Registro em Prontuário.

9.1.6 Descartado Sepse

Após avaliação médica, caso a disfunção orgânica observada não seja decorrente de SEPSE, deve ser preenchido:

- Descartada suspeita clínica sepse;
- SEPSE;
- Pacientes em cuidados de fim de vida = não seguir protocolo.

Caso o profissional médico decide por encerrar o protocolo deverá especificar o HD de descarte de sepse anotar data/hora da avaliação, nome e CRM.

9.1.7 Análise do desfecho clínico do paciente

Após coleta exames, realização dos antimicrobianos e avaliação dos resultados dos exames, preencher o desfecho clínico.
Este desfecho deve ser preenchido em 2h a no máximo 24h após identificação do caso. De acordo com o banco de dados do ILAS, os desfechos clínicos presentes são os definidos a seguir:

- Protocolo encerrado após reavaliação clínico-laboratorial – não se tratava de sepse;
- Sepse (presença de uma disfunção laboratorial ou clínica);
- Sepse grave /Choque Séptico (hipotensão com necessidade de droga vasoativa após expansão volêmica adequada);
- Pacientes em cuidados de fim de vida (definido em até 24h após abertura do protocolo).

9.1.8 Ressuscitação volêmica:

Preencher em casos de hipotensão e/ou hiperlactatemia (2x valor de referência).

9.1.9 METAS TERAPÊUTICAS

As metas terapêuticas incluem a normalização das disfunções orgânicas, incluindo a normalização do lactato, que deve ser recoletado entre 02 a 04 horas após o início da reposição volêmica.

9.1.10 REAVALIAÇÃO APÓS O PACOTE DE 1ª HORA

Deve ser realizada em pacientes com choque séptico, hiperlactatemia e/ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual. Ela inclui:

- Reavaliação da continuidade da ressuscitação volêmica;
- Mensuração da pressão venosa central (se possível);
- Variação da pressão de pulso (se possível);
- Variação da distensibilidade de veia cava (se possível);
- Mensuração da saturação venosa central (se possível);
- Tempo de enchimento capilar;
- Presença de livedo;
- Sinais indiretos (melhora do nível de consciência ou presença de diurese);
- Considerar transfusão de concentrado de hemácias em pacientes com níveis de hemoglobina <7 mg/dL;
- Considerar monitorização de pressão arterial invasiva;
- Considerar vasodilatadores endovenosos para pacientes sépticos com quadro de hipertensão para redução da pós-carga.

Observações:

- Caso grave com alta mortalidade, solicitar vaga em leito de UTI;
- Caso não haja vaga, realize a monitorização do paciente na unidade;
- Sempre realize expansão volêmica com solução cristaloide (SF 0,9% ou Ringer Lactato) cerca de 30ml/kg peso em 30 a 60 minutos. Considerar menor quantidade de volume em paciente com comorbidades cardíacas ou com congestão pulmonar;
- Realizar a coleta obrigatória de gasometria em até 06h da abertura do protocolo. Neste resultado, a meta a ser atingida é o clareamento de 10 a 20% em relação ao lactato inicial;

Para realização desta 2ª coleta de lactato orientamos:

- Deixar data e hora programada na abertura;
- Passar em plantão para equipe de enfermagem local e/ou para equipe de UTI que assumir o paciente;
- Gasometria após 1 hora
- Coletar e notifique a equipe médica.

9.1.11 Equipe Médica:

- Registrar avaliação clínica em prontuário da evolução do paciente em até 06h com descrição de pelo menos um dos seguintes parâmetros:
  Melhora perfusão (por ex. diminuição tempo de enchimento capilar), melhora nível de consciência, descrição de PAM, FC, FR, resultado lactato ou diurese apresentada.

9.2. Equipe Enfermagem:

- Acesso venoso calibroso;
- Coleta de todos os exames laboratoriais do kit SEPSE antes da administração dos antimicrobianos;
- Registrar data e hora da coleta;
- Encaminhar exames e junto ao pedido de exames do protocolo sepse para o Laboratório;
- Administrar antibiótico prescrito pela equipe médica e anotar exatamente a hora da administração.

10. EXAMES:

KIT laboratorial protocolo SEPSE

Exames Protocolo Sepse (MÉDICO)

Radiografia de Tórax

Hemograma

Bioquímica (ureia, creatinina, Sódio, Potássio, TGO, TGP, Proteína C reativa, Bilirrubinas totais e frações, gasometria arterial com lactato), TAP/TTPa.

Hemocultura aeróbia (1ª amostra) - primeiro sítio periférico - mínimo 10 mL Hemocultura aeróbia (2ª amostra) - outro sítio periférico - mínimo 10 mL.

Urina 1 + Urocultura (caso tenha sinais e sintomas ou não possa referir os mesmos).

Outras culturas

Sugestão de Antimicrobianos:

INDICAÇÕES DE ANTIMICROBIANOS CONFORME FOCO SUSPEITO		
Foco infeccioso	**Infecção comunitária**	**Infecção relacionada a assistência à saúde**
Pulmonar	Lactentes e Pré-Escolares: Ceftriaxona Escolares, Adolescente e Adultos: Ceftriaxona + Claritromicina *Se DPOC: trocar Ceftriaxona por Cefepime *Se pneumonia aspirativa: Ceftriaxona + Clindamicina.	Piperacilina - Tazobactam
Urinário	Ceftriaxona	Cefepime ou Amicacina
Abdominal	Ceftriaxona + Metronidazol	Vancomicina + Piperacilina - tazobactam
Pele e Partes Moles	Ceftriaxona *Se choque tóxico ou necrose: associar Clindamicina *Se doença vascular crônica ou pé diabético: Cefepime + Clindamicina.	Vancomicina *Se choque tóxico ou necrose: associar Clindamicina *Se doença vascular crônica/pé diabético/LPP: associar Cefepima ou Piperacilina -Tazobactam ou Meropenem.
Meningite	<2 meses ou > 5 anos: Ampicilina + Ceftriaxona >2 meses e Adultos: Ceftriaxona Imunodeprimidos: Vancomicina + Cefepime	Vancomicina + Cefepime ou Meropenem
Sem Foco	<2 meses: Ceftriaxona + Ampicilina >2 meses e Adultos: Ceftriaxona Imunodeprimidos: Vancomicina + Cefepime	Vancomicina + Cefepime ou Meropenem

10.1 Observações:

- Estas são sugestões de acordo com os dados que a equipe do SCIH do HMPB disponibilizou como possíveis. Existem pacientes internados com bactérias MDR que talvez necessitem de outros

antimicrobianos não selecionados nestas tabelas. Cada caso deve ser individualizado, a diferença e que os antimicrobianos acima descritos estarão disponíveis nas unidades de internação no KIT Sepse pronto para administração.

- Corrigir doses após as primeiras 48h de administração da terapia antimicrobiana.
- A dispensação de antimicrobianos seguirá o mesmo trâmite da dispensação dos demais medicamentos, ou seja, será necessário apresentar a prescrição na farmácia para retirada do antimicrobiano. Os antimicrobianos considerados controlados e restritos requererão o preenchimento da ficha especifica, disponível nos postos de prescrição.

11. REFERÊNCIAS BIOGRÁFICAS

Protocolo de Manejo da Sepse "A primeira hora do atendimento nos Hospitais" – Secretaria da Saúde de Guarulhos – Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência – DCUE – Publicado em agosto de 2022.

Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 5ª edição, 2021-Volume 2. Seção 31, Capítulo 12

Diretrizes internacionais da Campanha de Sobrevivência à Sepse para o tratamento de choque séptico e disfunção orgânica associada a sepse em crianças.

Weiss, SL, Peters MJ, Alhazzani W et al. Intensive Care Med 46 (Suppl 1), 10-67 (2020). Disponível em: https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Portuguese-Pediatric-SSC-Management-of-Septic-Shock.pdf

Guia de terapia antimicrobiana empírica para sepse grave e choque séptico pediátricos. Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS). Revisado em 2016.

Disponível em: https://ilas.org.br/p-content/uploads/2022/02/guia-de-antimicrobianos-para-sepse-grave.pdf

Implementação de protocolo gerenciado de sepse: Protocolo clínico Atendimento ao paciente adulto com sepse/choque séptico. ILAS. Disponível em https://ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf

12. ANEXO

12.1 Anexo do Protocolo de Sepse

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE NO PACIENTE ADULTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo do Paciente:

Data de nascimento: __/__/____ | Local da internação | Setor: | Leito:

Data de atendimento: __/__/____ | Hora: | Data Início Prot SEPSE: __/__/____ às __:__

ENFERMAGEM

Paciente apresenta pelo menos dois sinais de SIRS?	Paciente apresenta um ou dois Critérios de Disfunção Orgânica?
☐ Hipertermia > 37,8°ou hipotermia < 35° C (Opcionalmente pode ser retirado para aumentar a especialidade)	☐ Oligúria
☐ Leucocitose > 12000, leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10% (opcionalmente, pode ser retirado)	☐ Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 66 mmHg
☐ Taquicardia > 90 bpm	☐ Alteração do nível de consciência
☐ Taquipneia > 20 bpm	☐ Hipoxemia (recente ou aumentada necessidade de O_2

Nome do Médico Chamado: | Horário: __:__

1ª AVALIAÇÃO MÉDICA

Paciente apresenta História sugestiva de Infecção?		Paciente apresenta Critérios para:
☐ Pneumonia/Empiema	☐ Infecção de prótese	☐ Suspeita de sepse/choque séptico (em paciente somente com SIRS, considerar suspeita de sepse se presença de fatores de risco, e idade avançada imunossupressão ou outras comorbidades importantes)
☐ Infecção urinária	☐ Infecção óssea/articular	☐ Afastada suspeita de sepse. – Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento
☐ Infecção abdominal aguda	☐ Infecção de ferida operatória	☐ Sepse/Choque séptico em cuidados paliativos. Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento
☐ Meningite	☐ Endocardite	
☐ Sem foco definido	☐ Pele e partes Moles	
☐ Infecção de corrente associada a cateter		
☐ Outras Infecções: _____		

ENFERMAGEM (CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA)

☐ Coletar exames do kit sepse **Data e hora da coleta:** __/__/____ às __:__	☐ Reposição volêmica 30ml/kg (se individualização pela equipe médica, registrar em prontuário a razão)
☐ Iniciar antimicrobiano **APROPRIADO** (em até 1h da abertura do protocolo, considerar dose de ataque, seguir conduta da SCIH local, com atenção a fatores de risco, inclusive para multiresistência) **Data e hora da primeira dose:** __/__/____ às __:__ Se hipotensão lactato > 2 vezes a referência ou sinais de hipoperfusão (a critério médico, e hiperlactatemia < 2 vezes a referência, mas considerada significativa, tempo de enchimento capilar > 3s, livedo, oligúria):	☐ Iniciar noradrenalina (se hipotensão ameaçadora à vida ou hipotensão persistente) ☐ Coletar 2º lactato se hiperlactatemia inicial após reposição inicial e dentro de 2 horas, valor: _____ **Data e hora da coleta:** __/__/____ às __:__

2ª AVALIAÇÃO MÉDICA

Após exames, há nova disfunções que não sejam secundários a uma doença crônica	
☐ Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção	Foco suspeito: _____
☐ PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg	Data e hora: __/__/____ às __:__
☐ Relação PaO2/FiO2 < 300 ou necessidade de O2 para manter SpO2 > 90%	**O caso ficou confirmado como:** ☐ Infecção sem disfunção ☐ Sepse ☐ Choque Séptico ☐ Afastada infecção
☐ Rebaixamento do nível de consciência	**Conduta após tratamento inicial e resultado dos exames: (opcional)**
☐ Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5 mL/Kg/h nas últimas 2 horas	☐ UTI (Utilizar critérios de alocação de acordo com as normas da instituição
☐ Bilirrubina > 2mg/dL	☐ Unidade de internação Regular
☐ Contagem de plaquetas < 100.000mm3	☐ Pronto Socorro – Observação
☐ Lactato acima do valor referência	☐ Alta Hospitalar ☐ Óbito ☐ Transferência hospitalar
☐ Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)	
Data e hora da primeira disfunção orgânica: __/__/____ às __:__	
Necessidade de controle de foco? ☐ Não ☐ Sim, Equipe cirúrgica acionada?	
Qual? _____	

Médico Responsável: _____	Enfermeiro: _____
CRM: _____	COREN: _____

Seguir conduta do SCIRA para o uso de antimicrobianos, com atenção de risco para IRAS

Hemograma completo, sódio, potássio gasometria, lactato, glicemia, coagulograma (TP, TTPa), 2 hemoculturas, radiografia de tórax (se suspeita de pneumonia). Culturas adicionais devem ser coletadas de outros sítios pertinentes. Opcionalmente, gasometria arterial só é necessária em pacientes com insuficiência respiratória ou choque. Lactato para triagem em pacientes sem insuficiência respiratória ou choque, pode ser venoso.

12.2 Solicitação de exames

Etiqueta pré impressa do Laboratório

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

SADT - Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia

☐ Vermelho ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

RH | Nome do Paciente | Sexo ☐M ☐F | Data de Nasc.

ETIQUETA DO HOSPITAL

ETIQUETA DE CADASTRO DO LABORATÓRIO

Horário da abertura.....: _____

Horário do pedido.....: _____

Coletado por.....: _____

Horário da coleta.....: _____

Recebido por.....: _____

Horário do recebimento: _____

Sangue Urina

História Clínica

****PROTOCOLO DE SEPSE****

****encaminhar somente se devidamente preenchido!!****

Hipótese Diagnóstica

Laboratório 01 02

EXAMES DO PROTOCOLO	EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS
☐ Hemograma ☐ Bilirrubina T. e frações ☐ Uréia ☐ Creatinina ☐ PCR ☐ TAP/TTPa ☐ TGO/TGP ☐ Coaculograma ☐ Gasometria + lactato arterial ☐ Hemocultura 2 amostras (não coletar do CVC) ☐ Urina 1 + Urocultura (se foco urinário)	☐ Secreção traqueal ☐ Ponta de catéter ☐ ☐

Coletar:
01 Tubo Roxo
01 Tubo Amarelo
01 Tubo Azul
01 Seringa de gasometria
02 Hemo aeróbia
01 Hemo anaeróbia

01 Frasco de urina estéril se foco urinário



Atenção: alteração do protocolo, coletar apenas um frasco de hemocultura anaeróbia

Médico (assinatura e carimbo)

Data Solicitação

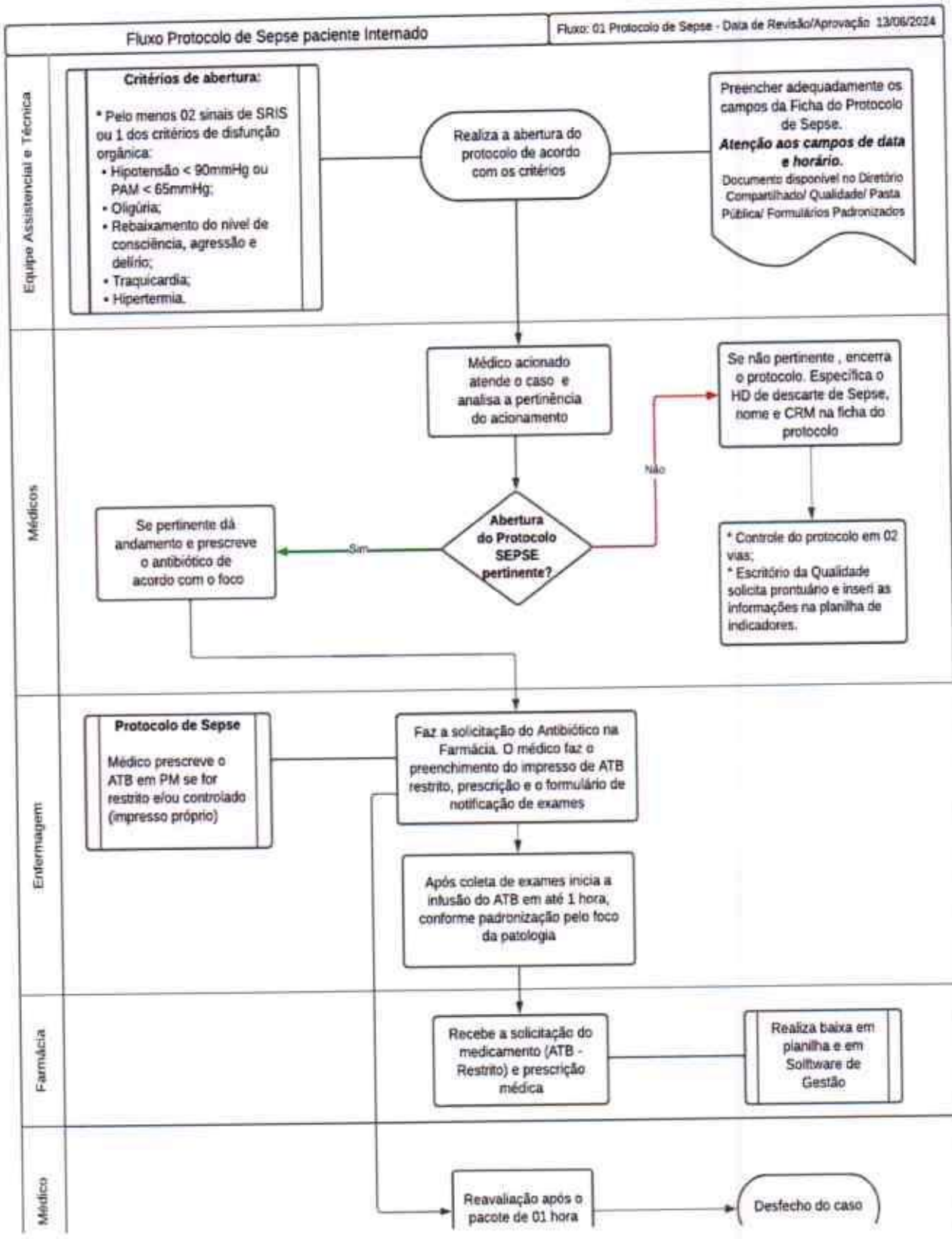
OBS.: NÃO SERÃO ACEITOS PEDIDOS INCOMPLETOS. É OBRIGATÓRIO NOME LEGÍVEL E CRM DO MÉDICO SOLICITANTE

HMPS 04
SEPSE

Rua São José do Paraíso, nº100 – Parque das Nações - CEP 07243-550 - Guarulhos - SP

2ª Edição - Jan/2023

13. FLUXOGRAMA



14. HISTÓRICO DE REVISÃO:

Nº Revisão	Nº de Página	Revisão (Histórico)
1	10	Indicações de Antimicrobianos conforme foco suspeito
1	11	Observações
1	2	Introdução
1	13	Solicitação de exames
1	14	Fluxo

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE TRAUMATIZADO

AVALIAÇÃO RÁPIDA • CONDUTA SEGURA • ATENDIMENTO INTEGRAL

- ATENDIMENTO ÁGIL
- ESTABILIZAÇÃO PRECOCE
- SEGURANÇA DO PACIENTE
- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



24h ATENÇÃO CONTÍNUA E QUALIFICADA

- AVALIAÇÃO SISTEMATIZADA
- CONDUTAS PADRONIZADAS
- CUIDADO HUMANIZADO
- QUALIDADE E RESULTADOS

SUMÁRIO

1. OBJETIVO 1
2. ABRANGÊNCIA 1
3. CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO 1
4. FLUXO ASSISTENCIAL 2
5. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA 3
6. ESTABILIZAÇÃO INICIAL 4
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA 5
8. EXAMES COMPLEMENTARES 6
9. TRATAMENTO 7
10. REAVALIAÇÃO 7
11. DEFINIÇÃO DO DESTINO ASSISTENCIAL 8
12. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES 8
13. REGISTRO ASSISTENCIAL 9
14. CRITÉRIOS DE SEGURANÇA 10
15. CHECKLIST DE ATENDIMENTO AO PACIENTE TRAUMATIZADO 10
16. METODOLOGIA DE APLICAÇÃO 12
17. INDICADORES DE MONITORAMENTO 12
18. FORMA DE COLETA DOS DADOS 13
19. PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO 14
20. NÃO CONFORMIDADES 14
21. MODELO DE RELATÓRIO DE MONITORAMENTO 15
22. REFERÊNCIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS 17

1. OBJETIVO

Estabelecer um fluxo padronizado para o atendimento ao paciente vítima de trauma, desde a identificação da situação de urgência até a estabilização, tratamento inicial, observação, alta ou encaminhamento para serviço de maior complexidade, conforme a condição clínica.

O protocolo busca favorecer atendimento **ágil, seguro, organizado e baseado em critérios clínicos**, com registro e monitoramento dos resultados assistenciais.

2. ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos pacientes vítimas de trauma atendidos na UPA, incluindo situações decorrentes de:

- ✓ quedas;
- ✓ acidentes de trânsito;
- ✓ atropelamentos;
- ✓ acidentes relacionados ao trabalho;
- ✓ trauma contuso;
- ✓ trauma penetrante;
- ✓ trauma craniano;
- ✓ trauma de tórax;
- ✓ trauma abdominal;
- ✓ trauma musculoesquelético;
- ✓ múltiplas lesões;
- ✓ politrauma.

A aplicação deverá considerar o mecanismo do trauma, as condições clínicas, os sinais e sintomas apresentados e a gravidade identificada na avaliação.

3. CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO

O protocolo deverá ser acionado diante de paciente com trauma que apresente, isolada ou conjuntamente:

- ✓ alteração do nível de consciência;
- ✓ alteração respiratória;
- ✓ alteração circulatória;

- ✓ hemorragia significativa;
- ✓ suspeita de lesão neurológica;
- ✓ suspeita de lesão de coluna;
- ✓ trauma craniano;
- ✓ trauma torácico;
- ✓ trauma abdominal;
- ✓ trauma penetrante;
- ✓ deformidade ou lesão musculoesquelética relevante;
- ✓ múltiplas lesões;
- ✓ mecanismo de trauma de maior gravidade;
- ✓ sinais de deterioração clínica.

A classificação de risco deverá contribuir para a definição da prioridade assistencial.

4. FLUXO ASSISTENCIAL

FLUXO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA



5. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

A avaliação inicial deverá priorizar a identificação das condições potencialmente ameaçadoras à vida.

A - Via aérea

Avaliar:

- ✓ permeabilidade da via aérea;
- ✓ capacidade de comunicação;
- ✓ nível de consciência;
- ✓ presença de obstrução;
- ✓ secreções, sangue ou corpos estranhos;
- ✓ sinais de trauma de face ou pescoço.

Na presença de suspeita de lesão cervical, deverão ser adotadas medidas de proteção conforme avaliação clínica e recursos disponíveis.

B – Respiração

Avaliar:

- ✓ frequência respiratória;
- ✓ esforço respiratório;
- ✓ expansibilidade torácica;
- ✓ saturação de oxigênio;
- ✓ presença de assimetria respiratória;
- ✓ sinais de insuficiência respiratória;
- ✓ lesões torácicas.

Alterações respiratórias relevantes deverão ser identificadas e tratadas conforme avaliação clínica.

C – Circulação e hemorragia

Avaliar:

- ✓ pulso;
- ✓ pressão arterial;
- ✓ perfusão periférica;

- ✓ coloração e temperatura da pele;
- ✓ presença de hemorragia externa;
- ✓ sinais de choque;
- ✓ possibilidade de sangramento oculto.

As hemorragias identificadas deverão ser controladas conforme avaliação clínica e recursos disponíveis.

D – Avaliação neurológica

Avaliar:

- ✓ nível de consciência;
- ✓ resposta aos estímulos;
- ✓ pupilas;
- ✓ movimentação dos membros;
- ✓ alterações de força ou sensibilidade;
- ✓ alterações neurológicas;
- ✓ evolução do estado neurológico.

Nos casos indicados, deverá ser realizada reavaliação neurológica durante a permanência na unidade.

E – Exposição e avaliação global

Realizar avaliação sistematizada para identificação de lesões não evidenciadas inicialmente. Deverão ser preservadas a privacidade, a dignidade e a proteção térmica do paciente.

6. ESTABILIZAÇÃO INICIAL

Após a identificação das condições que ameaçam a vida, deverão ser adotadas as medidas necessárias para estabilização clínica, conforme avaliação e indicação.

A assistência deverá considerar:

- ✓ manutenção da via aérea;
- ✓ suporte respiratório quando indicado;
- ✓ controle de hemorragias;
- ✓ suporte circulatório;

- ✓ avaliação neurológica;
- ✓ controle da dor;
- ✓ prevenção de hipotermia;
- ✓ imobilização ou restrição de movimento quando indicada;
- ✓ tratamento das lesões identificadas.

O técnico de enfermagem, atuará sob supervisão e orientação do enfermeiro, incluindo preparo e assistência em procedimentos, curativos, imobilizações e auxílio no atendimento às urgências e emergências.

7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Após a estabilização inicial, deverá ser realizada avaliação sistematizada da cabeça aos pés, incluindo:

Cabeça e face

- ✓ ferimentos;
- ✓ deformidades;
- ✓ sangramentos;
- ✓ alterações neurológicas;
- ✓ sinais sugestivos de trauma craniano.

Pescoço

- ✓ dor;
- ✓ deformidades;
- ✓ ferimentos;
- ✓ alterações neurológicas;
- ✓ sinais de comprometimento vascular ou respiratório.

Tórax

- ✓ dor;
- ✓ ferimentos;
- ✓ alterações respiratórias;
- ✓ alterações da expansibilidade.

Abdome e pelve

- ✓ dor;

- ✓ distensão;
- ✓ ferimentos;
- ✓ sinais de trauma;
- ✓ alterações clínicas sugestivas de lesão interna.

Extremidades

- ✓ deformidades;
- ✓ dor;
- ✓ edema;
- ✓ ferimentos;
- ✓ perfusão;
- ✓ sensibilidade;
- ✓ mobilidade.

Avaliação neurológica

- ✓ nível de consciência;
- ✓ pupilas;
- ✓ força;
- ✓ sensibilidade;
- ✓ alterações neurológicas.

8. EXAMES COMPLEMENTARES

Os exames complementares deverão ser solicitados conforme avaliação clínica e suspeita diagnóstica.

Podem incluir, conforme indicação:

- ✓ exames laboratoriais;
- ✓ radiografia;
- ✓ ultrassonografia;
- ✓ eletrocardiograma, quando indicado;
- ✓ outros exames disponíveis e clinicamente necessários.

9. TRATAMENTO

O tratamento deverá ser direcionado às alterações identificadas na avaliação inicial e secundária.

Poderá compreender, conforme indicação:

- ✓ controle de hemorragias;
- ✓ curativos;
- ✓ imobilização;
- ✓ analgesia;
- ✓ suporte respiratório;
- ✓ suporte circulatório;
- ✓ tratamento das lesões;
- ✓ procedimentos necessários;
- ✓ acompanhamento clínico;
- ✓ observação.

A prescrição e execução dos procedimentos deverão respeitar as atribuições profissionais, protocolos assistenciais e normas técnicas aplicáveis.

10. REAVALIAÇÃO

O paciente traumatizado deverá ser reavaliado periodicamente, especialmente quando apresentar:

- ✓ alteração do nível de consciência;
- ✓ instabilidade clínica;
- ✓ alteração respiratória;
- ✓ alteração circulatória;
- ✓ dor persistente ou progressiva;
- ✓ sangramento;
- ✓ piora dos sinais vitais;
- ✓ alteração neurológica;
- ✓ mudança do quadro clínico.

Os achados e condutas deverão ser registrados no prontuário.

11. DEFINIÇÃO DO DESTINO ASSISTENCIAL

Após avaliação, tratamento inicial e estabilização, o paciente poderá ter seu atendimento concluído com:

Alta

Quando houver condições clínicas para continuidade do cuidado fora da unidade, conforme avaliação.

Deverão ser fornecidas orientações pertinentes e realizado o registro do atendimento.

Observação

Quando houver necessidade de acompanhamento clínico e reavaliação antes da definição do destino.

Transferência

Quando houver necessidade de recursos diagnósticos ou terapêuticos de maior complexidade não disponíveis na unidade.

A transferência deverá ocorrer conforme os fluxos regulatórios aplicáveis e após estabilização clínica quando indicada.

12. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

A assistência ao paciente traumatizado será realizada de forma integrada e multiprofissional, com atuação organizada de acordo com as competências de cada categoria profissional e as necessidades clínicas apresentadas pelo paciente.

Médico: realiza a avaliação médica, diagnóstico, definição e condução do tratamento, estabilização clínica, reavaliação e definição do destino assistencial, conforme a condição clínica e os recursos disponíveis.

Enfermeiro: realiza o acolhimento e a classificação de risco, avaliação de enfermagem, planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, acompanhamento da evolução clínica e aplicação dos protocolos assistenciais pertinentes.

Técnico de Enfermagem: presta cuidados de enfermagem ao paciente, auxilia nos procedimentos e na assistência durante o atendimento às urgências e emergências, sob

supervisão e orientação do enfermeiro.

Equipe multiprofissional: atua de forma integrada na assistência, contribuindo para a avaliação, estabilização, tratamento, monitoramento e continuidade do cuidado, conforme as competências profissionais.

Registros assistenciais: cada profissional deverá registrar, de forma clara e objetiva, as informações referentes à assistência prestada, garantindo a continuidade, segurança e rastreabilidade do atendimento.

A atuação dos profissionais deverá observar as competências legais de cada categoria, os protocolos institucionais, as normas técnicas vigentes e as condições clínicas do paciente.

ATIVIDADE	MÉDICO	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO
Acolhimento e Classificação de Risco		●	●	●
Avaliação Primária (ABCDE)	●	●	●	
Estabilização Inicial	●	●	●	
Avaliação Secundária	●	●		
Exames Complementares	●		●	
Tratamento Inicial	●	●	●	
Reavaliação	●	●	●	
Definição do Destino	●	●		
Registro e Comunicação	●	●	●	●

● Responsável principal ● Atuação compartilhada ● Apoio na execução ● Apoio administrativo

13. REGISTRO ASSISTENCIAL

Deverão ser registrados, conforme aplicabilidade:

- ✓ mecanismo do trauma;
- ✓ horário de chegada;
- ✓ classificação de risco;
- ✓ avaliação inicial;
- ✓ sinais vitais;

- ✓ achados clínicos;
- ✓ procedimentos realizados;
- ✓ medicamentos administrados;
- ✓ exames solicitados e resultados relevantes;
- ✓ evolução clínica;
- ✓ reavaliações;
- ✓ destino do paciente;
- ✓ transferência, quando realizada;
- ✓ demais informações pertinentes à assistência.

O registro deverá permitir a rastreabilidade do atendimento e o acompanhamento dos indicadores.

14. CRITÉRIOS DE SEGURANÇA

Durante o atendimento deverão ser observados:

- ✓ identificação correta do paciente;
- ✓ comunicação adequada entre os profissionais envolvidos;
- ✓ registro das informações;
- ✓ segurança na realização dos procedimentos;
- ✓ utilização adequada dos equipamentos e insumos;
- ✓ prevenção de eventos adversos;
- ✓ privacidade e dignidade do paciente.

15. CHECKLIST DE ATENDIMENTO AO PACIENTE TRAUMATIZADO

CHECKLIST

ATENDIMENTO AO PACIENTE TRAUMATIZADO

UPA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

O checklist deverá ser utilizado como instrumento de apoio à assistência, permitindo verificar de forma sistematizada as principais etapas do atendimento e favorecer a segurança e a continuidade do cuidado.

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO INICIAL

- [ ] Identificação do paciente
- [ ] Classificação de risco
- [ ] Identificação do mecanismo do trauma
- [ ] Avaliação dos sinais vitais
- [ ] Avaliação primária – ABCDE

ESTABILIZAÇÃO

- [ ] Via aérea avaliada
- [ ] Respiração avaliada
- [ ] Circulação e hemorragias avaliadas
- [ ] Avaliação neurológica realizada
- [ ] Exposição e avaliação global realizadas
- [ ] Medidas de estabilização realizadas conforme indicação

AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR

- [ ] Avaliação secundária realizada
- [ ] Exames complementares solicitados quando indicados
- [ ] Tratamento realizado conforme avaliação clínica
- [ ] Reavaliação realizada

DESTINO

- [ ] Alta
- [ ] Observação
- [ ] Transferência

REGISTRO

- [ ] Condutas registradas
- [ ] Evolução registrada
- [ ] Destino registrado

DATA: ____/____/_____

PROFISSIONAL: _____

16. METODOLOGIA DE APLICAÇÃO

A aplicação do protocolo ocorrerá de maneira sistematizada e contínua durante todo o atendimento.

O paciente vítima de trauma será inicialmente identificado e submetido ao acolhimento e à classificação de risco. Conforme a prioridade clínica, será realizada a avaliação primária, com abordagem sistematizada das condições potencialmente ameaçadoras à vida.

Após a identificação das alterações prioritárias, serão realizadas as medidas necessárias à estabilização clínica. Na sequência, será realizada a avaliação secundária, complementada por exames e tratamento conforme indicação.

O paciente será reavaliado durante sua permanência na unidade, especialmente diante de alterações clínicas ou sinais de deterioração.

Ao final, será definido o destino assistencial, podendo ocorrer alta, permanência em observação ou transferência, conforme avaliação clínica.

Fluxo de aplicação

A utilização de abordagem estruturada e de instrumentos padronizados é compatível com as recomendações da OMS para atendimento de pacientes agudamente enfermos e traumatizados em unidades de emergência. (Organização Mundial da Saúde)

17. INDICADORES DE MONITORAMENTO

Para o acompanhamento específico deste protocolo, serão utilizados os seguintes indicadores:

Indicador	Fórmula de cálculo
Adesão ao protocolo	Nº de atendimentos realizados conforme protocolo ÷ Nº de atendimentos elegíveis × 100
Registro da avaliação primária	Nº de atendimentos com ABCDE registrado ÷ Nº de atendimentos elegíveis × 100

Indicador	Fórmula de cálculo
Registro da reavaliação	Nº de atendimentos com reavaliação registrada ÷ Nº de atendimentos elegíveis × 100
Tempo médio até atendimento	Soma dos tempos entre classificação e atendimento ÷ Nº de pacientes avaliados
Taxa de transferência	Nº de pacientes transferidos ÷ Nº total de pacientes traumatizados × 100

Os indicadores deverão ser analisados conjuntamente, permitindo identificar falhas no processo assistencial e oportunidades de melhoria.

18. FORMA DE COLETA DOS DADOS

Os dados serão coletados a partir dos registros assistenciais realizados durante o atendimento, incluindo prontuário, ficha de atendimento, checklist e sistemas informatizados utilizados pela unidade.

A coleta deverá permitir identificar:

- quantidade de pacientes traumatizados atendidos;
- casos elegíveis ao protocolo;
- classificação de risco;
- realização da avaliação primária;
- condutas realizadas;
- reavaliações;
- destino assistencial;
- transferências realizadas.

Os dados deverão ser consolidados para cálculo dos indicadores e análise dos resultados.

A padronização dos registros favorece a qualidade dos dados e o monitoramento do atendimento, sendo recomendada pela OMS para unidades de emergência. (Organização Mundial da Saúde)

19. PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO

Atividade	Periodicidade
Registro assistencial	Contínuo
Coleta dos dados	Contínua
Consolidação	Mensal
Cálculo dos indicadores	Mensal
Análise dos resultados	Mensal
Relatório de monitoramento	Mensal
Revisão do protocolo	Conforme necessidade de atualização técnica ou científica

20. NÃO CONFORMIDADES

Será considerada não conformidade qualquer ocorrência que demonstre falha no cumprimento das etapas previstas no protocolo ou ausência de informação necessária ao acompanhamento do atendimento.

Poderão ser consideradas não conformidades:

- ausência de classificação de risco registrada;
- ausência de avaliação primária registrada;
- ausência de registro das condutas realizadas;
- ausência de reavaliação quando indicada;
- ausência de registro do destino;
- inconsistência entre o atendimento realizado e o registro;
- ausência de informações necessárias ao monitoramento.

As não conformidades identificadas deverão ser registradas, analisadas e acompanhadas, permitindo a identificação das causas e a adoção de medidas de 14

melhoria.

A utilização de programas de melhoria da qualidade em trauma deve permitir identificar problemas, implementar medidas corretivas e acompanhar sua efetividade. (Organização Mundial da Saúde)

21. MODELO DE RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE TRAUMATIZADO

Período: //_____ a //_____

Total de pacientes traumatizados: _____

Total de casos elegíveis: _____

Indicadores

Indicador	Resultado	Análise
Adesão ao protocolo		
Registro da avaliação primária		
Registro da reavaliação		
Tempo médio até atendimento		
Taxa de transferência		

Não conformidades identificadas

_____

_____

Análise dos resultados

_____

_____

Oportunidades de melhoria

_____

_____

Acompanhamento

_____

_____

Data: //_____

Responsável pelo relatório: _____

FLUXOGRAMA OPERACIONAL RESUMIDO

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA

↓

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

↓

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA – ABCDE

↓

ESTABILIZAÇÃO

↓

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

↓

EXAMES / TRATAMENTO

↓

REAVALIAÇÃO

↓

DESTINO ASSISTENCIAL

↙ ↘

ALTA **TRANSFERÊNCIA**

A OMS também disponibiliza um algoritmo específico de ressuscitação do trauma e instrumentos padronizados para atendimento em unidades de emergência, reforçando a utilização de fluxos e checklists estruturados. (Organização Mundial da Saúde)

22. REFERÊNCIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

1. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** *WHO-ICRC Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured.* Geneva: WHO, 2018. A publicação apresenta abordagem sistemática para avaliação e manejo inicial de pacientes agudamente enfermos e traumatizados, incluindo o método ABCDE. (Organização Mundial da Saúde)
2. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR TRAUMA SURGERY AND INTENSIVE CARE (IATSIC).** *Guidelines for Essential Trauma Care.* Geneva: WHO. A publicação estabelece padrões essenciais para organização e prestação de cuidados ao paciente traumatizado em serviços de saúde. (TDR)
3. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); IATSIC.** *Guidelines for Trauma Quality Improvement Programmes.* Geneva: WHO. Documento voltado ao monitoramento da assistência ao trauma, identificação de problemas e implementação de medidas de melhoria da qualidade. (Organização Mundial da Saúde)
4. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** *Standardized Clinical Forms.* Instrumentos padronizados para documentação clínica e coleta de dados em unidades de emergência, incluindo formulário específico para trauma. (Organização Mundial da Saúde)
5. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** *Interagency Integrated Triage Tool.* Ferramenta estruturada para classificação de risco baseada na gravidade e prioridade clínica. (Organização Mundial da Saúde)
6. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** *Minimum technical standards and recommendations for spinal cord injury management in emergencies.* Geneva: WHO, 2025. Documento específico para manejo inicial de lesões medulares em situações de emergência. (Organização Mundial da Saúde)

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

ANEXO II

ÁREA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA





SANTA CASA
São Bernardo do Campo

V.3.1

GESTÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

24 HORAS

DE PORTE III





CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2024/SMS

Contrato de Gestão que celebram entre si o **MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS** e a entidade **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, qualificada como Organização Social de Saúde pelo **Decreto Municipal nº 23.344/2021**.

Aos vinte e um dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e quatro, na Cidade de Florianópolis, Capital do Estado de Santa Catarina, na sede da Prefeitura Municipal de Florianópolis, presentes de um lado o **MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **TOPÁZIO SILVEIRA NETO**, CPF/MF nº 505.186.239-04, assistido pela Secretaria Municipal de Saúde, representado pela Secretária Municipal de Saúde **CRISTINA PIRES PAULUCI**, CPF/MF nº 035.271.327-59, doravante denominado **ÓRGÃO SUPERVISOR**, e de outro lado, a entidade **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo **Decreto Municipal nº 23.344/2021**, na forma da Lei Municipal nº 10.372/2018 e Decreto Municipal nº 18.710/2018, com sede e foro na Avenida Robert Kennedy, 2900, Assunção – São Bernardo do Campo/Sp, CEP 09.860-214, inscrita no CNPJ/MF sob nº 47.708.771/0001-00, neste ato representada na forma de seu Estatuto por **ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS**, CPF/MF nº 990.073.988-49, neste ato denominado **EXECUTORA**, e considerando tudo que consta no Processo Interno PMF nº 7796/2023, resolvem celebrar o presente Contrato de Gestão, nos termos da **Lei Municipal nº 10.372/2018 e do Decreto Municipal nº 18.710/2018**, no **Edital de Chamamento Público nº 003/2023** e demais legislações aplicáveis referente ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde, a serem desenvolvidos na Complexo de Saúde, localizada na Avenida Diomício Freitas, nº 3393, Bairro Carianos, Florianópolis/SC, mediante as condições expressas nas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Gerenciamento, estruturação, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Complexo de Saúde de Florianópolis, mantendo os serviços específicos descritos nos anexos, com a pactuação de metas de produção e indicadores de qualidade, que assegure assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada como Organização Social, no âmbito do Município de Florianópolis, na área da saúde, conforme definido neste Edital de Chamamento Público e seus Anexos, estando subordinado às normas de Assistência em Saúde do SUS, compreendendo os seguintes serviços e atividades:

Pág. 1 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

1.1.1 Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Dia para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, considerando atendimento em regime de Hospital Dia e contemplando:

1.1.1.1. Centro de Diagnóstico por Imagem;

1.1.1.2. Laboratório de Análise Clínicas;

1.1.1.3. Centro Cirúrgico;

1.1.1.4. Centro de Especialidades;

1.1.1.5. Centro de Oftalmologia;

1.1.1.6. Centro de infusão e administração de medicamentos;

1.1.2 Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPA-Sul);

1.1.3 Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);

1.1.4 Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde Centro de Material Centralizada (CMC);

1.1.5 Execução das atividades meio, referentes ao Centro de Atendimento à Mulher e Criança em situação de violências e à Escola de Saúde Pública.

1.2. O objeto deste contrato está vinculado aos anexos listados abaixo:

a) Anexo Técnico I - Complexo de Saúde de Florianópolis

b) Anexo Técnico II – Indicadores de Produção e de Qualidade (Sistemática de Avaliação);

c) Anexo Técnico III - Sistemática de Pagamento (Cronograma de Desembolso Financeiro);

d) Anexo Técnico IV e IV-A – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo (Especificação do Patrimônio Público Permitido);

e) Anexo Técnico V e V-A – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel e anexo (Especificação do Patrimônio Público Permitido);

f) Anexo Técnico VI – Especificação do Quadro de Servidores Cedidos;

g) Anexo VII - Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho).

1.3. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento EXCLUSIVO aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;

1.4. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade, economicidade e os resultados esperados de acordo com as Metas de Produção e Indicadores de Qualidade;

1.5. Nos termos da Lei Municipal nº 10.372/2018, o Contrato de Gestão é um acordo administrativo colaborativo, de interesse mútuo, que estabelecerá a relação entre o Município e a respectiva entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre seus respectivos signatários, na qualidade de partícipes, para o fomento e execução de atividades ou serviços de interesse público, com ênfase no alcance de resultados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A EXECUTORA compromete-se a:

2.1.1. Assegurar a organização, estruturação, administração e gerenciamento do Complexo de Saúde Florianópolis objeto do presente Contrato, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Complexo de Saúde Florianópolis;

2.1.2. Responsabilizar-se pelo acompanhamento em relação às obras, reformas, manutenção predial e demais serviços e aquisições contratadas para desenvolvimento, gestão e funcionamento da unidade de saúde em face da sub-rogação;

2.1.3. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, inclusive adotando medidas corretivas e adequações quando solicitadas para

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 2 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

viabilizar as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, devendo comunicar imediatamente ao Órgão Supervisor as notificações recebidas dos órgãos de fiscalização;

2.1.4. Apresentar, como condição para assinatura do contrato, os documentos comprovando regularidade jurídica, fiscal e financeira exigidos no Edital, a qualquer momento que o Órgão Supervisor necessitar;

2.1.5. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação e regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista exigidas no chamamento público;

2.1.6. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Supervisor, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

2.1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao Órgão Supervisor o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

2.1.8. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

2.1.9. Consolidar a imagem do Complexo de Saúde de Florianópolis como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de manter a excelência dos serviços ofertados, assim como atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

2.1.10. Devolver ao Órgão Supervisor, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.11. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do Complexo de Saúde Florianópolis, sem a prévia ciência, aprovação e autorização do Órgão Supervisor;

2.1.12. Em situações de emergência e/ou calamidade pública, a EXECUTORA deverá formalizar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, pedido justificado de adequação no quantitativo de profissionais, que será analisado pela CAF, que poderá exarar parecer de recomendação à Secretaria Municipal de Administração;

2.1.12. Garantir à segurança patrimonial, pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;

2.1.13. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente;

2.1.14. É obrigatório que a Executora utilize os sistemas de informação fornecidos pelo Órgão Supervisor para monitoramento, controle e avaliação. No caso em que o Órgão Supervisor não disponibilize um sistema específico, a Executora deverá disponibilizar sistema eletrônico de prontuário, com módulo hospitalar e com interoperabilidade com o sistema utilizado pela SMS, permitindo acesso ao banco de dados próprio, facilitando a importação de dados e a integração dos sistemas;

2.1.14.1. No caso da Executora disponibilizar um Sistema Eletrônico de Prontuário, este poderá ser auditado pelo Órgão Supervisor;

2.1.14.2. Quanto aos sistemas de informação, a Executora realizará sua operacionalização utilizando-se dos sistemas indicados pela SMS sempre que estes estiverem disponíveis para as finalidades de registros assistenciais, vigilância em saúde, processamento em saúde, dentre outros que se façam necessários. A Executora deverá complementar os sistemas de registro sempre que o Órgão Executor não dispor de ferramenta equivalente às necessidades da atividade, garantindo interoperabilidade das informações em consonância com princípios da LGPD e demais

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible] 24/05/2024 [illegible]

Pág. 3 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

regulamentações vigentes.

2.1.15. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), entre outros, segundo os critérios do Órgão Supervisor e do Ministério da Saúde;

2.1.16. Manter atualizado o cadastro de dados do estabelecimento, profissionais e equipamentos de todos os dispositivos que integram o Complexo de Saúde de Florianópolis no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), enviando atualização dos profissionais ao setor responsável da SMS sempre que houver alterações dos profissionais;

2.1.17. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Complexo de Saúde Florianópolis, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Supervisor e às auditorias do SUS, do Controle Interno e/ou Externo, as fichas e prontuários dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no Complexo de Saúde Florianópolis;

2.1.18. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, sexo, data de nascimento, RG, CPF, endereço completo de sua residência, telefone, CNS e e-mail (se houver), de forma a garantir a qualidade dos registros no sistema de prontuário eletrônico, atendendo às necessidades de dados dos serviços de assistência, evitando duplicidade de registros, promovendo a segurança do paciente e permitindo a correta exportação dos dados de produção;

2.1.19. A Executora do contrato deve utilizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Órgão Supervisor, incluindo o prontuário eletrônico. Caso esses sistemas não sejam fornecidos pelo Órgão Supervisor, a Executora deverá utilizar sistemas próprios com funcionalidades mínimas, incluindo marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques, sistema de custos, prontuário médico de acordo com as resoluções vigentes do CFM, serviços de apoio e relatórios gerenciais;

2.1.19.1. Os sistemas referidos no item anterior devem permitir o acesso remoto ao Órgão Supervisor via Internet e garantir a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade definidos no contrato de gestão;

2.1.19.2. A Executora é responsável pela instalação/adaptação da rede de informática, bem como pela aquisição de sistemas, quando não disponibilizados pelo Órgão Supervisor, devendo disponibilizar programas compatíveis com os utilizados pela SMS, seguindo as determinações da mesma, de forma a garantir a integração e envio adequado dos relatórios ao Órgão Supervisor.

2.1.20. No caso da Executora utilizar sistemas próprios, esta deverá fornecer ao Órgão Supervisor cópias dos bancos de dados utilizados. Essas cópias devem estar no formato "somente leitura", acessíveis integralmente pelo Órgão Supervisor e destinadas exclusivamente à gestão. Elas devem ser separadas dos bancos de dados de produção utilizados pelos sistemas, e devem permitir o carregamento de extensões e a criação de índices conforme solicitado. Além disso, a performance nativa dessas cópias deve ser igual ou superior à dos bancos de dados de produção utilizados pelos sistemas;

2.1.21. Em relação aos direitos dos usuários, a Executora obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

d) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

e) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

g) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

Pág. 4 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

h) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no Complexo de Saúde Florianópolis, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;

i) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.22. Garantir recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível com o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie e nos anexos deste Contrato de Gestão;

2.1.23. Desenvolver uma política de gestão de pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 32/2005 do MTE, e outras Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;

2.1.24. Dispor de rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento, escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, dentro do que preconiza o Sistema Único de Saúde;

2.1.25. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades;

2.1.26. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com o normatizado pelo Ministério da Saúde. Com profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigentes, visando a realização da atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

2.1.27. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, inclusive os terceirizados, assim como assegurar a sua frequência registrada em ponto biométrico e/ou de reconhecimento facial, pontualidade e boa conduta profissional;

2.1.28. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SMS e do Complexo de Saúde Florianópolis;

2.1.29. Obedecer ao fluxo estabelecido pelo Órgão Supervisor, para materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial;

2.1.30. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas, que devem ser obtidos junto ao Departamento de Assistência Farmacêutica (ASSFAR) da SMS;

2.1.31. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à PMF/SMS, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

2.1.32. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, Cirurgia Eletiva e Exames incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do Complexo de Saúde Florianópolis;

2.1.33. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, os seguintes Núcleos e Comissões:

a) Comissão de Controle de Infecção;
b) Comissão de Revisão de Óbitos;
c) Comissão de Revisão de Prontuários;
d) Comissão de Ética Médica;
e) Comissão de Ética de Enfermagem;
f) Comissão do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco;

Pág. 5 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

g) Comissão de Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;
h) Comissão de Segurança do Paciente;
i) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

2.1.34. Possuir e manter um Núcleo de Segurança do Paciente visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho, consoante ao disposto na Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013;
2.1.35. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral (NMG) que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva predial, hidráulica e elétrica, assim como manter um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e um Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), para o bom desempenho dos equipamentos;
2.1.36. Possuir e manter Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a Legislação Ambiental vigente, e possuir toda a documentação exigida;
2.1.37. Responsabilizar-se pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento do Complexo de Saúde Florianópolis, com recursos do presente contrato, limitados a 1% (um por cento) do valor da parcela mensal, devendo para tais despesas obter prévia aprovação do Órgão Supervisor;
2.1.38. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do Complexo de Saúde Florianópolis, conforme Termo de Permissão de uso;
2.1.39. Disponibilizar água potável, providenciando as análises de água sempre que necessário e de acordo com a legislação vigente;
2.1.40. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;
2.1.41. Disponibilizar gerador de energia compatível para atender todas os ambientes do Complexo de Saúde;
2.1.42. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I e VII;
2.1.43. Alcançar as Metas de Produção e os Indicadores de Qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário, respeitando o dimensionamento mínimo estabelecido no Edital, de forma a alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos Anexos Técnicos II, deste Contrato;
2.1.41.1. Os Indicadores de produção (quantitativos) são metas operacionais, indicativas de produtividade e quantidade de serviços prestados, sob o ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução, bem como da expansão, na prestação dos serviços autorizados;
2.1.41.2. Os Indicadores de Qualidade são metas de desempenho, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiros;
2.1.44. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trintas) dias úteis;
2.1.45. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SMS, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde. Além disso, a Executora deverá Facilitar o acesso do cidadão à Ouvidoria Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme diretrizes do Órgão Supervisor;
2.1.46. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo Órgão Supervisor para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária única, específica e exclusiva, vinculada ao Complexo de Saúde Florianópolis, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social visando facilitar o controle dos recursos públicos;
2.1.47. Comunicar ao Órgão Supervisor todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
2.1.48. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Órgão Supervisor, do Controle

Pág. 6 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

2.1.49. Apresentar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os regulamentos previstos na Lei nº 10.372/2018 e suas alterações, devendo ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) do presente Contrato e devidamente publicados;

2.1.49.1 Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, a Executora deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do Contrato.

2.1.50. A Executora dependerá de prévia autorização do Órgão Supervisor para firmar convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do Contrato de Gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio do Município e/ou ao custeio do próprio Complexo de Saúde de Florianópolis.

2.1.51. Possuir ou providenciar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), para fins de economicidade dos recursos alocados, devendo este observar os requisitos legais para renovação e manutenção;

2.1.52. A Executora, desde que autorizada pela Escola de Saúde Pública da SMS, deverá permitir o acesso de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências, bem como parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública;

2.1.53. A Executora deverá comunicar em até 10 (dez) dias úteis ao Órgão Supervisor toda e qualquer ação judicial e/ou autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, especificado em sua Cláusula Primeira;

2.1.54. As determinações judiciais encaminhadas pela SMS à Executora, principalmente quando a unidade for referência do serviço objeto da decisão judicial, devem ser imediatamente cumpridas e consequentemente repassadas as informações sobre o cumprimento à SMS, para serem informadas em juízo. Caso o Complexo de Saúde de Florianópolis tenha impossibilidade de efetivar o cumprimento da determinação judicial, em decorrência de problemas técnicos, deverá comunicar a SMS, de forma expressa e detalhada, os motivos que o impossibilitam;

2.1.55. O Complexo de Saúde de Florianópolis deverá se apoiar no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações e novas normas que vierem a ser instituídas no decorrer da vigência do Contrato de Gestão.

2.2. O Órgão Supervisor obriga-se a:

2.2.1. Prover a Executora dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

2.2.2. Prestar esclarecimentos e informações à Executora que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

2.2.3. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, por meio dos setores técnicos do Órgão Supervisor e do Interveniente, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo do Município;

2.2.4. Instituir a Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF do presente Contrato, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela Executora aos usuários no Complexo de Saúde de Florianópolis, bem como executar as atribuições estabelecidas nos termos da Lei Municipal nº 10.372/2018 e do Decreto Municipal nº

Pág. 7 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

18.710/2018 ou outros que os venham a substituir;

2.2.5. Referendar, por meio da CAF do presente Contrato, os regulamentos de que trata o item 2.1.49.1, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

2.2.6. Publicar relatório de execução do Contrato de Gestão, anualmente, na imprensa oficial, devendo emitir parecer sobre as contas apresentadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da data de assinatura, podendo ser renovado por igual período, no interesse de ambas as partes, conforme legislação vigente.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão dos Indicadores de Produção e Indicadores de Qualidade, e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da CAF do presente Contrato e autorização da Secretária Municipal de Saúde;

4.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

4.3. Poderá ser realizada alteração contratual para recomposição do custeio estimado para o desembolso financeiro em razão do reembolso de eventuais valores relativos a materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial ou por indicação médica convalidada por médico regulador da SMS, previamente autorizados pelo Órgão Supervisor;

4.4. Poderão ser incorporados ao Contrato os investimentos realizados diretamente pelo Órgão Supervisor nas instalações e equipamentos do Complexo de Saúde de Florianópolis com recursos próprios ou oriundos de Programas de Governo, transferências voluntárias, convênios e outras fontes;

4.5. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, semestralmente e exclusivamente pelo Órgão Supervisor, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento do Complexo de Saúde de Florianópolis, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão;

4.6. As alterações de que trata o item acima deverão ser formalizadas por meio de Termo Aditivo, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos serviços estabelecidos pelo Contrato de Gestão deverão considerar a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) ou outro referencial estabelecido pela SMS;

5.2. Poderão ser fontes de recursos financeiros para a execução deste Contrato de Gestão:

I - dotações orçamentárias que lhes forem transferidas pelo Poder Público Municipal;

II - as doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, públicas e privadas;

III - os rendimentos de aplicações de seus ativos financeiros e outros pertinentes ao patrimônio e serviços sob a sua administração;

IV - as receitas provenientes de serviços prestados a terceiros ou bens produzidos em decorrência do Contrato de Gestão;

V - transferências a fundo perdido; e

VI - outros recursos que lhes venham a ser destinados por força do Contrato de Gestão.

5.3. Para a execução do objeto deste instrumento, o **VALOR ANUAL** estimado a ser repassado

Pág. 8 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

pelo Órgão Supervisor à Executora, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus Anexos, será de **R$ 66.484.584,12**(sessenta e seis milhões quatrocentos e oitenta e quatro mil quinhetos e oitenta e quatro e doze), sendo o estimado **MENSAL** de **R$ 5.540.382,01**(cinco milhões quinhentos e quarenta trezentos e oitenta e dois e um);

5.3.1. Todas as despesas realizadas deverão ser devidamente comprovadas pela Executora, por meio de prestação de contas discriminada e individualizada, inclusive dos valores de doações, contribuições, convênios e instrumentos congêneres firmados com órgãos e entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros, de modo que a utilização dos recursos deverá seguir rigorosamente os regulamentos previstos neste Contrato e a legislação aplicável no que se refere à utilização de recursos públicos, de acordo com os princípios da Administração Pública;

5.4. O valor pactuado será repassado pelo Órgão Supervisor, de acordo com o cronograma de desembolso financeiro previsto na Cláusula Sexta deste Contrato;

5.5. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão poderão ser empenhados anualmente ou para período menor, em montante correspondente ao exercício financeiro em curso e nos exercícios subsequentes, no início de cada exercício financeiro;

5.6. Os recursos repassados à Executora poderão ser aplicados no mercado financeiro somente em instituição financeira oficial, sendo os resultados dessas aplicações revertidos, exclusivamente, aos objetivos do Contrato de Gestão, ficando a Executora responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, a qual deverá ser comunicada imediatamente ao Órgão Supervisor;

5.7. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta por conta da seguinte dotação orçamentária:

Custeio
Órgão: 35.03 - Fundo Municipal de Saúde Projeto/Atividade: 4.178
Elemento de Despesa: 3.3.50.85
Fonte de Recurso: 5500, 6012 e 5621
Investimento
Órgão: 35.03 - Fundo Municipal de Saúde Projeto/Atividade: 4.178
Elemento de Despesa: 4.4.50.42
Fonte de Recurso: 5500, 6012 e 5621

5.8. As despesas de custeio classificadas como rateio da sede da Executora e que tenham por objeto a execução do plano de trabalho deste Contrato de Gestão poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato, desde que sejam autorizadas pelo Órgão Supervisor e comprovadas na respectiva na prestação de contas;

5.8.1 As despesas administrativas descritas no item anterior deverão ser autorizadas pela CAF, assim como a metodologia de rateio, devendo as despesas atenderem aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade;

5.8.2 Entende-se como rastreável a despesa cuja comprovação documental permita a realização de conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias dos recursos da parceria para verificação de que seu pagamento tenha ocorrido com tais recursos;

5.8.3 As despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro a razão entre o número de colaboradores vinculados a cada contrato e a totalidade dos colaboradores da Executora;

5.8.4 Ficam vedadas as contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar ou qualquer autoridade assistencial ou administrativa das Organizações Sociais;

5.8.5 Ficam vedadas as aquisições e/ou contratações de passagens aéreas e de representação, inclusive alimentação e hospedagem, com exceção de despesa com passagem aérea autorizada pelo Gabinete do Órgão Supervisor mediante apresentação da devida justificativa, requerida anteriormente à execução da despesa;

Pág. 9 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

5.8.6 Ficam vedadas as aquisições de equipamentos, mobiliários e execução de obras e reformas.

5.9. No caso da Organização Social ser Executora de mais de um Contrato de Gestão, o valor mensal alocado para as despesas administrativas da matriz, para todos os Contratos com este Gestor, não poderá exceder o limite de 3% referente ao Contrato com maior valor mensal;

5.10. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão superior a 01 (uma) parcela mensal vigente, o Órgão Supervisor poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato;

5.11. A Executora poderá utilizar até 1% (um por cento) do valor do repasse a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, devendo para tais despesas obter prévia autorização do Órgão Supervisor;

5.12. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os regulamentos aprovados pela CAF, bem como os princípios da Administração Pública;

5.13. Caso a Executora opte pela utilização de 1% (um por cento) do valor do repasse a título de investimento, o percentual referente aos indicadores de desempenho corresponderá a 9% (nove por cento). Caso contrário, o percentual será de 10% (dez por cento);

5.14. No caso da Organização Social ser Executora de mais de um Contrato de Gestão, fica vedado o empréstimo de recursos financeiros entre as diferentes unidades;

5.15. A Executora deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo Órgão Supervisor em conta corrente única, específica e exclusiva, em banco oficial, visando facilitar o controle dos recursos públicos;

5.16. As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente no sistema de informação (software) indicado pelo Órgão Supervisor, mensalmente, a título de prestação de contas, bem com encaminhadas impressas em planilhas específicas, enquanto não for disponibilizado o sistema informatizado.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO/REAJUSTE

6.1. O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I. Na vigência do presente Contrato, o valor **ANUAL**estimado a ser repassado será de R$ **R$ 66.484.584,12**(sessenta e seis milhões quatrocentos e oitenta e quatro mil quinhetos e oitenta e quatro e doze), cujo valor mensal é composto de uma parte inerente ao alcance das metas de produção, correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e outra parte inerente ao alcance das metas de desempenho, correspondente a 9% (nove por cento) do orçamento mensal, conforme Anexos Técnicos II e III, além de 1% (um por cento) para investimento. Caso não opte pelo investimento, o percentual calculado referente aos indicadores de desempenho será 10% (dez por cento);

II - Do montante do valor global informado no item anterior, será feito o repasse financeiro mensal da primeira até a décima segunda parcela, sendo que o valor relativo a primeira parcela será repassado na assinatura deste Contrato e as demais parcelas serão repassadas nos meses subsequentes;

III - A Executora deverá apresentar até o 5º (quinto) dia útil do mês, juntamente com os demais documentos referentes à prestação de contas, os Relatórios Gerenciais, bem como o extrato bancário das contas, destinados à CAF;

IV - O Órgão Supervisor deverá efetuar o pagamento, mediante solicitação da Executora por Ofício, que poderá ser encaminhado por e-mail à CAF até o dia 05 (cinco) de cada mês, sendo que o pagamento será feito por meio de ordem bancária, em moeda corrente, até o dia 10 (dez) de cada mês, mediante a apresentação de recibo;

6.2. Para que o Órgão Supervisor realize o desembolso financeiro pactuado neste Contrato de Gestão, a Executora deverá providenciar a abertura de conta bancária, única e exclusiva para

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 10 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOIYDZ.

essa movimentação, em banco oficial;
6.3. A Executora deverá informar o número da conta corrente, agência e o banco ao Órgão Supervisor, até 02 (dois) dias úteis anteriores à data prevista para a firmatura do Contrato de Gestão;
6.4. Os Indicadores de produção serão avaliados trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto proporcional nos meses subsequentes, conforme disposto no Anexo Técnico II;
6.5. Os Indicadores de desempenho serão avaliados trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto proporcional nos meses subsequentes, conforme disposto no Anexo Técnico II;
6.6. As parcelas serão pagas mensalmente e os eventuais ajustes financeiros, a menor, decorrentes da avaliação do alcance dos Indicadores de produção e de desempenho, serão realizados nos meses subsequentes à análise das metas estabelecidas, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;
6.7. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a Executora poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas,
desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;
6.8. Eventuais reajustes solicitados pela Executora referentes a acordos coletivos de trabalho e índices oficiais deverão ser avaliados e aprovados pela CAF, desde que devidamente comprovada a incapacidade financeira de cumprimento de suas obrigações contratuais, observando o que segue:
I - 60% (sessenta por cento), composto do percentual de reajuste estabelecido na data-base da Convenção Coletiva do Sindicato dos empregados em Estabelecimento e Serviços de Saúde de Florianópolis e Sindicato de Estabelecimentos de Serviços de Saúde da Grande Florianópolis;
II - 40% (quarenta por cento), com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC acumulado do período de 12 meses.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao Complexo de Saúde de Florianópolis, têm o seu uso permitido pela Executora, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Municipal nº 10.372/2018 e suas alterações;
7.2. A Executora receberá, por meio de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens, conforme Anexo V e, de forma idêntica, devolvê- los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;
7.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Florianópolis, após prévia avaliação e expressa autorização do Órgão Supervisor;
7.4. A Executora deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público;
7.5. A Executora poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas, o que deverá ser feito, formalmente, por meio de Termo Devolução
específico;
7.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente na execução do objeto do Contrato de Gestão, ainda que com recursos provenientes convênios e instrumentos congêneres ou recebido em doações, deverá ser incorporado ao patrimônio do Órgão Supervisor, até 30 (trinta) dias após a aquisição ou doação, conforme procedimentos estabelecidos e coordenados conforme

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: E P [illegible]
Pág. 11 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimentoconferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

procedimentos estabelecidos e coordenados pelo Departamento Patrimônio da SMS e informado à CAF mensalmente, em relatório a ser enviado até o dia 10 (dez) de cada mês;

7.7. A cessão de uso para a EXECUTORA, se necessária, com a respectiva discriminação de outros bens que venham a ser necessários à consecução do objeto deste contrato, observará os prazos e trâmites legais e administrativos pertinentes e será objeto de Termo Aditivo a este contrato;

7.8. Os equipamentos complementares que eventualmente se fizerem necessários, para implantação e pleno funcionamento do Complexo, poderão ser disponibilizados pela Executora, mediante solicitação do Órgão Supervisor, desde que o processo de aquisição cumpra o Regulamento de Compras previamente aprovado pela CAF, com validação prévia dos valores orçados, bem como da qualidade técnica do objeto, mediante instrumento específico para este fim;

7.9. Qualquer alteração que implique mudança visual e/ou arquitetônica, relevante, das instalações físicas de propriedade pública cedidas à Executora, deverá ser previamente aprovada e autorizada pelo Órgão Supervisor do contrato, com anuência da CAF;

7.10. Findo o presente Contrato de Gestão, os bens permissionados deverão ser devolvidos ao Órgão Supervisor, no mesmo estado de conservação em que foram entregues à Executora, sob pena de ressarcimento, sendo tolerável os desgastes naturais das utilizações e vidas úteis dos bens;

7.11. Todos os bens localizados no imóvel permissionado serão de propriedade do MUNICÍPIO, garantida a incorporação de bens que eventualmente não estejam ainda inventariados em seu patrimônio.

7.12. É de responsabilidade da Executora a renovação anual do Alvará dos Bombeiros, a aprovação e renovação do Alvarás de Funcionamento com a Vigilância em Saúde e Edificação, conforme exigências legais, incluindo a apresentação de todo e quaisquer laudos técnicos, manutenções, apresentação de ARTs e RRTs exigidos pelos Bombeiros para a renovação do Alvará de Funcionamento.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A Executora utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com as normativas do Ministério da Saúde, para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

8.2. A Executora responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao Órgão Supervisor;

8.2.1. No caso de novo prestador este não responderá pelas obrigações trabalhistas anteriores e/ou de responsabilidade da atual prestadora dos serviços, sendo que os pagamentos decorrentes de verbas rescisórias originárias do contrato anterior serão pagas por meio de aportes mensais a ser comprovado por planilhas e documentos das despesas;

8.3. A Executora poderá utilizar no máximo 60% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio a esta repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados;

8.3.1. O vencimento dos ocupantes de cargos de dirigente, bem como dos demais empregados, da Executora não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretário Municipal de Saúde, vedada a cumulação de qualquer outra função por tais ocupantes;

8.3.2. Nenhum profissional vinculado a este contrato poderá ter seus vencimentos superiores ao do cargo de chefe do poder executivo do Município de Florianópolis;

8.4. A EXECUTORA deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

Pág. 12 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

8.5. A Executora em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;
8.6. A capacitação dos profissionais contratados pela Executora será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais;
8.7. Os servidores efetivos atualmente lotados e em exercício na UPA 24h Sul da Ilha, poderão ser cedidos, permanecendo na referida unidade, sob gestão da Organização Social, sendo esta relação de trabalho regida pela Lei Complementar nº 63/2003 (dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis), observado o disposto no art. 23 da Lei Municipal nº 10.372/2018;
8.8. Os servidores médicos cirurgiões e de especialidades cirúrgicas, lotados nas unidades da SMS, poderão ser cedidos para o Hospital Dia de Florianópolis, permanecendo na referida unidade, sob gestão da Organização Social, sendo esta relação de trabalho regida pela Lei Complementar nº 63/2003 (Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis), observado o disposto no art. 23 da Lei Municipal nº 10.372/2018;
8.9. Os servidores efetivos cedidos que desejarem transferência para outra unidade de saúde poderão solicitar à SMS, que poderá deferir ou não o pleito com base na necessidade do serviço;
8.10. Os procedimentos odontológicos em pacientes especiais ou aqueles que necessitarem de sedação serão realizados pelos profissionais de saúde bucal da SMS, que serão disponibilizados para essa atividade pontual, cabendo à Executora garantir a estrutura física, equipamentos, insumos e demais profissionais necessários para a execução dos procedimentos. O agendamento desses procedimentos será previamente comunicado à Executora pelo Órgão Supervisor. Nesses casos, a produção deste profissional será incorporada à produção do HDF, quer seja no âmbito ambulatorial, quer seja no âmbito cirúrgico, sendo que, o valor da hora de trabalho do profissional não será computado para fins de custeio da Executora, devendo estes procedimentos serem registrados na prestação de contas mensal, deduzido o valor da hora de trabalho dos referidos profissionais;
8.11. Quando da realização de processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, a Executora deverá proceder com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal;
8.11.1. No referido processo seletivo deverá haver previsão de vagas para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, adotando todas as medidas cabíveis, de forma a não expor as candidatas,conforme decreto nº 21.796 de 07 de agosto de 2020;
8.12. Os editais realizados pela Executora, bem como o resultado destes deverão constar na página do Complexo de Saúde, onde devem constar todas as informações de forma transparente;
8.13. Fica vedada à incorporação aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga, bem como ao pagamento de vantagem pecuniária permanente pela Executora, ao servidor cedido com recursos provenientes do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1. O Órgão Supervisor será responsável pela supervisão, monitoramento, controle e avaliação periódicos da execução do Contrato de Gestão, por meio dos setores técnicos, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno do Município e do controle externo do Estado;
9.2. A execução dos Contratos de Gestão será supervisionada, acompanhada e avaliada, de forma global, pela Secretaria Municipal de Administração, e de forma setorial, pela unidade

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 13 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

de planejamento da pasta da área relativa às atividades e serviços descentralizados, com auxílio da Comissão de Avaliação e Fiscalização, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo do Município, nos termos do art. 42 do Decreto Municipal nº 18.710/2018;

9.3. Será instituída pelo Órgão Supervisor a Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF do presente Contrato, por meio de Portaria Conjunta dos titulares do Órgão Supervisor e da Secretária Municipal de Administração, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste Contrato;

9.3.1. A CAF será composta, nos termos da Lei nº 10.372/2018, por pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos servidores de carreira do Órgão Supervisor, devendo os demais 50% (cinquenta por cento) serem constituídos por pessoas de notório saber sobre a atividade. De acordo com o Decreto Municipal nº 18.710/2018, a CAF será integrada pelos seguintes membros:

I - 04 (quatro) representantes do Órgão Supervisor, sendo que um a presidirá;

II - 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Administração;

III - 01 (um) representante dos servidores públicos cedidos, indicado entre seus pares, quando for o caso;

IV - 01 (um) representante da sociedade civil indicado pelo Conselho Municipal de Política Pública ou de Direito correspondente à atividade ou serviço descentralizado; e

V - 01 (um) representante do Executor do Contrato de Gestão, indicado pelo órgão de deliberação superior da entidade.

9.3.2. O presidente da Comissão de Avaliação e Fiscalização poderá se reportar, diretamente, aos titulares do Órgão Supervisor e aos dirigentes da Organização Social;

9.4. Compete à Comissão de Avaliação e Fiscalização:

I - acompanhar o desempenho da organização social frente ao cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão, por meio de relatórios periódicos;

II - fiscalizar os atos dos dirigentes da organização social no âmbito do contrato de gestão, verificando o cumprimento dos seus deveres legais, estatutários e regimentais;

III - analisar a prestação de contas anual da organização social, no âmbito deste contrato de gestão, expedindo parecer instrutivo sobre tal;

IV - concluir, com base nas informações obtidas na aplicação de procedimentos específicos, quanto ao desempenho do órgão ou entidade sob o ponto de vista da eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade;

V - encaminhar aos órgãos setoriais de controle interno os relatórios pertinentes à execução dos contratos de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro ou ao período de gestão; e

VI - aprovar os regulamentos que serão adotados para a contratação de obras e serviços no âmbito do contrato de gestão, bem como para compras e contratação de pessoal com emprego de recursos provenientes do poder público.

9.5. Caberá a CAF, analisar o que segue:

a) avaliar se, na formalização do Contrato de Gestão e nos Termos Aditivos, foram estabelecidos os preceitos legais e regulamentares;

b) avaliar a confiabilidade das fontes e a fidedignidade das informações apresentadas e dos indicadores utilizados para demonstrar o cumprimento das metas;

c) avaliar o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas pactuadas, verificando o percentual de realização mediante indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão;

d) avaliar se os indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividades;

e) avaliar se as metas pactuadas são compatíveis com a capacidade da Executora para atingi-las;

f) avaliar se os princípios da legalidade, legitimidade impessoalidade, moralidade e publicidade

Pág. 14 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

estão sendo seguidos e observados pela Executora;

g) avaliar o cumprimento das obrigações contratuais;

h) avaliar se os objetivos e metas estabelecidos no Contrato de Gestão são suficientes para o atendimento da demanda da sociedade;

i) concluir, com base nas informações obtidas na aplicação dos procedimentos anteriores, quanto ao desempenho da Executora sob ponto de vista da eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Executora apresentará ao Órgão Supervisor e à Secretaria Municipal de Administração, por intermédio da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF), ao término de cada exercício e mensalmente, relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados,
acompanhado da prestação de contas correspondente ao período ou exercício financeiro;

10.2. A prestação de contas da Executora, inerente ao contrato de gestão, correspondente aos períodos ou exercício financeiro, deverá ser elaborada em conformidade com as disposições legais e constitucionais que tratam a matéria, bem como com o disposto neste contrato de gestão, e será encaminhada, primeiramente, ao Órgão Supervisor para análise e aprovação pela CAF;

10.3. A CAF deverá aprovar os relatórios pertinentes à execução do Contrato de Gestão da Executora, acompanhados da prestação de contas mensal, que deverá ser inserido pela Executora Sistema Bússola ou outro que o venha a substituir, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao do recebimento dos recursos financeiros, sendo obrigatória a apresentação dos seguintes documentos:

I - Relatórios indicativos demonstrando a produção contratada e realizada, bem como os resultados de todos os indicadores e metas estabelecidas;

II - Relatórios de execução financeira, discriminando o resumo da movimentação de valores, indicando o saldo inicial, o valor de cada despesa efetivamente paga no período e o saldo atual acumulado;

III - Relação de pagamentos, incluindo o detalhamento das despesas administrativas, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante;

IV - Conciliação bancária;

V - Demonstrativo contábil operacional e balancete contábil, com assinatura do responsável habilitado;

VI - Razão contábil

VII - Cópia do extrato da conta corrente bancária e da aplicação financeira, se houver, referente ao período compreendido entre a última prestação de contas e a atual;

VIII - Relação dos bens permanente adquiridos com recursos provenientes do presente contrato de gestão, acompanhados de suas respectivas notas fiscais e comprovantes de pagamento;

VIX - Relação de outros investimentos;

X - Folhas de pagamento discriminando nome, número do RG, CPF, PIS, CNES e CTPS, função, carga horária, salário e benefícios dos trabalhadores contratados, acompanhada da correspondente relação de pagamento enviada ao banco;

XI - Cópia das guias de pagamento e respectivos comprovantes de pagamento de obrigações junto ao Sistema de Previdência Social (FGTS e INSS), de outros encargos e das rescisões de contratos de trabalho e respectivas CTPS, devidamente anotadas;

XII - Relatório atualizado das movimentações e saldo de provisionamento dos encargos trabalhistas;

XIII - Relação dos recursos humanos contratados mantidos com recurso do contrato de gestão, indicando as funções e valor o global despendido no período, acompanhados do relatório eletrônico de jornada e dos comprovantes de pagamento individualizados dos profissionais contratados;

Pág. 15 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.ficripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

XIV - Relação dos recursos humanos terceirizados mantidos com recurso do contrato de gestão, indicando as funções e valor o global despendido no período, acompanhados do relatório eletrônico de jornada e dos comprovantes de pagamento individualizados dos profissionais contratados;
XV - Demonstrativo do Percentual de Rateio Institucional, demonstrativo detalhado das despesas de rateio institucional e consolidado das despesas de rateio institucional;
XVI - Cópia de todos os contratos celebrados no período;
XVII - Comprovante atualizado de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
XVIII - Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade;
XVIX - Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal e, referente à sua sede, a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
XX - Certidão de regularidade de situação junto a Fazenda Estadual, do estado onde está estabelecida e do Estado de Santa Catarina - na eventual ausência de cadastro deverá ser apresentada declaração de inexistência de débitos;
XXI - Certidão de regularidade da situação quanto aos encargos tributários municipais do domicílio ou sede da entidade;
XXII - Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS; XXIII - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizada;
XXIV - Declaração assinada pelo representante legal da Executora e pelo contabilista habilitado de que todos os documentos e informações apresentadas são fidedignas e que a prestação de contas foi corretamente realizada.

10.4. A CAF e o Órgão Supervisor poderão exigir da Executora, a qualquer tempo, informações e documentos complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios, bem como realizar inspeções in loco sempre que entender pertinente;

10.5. A Executora deverá remeter Ofício à CAF, por e-mail, informando da finalização da inserção de toda a prestação de contas mensal no Sistema Bússola ou em outro que o venha substituir;

10.6. Os resultados alcançados pelas organizações sociais com a execução do contrato de gestão serão acompanhados e analisados pela CAF, que emitirá relatório conclusivo e o encaminhará aos titulares do Órgão Supervisor, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e às instâncias de Controle Interno do Município, de acordo com as prerrogativas normativas vigentes;

10.7. Até o último dia do mês subsequente a cada exercício financeiro, a CAF elaborará o Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão e o encaminhará aos titulares do Órgão Supervisor e da Secretaria Municipal de Administração para apreciação e manifestação;

10.8. A EXECUTORA encaminhará à CAF, até o dia 10 do mês subsequente ao exercício financeiro, os documentos referentes à prestação de contas anual;

10.9. O Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão deverá ser apresentado com o seguinte conteúdo, nos termos da IN 20/2015 do TCE/SC ou a que a vier substituir:

I - cópia do Contrato de Gestão e suas alterações, com cópia do extrato publicado no Diário Oficial do Município;
II - cópia do ato de constituição, estatuto social e regimento interno da entidade com a qual foi celebrado o contrato de gestão e/ou termo de parceria;
III - proposta orçamentária e programa de investimentos da entidade com a qual foi celebrado o contrato de gestão e/ou termo de parceria;
IV - última ata de eleição e/ou indicação dos membros dos órgãos diretivos, consultivos e normativos da entidade com a qual foi celebrado o contrato de gestão e/ou termo de parceria; V - certidão contendo nomes dos membros do Conselho de Administração da entidade com a qual foi

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 16 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

celebrado o contrato de gestão e/ou termo de parceria, os órgãos que representam, a forma de sua remuneração e os respectivos períodos de atuação;

VI - regulamento para contratação de obras, serviços e compras com emprego de recursos públicos;

VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade com a qual foi celebrado o contrato de gestão e/ou termo de parceria, para os fins estabelecidos no contrato de gestão, contendo: tipo e número do ajuste, contendo nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

VIII - relação dos bens móveis e imóveis mantidos pelo poder público no período, com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão e/ou termo de parceria, especificando forma e razão, inclusive das eventuais substituições dos respectivos bens;

IX - plano de cargos, salários e benefícios dos empregados;

X - relação dos servidores e funcionários públicos recebidos, contendo: nome do servidor/funcionário; órgão de origem, cargo público ocupado; função desempenhada e datas de início e término da prestação de serviço;

XI - relação dos empregados admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando as funções e o valor global despendido no período;

XII - relação dos terceirizados mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando as funções e o valor global despendido no período;

XIII - Discriminação dos valores referentes à despesa com pessoal, relacionados a atividade- fim, sob qualquer regime de contratação, incluindo obrigações patronais, deduzidos os valores pagos de natureza indenizatória e benefícios assistenciais;

XIV - demonstrativo das eventuais ajudas de custo pagas aos membros do Conselho de Administração;

XV - Rateio das despesas da sede contratada; XVI - Indicadores de Produção (quantitativos); XVII - Indicadores de Desempenho (qualitativos): XVIII - Fluxo de caixa:

XIX - conciliações bancárias da conta corrente específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão contratante, para movimentação dos recursos do contrato de gestão e/ou do termo de parceria, contendo a razão contábil e CRC;

XX- demonstrações financeiras exigidas em lei;

XXI - relatório da entidade sobre atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade pública, objeto do contrato de gestão e/ou termo de parceria, contendo as principais realizações e exposição sobre as Demonstrações Contábeis e seus resultados;

XXII - parecer dos conselhos previstos nos atos constitutivos sobre as contas e demonstrações financeiras;

XXIII - parecer da auditoria independente.

XIV - Comprovante atualizado de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

XV - Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade;

XVI - Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal e, referente à sua sede, a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

XVII - Certidão de regularidade de situação junto a Fazenda Estadual, do estado onde está estabelecida e do Estado de Santa Catarina - na eventual ausência de cadastro deverá ser apresentada declaração de inexistência de débitos;

XVIII - Certidão de regularidade da situação quanto aos encargos tributários municipais do domicílio ou sede da entidade;

XIX - Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS; XXX - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

XXXI - Relação dos terceirizados mantidos com recurso do contrato de gestão, indicando as funções e o valor global despendido no período.

Pág. 17 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

10.10. Após análise e aprovação a CAF encaminhará a prestação de contas à Controladoria Geral do Município que, após os procedimentos legais e emissão de parecer, promoverá o seu encaminhamento ao Tribunal de Contas do Estado;

10.11. Nos casos em que a Prestação de Contas não seja encaminhada no prazo assinalado, o Ordenador de Despesas do Órgão Supervisor assinalará o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para a sua apresentação, ou para o recolhimento dos recursos financeiros antecipados, incluídos os rendimentos da aplicação no mercado financeiro, corrigido monetariamente, na forma da legislação vigente;

10.12. Na hipótese do disposto no item anterior ou em caso de não aprovada a prestação de contas, após exauridas as providências cabíveis, o ordenador de despesas do Órgão Supervisor procederá à instauração da tomada de contas especial na forma do regulamento próprio;

10.12.1. Se na análise da prestação de contas mensal forem identificados valores a serem glosados e, após as diligências cabíveis, prevalecer este entendimento, o parecer será concluso como irregular passível de ajustes, estabelecendo-se 10 (dez) dias úteis para a devolução dos referidos valores. Caso a Executora não efetue a devolução dos valores glosados, a Assessoria Jurídica do Órgão Supervisor procederá com a Notificação Extrajudicial. Se ainda assim, a devolução não for efetuada, a CAF solicitará abertura de Processo Administrativo para Sanção de Empresa junto à Controladoria Geral do Município;

10.13. O ordenador de despesas do Órgão Supervisor suspenderá imediatamente a liberação de recursos financeiros caso se verifiquem as situações previstas neste contrato de gestão. Da mesma forma se procederá, caso a Executora não comprove a aplicação da contrapartida estabelecida no Contrato de Gestão, quando for o caso, bem como os rendimentos da aplicação no mercado financeiro;

10.14. O saldo não utilizado de parcela de recursos antecipados recebidos a qualquer título, se não devolvido, deverá ser aplicado na expansão e/ou melhoramento das metas pactuadas e comprovado na prestação de contas subsequente;

10.15. Até 30 (trinta) dias após a rescisão ou término do Contrato de Gestão, a CAF elaborará o Relatório de Avaliação Final de Execução do Contrato de Gestão e o encaminhará aos titulares do Órgão Supervisor e da Secretaria Municipal de Administração para apreciação e manifestação;

10.16. É obrigatória a apresentação, pelos órgãos setoriais de controle interno e à Controladoria Geral do Município, ao término de cada exercício, ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse da Administração Pública Municipal, de relatórios pertinentes à execução dos Contratos de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro ou ao período da gestão;

10.17. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a Secretária Municipal de Saúde, que deverá adotar as medidas administrativas necessárias e dará ciência à Controladoria Geral do Município e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

10.18. Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente a Secretária Municipal de Saúde, que deverá representar à Procuradoria Geral do Município e/ou à Controladoria Geral do Município, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o seqüestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente
ou causado dano ao patrimônio público;

10.19. A CAF deverá, periodicamente, comparecer ao local da prestação de serviços, colhendo informações e documentos necessários para subsidiar a análise da prestação de contas, notadamente quanto à veracidade das informações apresentadas e também quanto às condições físicas da unidade de saúde sob gestão da Executora e a qualidade dos serviços prestados;

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 18 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

10.20. O relatório de execução do Contrato de Gestão deve ser publicado na imprensa oficial, anualmente, devendo a CAF emitir parecer sobre as contas apresentadas;

10.21. O Núcleo Setorial de Controle Interno ou a Controladoria Geral do Município, órgão central do Sistema de Controle Interno, poderá aprovar, integralmente ou com ressalvas, ou reprovar, a prestação de contas anual da organização social;

10.22. Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto do contrato de gestão,estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos;

10.23. A EXECUTORA deverá contratar empresa de auditoria externa, idônea e independente, devidamente registrada no Conselho Regional de Contabilidade – CRC e na Comissão de Valores Mobiliários – CVM, para verificar se as atividades desempenhadas estão de acordo com a legislação vigente, com o disposto neste Contrato de Gestão e seus anexos, e com a consecução dos objetivos deste contrato;

10.23.1. O parecer da auditoria externa deverá ser apresentado junto ao Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

11.1. O Órgão Supervisor, na condição de controlador, e a Executora, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, observados os ditames da Lei Federal nº 13.709/2018;

11.2. O tratamento de dados pessoais indispensáveis á execução do contrato por parte da EXECUTORA será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do ÓRGÃO SUPERVISOR, observados os princípios do art. 6° da LGPD (Lei nº 13.709/2018), especialmente o da necessidade, bem como as diretrizes e instruções transmitidas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR e pela Controladoria Geral do Município;

11.3. Os dados pessoais tratados pela Executora somente poderão ser utilizados na execução dos serviços especificados neste contrato, vedada sua utilização para outros fins;

11.4. Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do Órgão Supervisor, hipótese em que a SUBCONTRATADA ficará sujeita aos mesmos limites e obrigações legais e contratuais impostos à Executora.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

12.1. A Executora é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados nos Anexos Técnicos IV, IV-A, V e V-A, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

12.2. O Órgão Supervisor responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela Executora exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à Executora comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do Órgão Supervisor.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

13.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - Por ato unilateral do Órgão Supervisor, na hipótese de descumprimento, por parte da Executora, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizam a execução de seus objetivos e metas

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 19 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - Por ato unilateral da Executora na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo Órgão Supervisor superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à Executora notificar o Órgão Supervisor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV - Se houver alterações do estatuto da Executora que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, o Órgão Supervisor providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após à conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

13.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social;

13.4. Em caso de rescisão unilateral por parte da Executora , ressalvada a hipótese de inadimplemento do Órgão Supervisor, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão;

13.5. A Executora terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao Órgão Supervisor;

13.6. Na hipótese do inciso III do item 13.1, o Órgão Supervisor responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela Executora exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à Executora a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da Órgão Supervisor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pela Executora, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Órgão Supervisor, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Florianópolis, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a Executora;

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" do item 14.1. desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b";

14.4. Da aplicação das penalidades a Executora terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido à Secretária Municipal de Saúde;

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à Executora e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto

Pág. 20 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito de o Órgão Supervisor exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PLANO DE TRANSIÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL

15.1. A Executora deverá entregar ao Órgão Supervisor plano de transição, em até 90 (noventa) dias antes do encerramento do presente contrato, cujo instrumento tem por objetivo minimizar os impactos e garantir a continuidade dos serviços contratados em decorrência do término da vigência contratual. O plano conterá as condições de transição e encerramento contratual definido responsabilidades prazos e ações a serem realizados;

15.1.1. O plano de transição apresentado pela Executora deverá ser analisado pelo gestor do Órgão Supervisor, que deverá, no prazo máximo de sua entrega, confirmar ou não sua validade;

15.1.2. No prazo de 120 (cento e vinte) dias antes do encerramento do contrato, o Órgão Supervisor deve sinalizar à Executora acerca da intenção de prorrogação, ou não, do presente contrato para fins de elaboração do plano de que trata o caput desta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

16.1. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua assinatura deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA TRANSPARÊNCIA DE GESTÃO

17.1. As informações de interesse coletivo serão publicadas em sítios eletrônicos oficiais da rede mundial de computadores (internet), devendo a organização social:

I - disponibilizar em sítio eletrônico na rede mundial de computadores, nos termos da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), no mínimo, as seguintes informações, relativas aos recursos públicos recebidos do setor público:

a) registro atualizado da estrutura organizacional, inclusive do corpo diretivo, endereço, telefones e horários de atendimento ao público;

b) informações sobre os programas, projetos e ações da organização social;

c) registro atualizado, mensal, dos recursos públicos recebidos, inclusive rendimentos decorrentes de sua aplicação no mercado financeiro, e sua destinação;

d) registro atualizado, mensal, das despesas executadas;

e) registro atualizado das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos demonstrativos financeiros referentes à execução do contrato de gestão;

f) informações sobre fiscalizações, tomadas de contas e prestações de contas envolvendo o contrato de gestão, a cargo dos órgãos de Controle Interno e Externo;

g) informações sobre processos seletivos realizados para a contratação de pessoal, incluindo o edital de chamamento público, o nome completo do empregado, função, lotação, jornada de trabalho, remuneração e vantagens individualizadas;

h) informações concernentes a procedimento de compras de bens e serviços e contratações celebradas;

i) relação completa de terceirizados; e,

j) respostas e perguntas mais frequentes da sociedade.

II - nos termos da Lei de Acesso à Informação, os sítios eletrônicos deverão atender aos seguintes requisitos:

a) conter ferramenta de pesquisa de conteúdo que permita o acesso à informação de forma

Pág. 21 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

objetiva, transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão;
b) possibilitar a gravação de relatórios em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações;
c) possibilitar o acesso automatizado por sistemas externos em formatos abertos, estruturados e legíveis por máquina;
d) divulgar em detalhes os formatos utilizados para estruturação da informação;
e) garantir a autenticidade e a integridade das informações disponíveis para acesso;
f) manter atualizadas as informações disponíveis para acesso;
g) indicar local e instruções que permitam ao interessado comunicar-se, por via eletrônica ou telefônica, com a entidade detentora do sítio; e
h) adotar as medidas necessárias para garantir a acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA OMISSÃO

18. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

19. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Florianópolis, Capital do Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Florianópolis, 02 de abril de 2024.

TOPAZIO SILVEIRA NETO:50518623904 Assinado de forma digital por TOPAZIO SILVEIRA NETO:50518623904 Dados: 2024.04.09 16:00:10 -03'00'

TOPÁZIO SILVEIRA NETO
Prefeito Municipal de Florianópolis

CRISTINA PIRES PAULUCI
Secretária Municipal da Saúde de Florianópolis

gov.br Documento assinado digitalmente ANTONIO DE PADUA CHAGAS Data: 04/04/2024 11:54:26-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS
Presidente Representante da Executora

Pág. 22 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferencia/Documentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

ANEXO TÉCNICO I - COMPLEXO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

1. OBJETO

O objeto deste Contrato de Gestão é o gerenciamento, estruturação, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Complexo de Saúde de Florianópolis, mantendo os serviços específicos descritos nos anexos, com a pactuação de metas de produção e indicadores de qualidade, que assegure assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada como Organização Social, no âmbito do Município de Florianópolis, na área da saúde, conforme definido neste Edital de Chamamento Público e seus Anexos, estando subordinado às normas de Assistência em Saúde do Sistema Único de Saúde, compreendendo os seguintes serviços e atividades:

1.1. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Dia para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, considerando atendimento em regime de Hospital Dia e, contemplando:

1.1.1. Centro de Diagnóstico por Imagem;

1.1.2. Laboratório de Análise Clínicas;

1.1.3. Centro Cirúrgico;

1.1.4. Centro de Especialidades;

1.1.5. Centro de Oftalmologia;

1.1.6. Centro de Infusão e administração de medicamentos;

1.2 Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPA-Sul);

1.3 Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);

1.4 Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde Centro de Material Esterilizado Centralizado (CMEC);

1.5 Execução das atividades meio referentes ao Centro de Atendimento à Mulher e Criança em situação de violências e à Escola de Saúde Pública.

2. JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde e a atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros.

Considerando a Constituição Federal de 1988 e posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990, depreende-se que a saúde não se limita apenas na ausência de doença, e que o conceito de saúde decorre também da implantação de outras políticas

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIRI em 22/04/2024 08:06 CPF: 045.xxx.xxx-90

Pág. 23 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

públicas que promovam a redução de desigualdades regionais promovendo desenvolvimentos econômico e social. Dessa maneira, o SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação da saúde das pessoas.

A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção primária, média e alta complexidade, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e a assistência farmacêutica.

Para que o sistema de saúde tenha êxito na sua estruturação, torna-se necessária a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que buscam organizar o sistema de saúde de maneira integrada, permitindo responder com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade às demandas de saúde da população.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção e principal porta de entrada no sistema de saúde, atuando de forma longitudinal (ao longo do curso de vida), de forma que a maioria das necessidades em saúde da população possam ser abordadas e resolvidas neste nível.

No segundo nível de atenção, a rede abrange a média complexidade, composta por ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência requer a disponibilidade de profissionais e recursos tecnológicos especializados.

Na integração com os demais níveis de atenção, também está previsto o acesso à alta tecnologia e ao alto custo, visando a resolutividade das situações de saúde que requeiram atenção ainda mais especializada, habitualmente realizada nos hospitais.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis conta atualmente com uma rede de saúde composta por 50 Centros de Saúde na APS, atuando como porta de entrada preferencial ao usuário, 02 (dois) Centros de Atenção Psicossocial tipo II Álcool e Drogas (CAPS-AD), 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial tipo II Infanto-Juvenil (CAPS IJ), 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial tipo II Adulto (CAPS Ponta do Coral), 05 (cinco) Policlínicas com atendimento especializado e 03 (três) UPAs, localizadas nos Distritos Continente, Norte e Sul da Ilha. Além destes a rede municipal conta ainda com um Laboratório Municipal, 04 (quatro) unidades móveis básicas do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), 01 (um) serviço de atendimento Pré-clínico (Alô Saúde), além de prestadores contratualizados que atuam em diversas necessidades complementando a rede própria.

O Complexo de Saúde de Florianópolis foi idealizado para compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando e articulando os seguintes serviços saúde: Hospital Dia; Centro

Pág. 24 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MJEIR em 02/05/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

de Oftalmologia, Centro de Infusão e Administração de Medicamentos, Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPA 24h Sul); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 24h); Centro de Material Esterilizado Centralizado (CMEC); Centro de Atendimento à Mulher e Criança em situação de violências; e Escola de Saúde Pública.

O **Hospital Dia de Florianópolis** (HDF) será uma unidade assistencial para realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, com internação por um período máximo de 12 (doze) horas. Para isso, contará com a seguinte estrutura: Centro de Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Análises Clínicas, Centro Cirúrgico e Consultas Especializadas, Centro de Oftalmologia de Florianópolis e Centro de Infusão e Administração de Medicamentos.

A estruturação do HDF vem atender à necessidade da rede de saúde municipal, uma vez que as intervenções cirúrgicas são necessárias para complementar o cuidado dos usuários, iniciado pela APS de forma integral e resolutiva, garantindo atendimento adequado aos munícipes em tempo oportuno e visando uma melhor qualidade de vida.

O HDF vem ainda incrementar os serviços de média complexidade no âmbito municipal, dando mais vazão para atendimentos que possuem filas de espera, como: procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade de característica ambulatorial nas areas de oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia ginecológica, urológica, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, dentre outros procedimentos que podem ser alocados em uma estrutura de hospital dia ainda não existentes no município.

Acrescenta-se ainda a necessidade de aumentar a oferta dos serviços de apoio diagnóstico, tais como: endoscopia, colonoscopia, exames radiológicos contrastados e não contrastados, tomografias e ultrassonografias, que também possuem importante fila de espera, repercutindo no atraso dos diagnóstico e na definição de tratamento de muitos munícipes.

A Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPA 24h Sul) é uma unidade de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades de Atenção Primária e a Rede Hospitalar, associada à Rede de Urgência e Emergência (RUE). Ela atua como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência que, dependendo da complexidade dos casos atendidos, podem ser solucionados no local, estabilizados e/ou encaminhados para os hospitais ou redirecionados à APS. De acordo com as suas atribuições, a UPA deve funcionar 24 horas por dia, realizar o acolhimento com a classificação de risco dos usuários, resolver os casos de baixa e média complexidade, estabilizar os casos graves e possuir estrutura física, recursos humanos e tecnológicos suficientes para o atendimento da população, no que se refere ao escopo dos serviços que oferece.

Pág. 25 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYD2.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 22/04/2024 18:05 CPF: 045.xxx.xxx-90

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Atualmente, a unidade possui uma estrutura com fragilidades para abrigar os serviços, especialmente no que concerne a estrutura física. A reforma da unidade, além de demandar um investimento elevado, possui restrições para ampliações, o que por si só já a torna um equipamento defasado para o volume de atendimentos atual.

O **Centro de Atenção Psicossocial** (CAPS 24h) é um serviço responsável pelo cuidado de pessoas com transtornos mentais que necessitam de intensificação de cuidados, sejam eles pontuais, persistentes ou ainda, decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

É um serviço de porta aberta que integra os usuários com a sua comunidade. O serviço é organizado na lógica de base territorial, atuando com referência e contrarreferência na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). É composto por equipes multiprofissionais que atuem sob a ótica multidisciplinar e interdisciplinar; que integrem as melhores evidências científicas disponíveis no cuidado em saúde mental; que sejam comprometidos com a avaliação de qualidade e satisfação dos usuários e que trabalhem com a personalização das ofertas de cuidados em saúde construídas coletivamente entre a equipe, usuário e a família (i.e., Projeto Terapêutico Singular, PTS).

O município de Florianópolis ainda não possui um serviço de saúde mental que funcione como porta aberta para atendimento 24h/dia. O CAPS 24h, por sua vez, será um componente especializado destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Seu funcionamento será nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, e oferecerá assistência a todas as urgências em saúde mental, contando com leitos de observação e leitos de internação/acolhimento integral (diurno/noturno), para permanência por até 30 dias, renováveis conforme necessidade clínica e normativas do Ministério da Saúde.

A implantação do CAPS 24h visa ampliar a oferta de atenção em saúde mental, conforme protocolos de acesso e carteira de serviços estabelecidos pela SMS, qualificando assim o cuidado integral em saúde mental em Florianópolis e reduzindo a necessidade de encaminhamentos para internações psiquiátricas em serviços de outros municípios. Importa destacar que atualmente o serviço com porta aberta para atendimentos psiquiátricos de urgência fica há pelo menos 50 km do município de Florianópolis. Outro dado de extrema relevância é o número de ocorrências em saúde mental atendidas pelo SAMU, que representa o terceiro motivo mais frequente de atendimentos, conforme estudo realizado no ano de 2018.

A implantação do CAPS 24h em um espaço integrado com a UPA contribui para a articulação entre as unidades, tendo em vista que a atenção às urgências em saúde mental requer suporte conjunto da área clínica para estabilização do usuário, o que se torna

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 09:05 CPF: 035.xxx.xxx-80

Pág. 26 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

necessário devido às inúmeras condições disparadoras: intoxicações exógenas, tentativas de suicídio/automutilação, que derivam de traumas de diversas ordens. A Unidade CAPS 24h do Complexo de Saúde também deverá atuar de maneira integrada com os demais componentes da RAPS, em especial os demais CAPS e a APS.

A inclusão de um **Centro de Material Esterilizado Centralizado (CMEC)**, no espaço do Complexo, visa o atendimento das unidades pertencentes ao Complexo, como também das demais unidades de saúde municipais, funcionando como uma central de esterilização para todo o município. Diante do cenário atual, em que a oferta desse serviço ocorre de forma descentralizada nas unidades assistenciais, percebe-se a necessidade de centralização desse serviço, permitindo a reorganização, execução e distribuição de toda a esterilização de materiais no âmbito municipal de forma centralizada, possibilitando a realização de procedimentos com maior padronização tecnológica, processo de manutenção eficiente, adequação das estruturas para a CMEC, de acordo com as normas vigentes, acompanhada da redução dos custos dado o ganho de escala para a atividade.

O município de Florianópolis tem buscado aumentar a oferta dos serviços de saúde à população, e torna-se imprescindível que estes sejam prestados sob as condições adequadas, relacionadas tanto à estrutura física quanto, principalmente, ao apoio técnico que abrange toda a rede de serviços oferecidos pela unidade de saúde, incluindo-se os procedimentos de limpeza, esterilização e desinfecção de materiais e equipamentos.

O crescente número de procedimentos das unidades de saúde do município, bem como a necessidade de promover uma assistência segura e eficaz ao usuário, corroboraram com a existência do projeto de um CMEC que atenda às necessidades da rede de atenção à saúde de Florianópolis, obedecendo todas as normativas legais pertinentes.

De acordo com a RDC nº 15/2012, o CMEC compreende uma unidade de processamento de produtos para saúde que atende a mais de um serviço de saúde do mesmo gestor. O processamento dos produtos para saúde pode ser terceirizado para empresa processadora desde que esta esteja regularizada junto aos órgãos sanitários.

Dessa forma, torna-se necessário reorganizar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, em especial a CMEC, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos associados a uma prestação de saúde de qualidade.

No que diz respeito ao Centro **de Atendimento às mulheres e crianças em situação de violências** , esta visa prover um espaço com atendimento integral intersetorial de qualidade às mulheres em situação de violência, nas suas mais diversas formas, incluindo cuidados em saúde para violências física e sexual. O serviço proposto neste espaço visa o atendimento integral iniciado com profissionais de saúde, também conexo com outros setores,

Pág. 27 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MEIR em 23/04/2024 18:05 CPF: 016.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

localizados na mesma estrutura, evitando o deslocamento e a revitimização das usuárias, promovendo autonomia para o enfrentamento da violência. Esse serviço também atuará 24h, todos os dias da semana com o propósito ser uma referência para as mulheres do município que precisam de cuidados e apoio.

A estruturação da atenção integral à saúde das pessoas em situação de violências (sexual, física, psicológica, patrimonial, dentre outras) em rede é um passo importante para assegurar o cuidado, promoção e prevenção a esse público. Trata de um novo serviço, com uma concepção de trabalho intrasetorial e intersetorial de forma a integrar políticas e ações governamentais e não governamentais no âmbito local.

No Centro de Atendimento às Mulheres e Crianças em Situação de Violências, o serviço de segurança pública, mais especificamente a Delegacia de Polícia, está localizado no mesmo espaço físico, oferecendo duas formas de acesso: interno e externo.

No acesso interno, às mulheres e crianças são encaminhadas para a Delegacia de Polícia após receberem atendimento em saúde. Já no acesso externo, às mulheres e crianças podem registrar a ocorrência diretamente na Delegacia e, se necessário, receber assistência em saúde e realizar a coleta de vestígios.

Essa integração entre os serviços de segurança pública e atendimento em saúde no mesmo espaço físico proporciona uma abordagem mais eficiente e centrada na mulher e na criança, garantindo que ela tenha acesso aos serviços necessários em um ambiente acolhedor e seguro.

A **Escola de Saúde Pública (ESP) de Florianópolis**, criada pelo Decreto nº 16.092 de 29/04/2016, é responsável por desenvolver ações de educação permanente, com inovação e sustentabilidade, para construção e produção de conhecimentos, formação e qualificação das práticas, integrando ensino-serviço-comunidade e buscando o aprimoramento da atenção e da gestão no SUS.

Como Coordenadora dos Programas de Residência Municipal, a ESP cuida de toda a gestão das atividades de estágios na rede docente assistencial, além das atividades de Educação Permanente. A inclusão da Escola no Projeto do Complexo permitirá que haja uma sensível melhora na estrutura física desta unidade, que passará a dispor de salas de aula, auditório e laboratórios, dentre outros, viabilizando assim, mais qualidade na formação em saúde no SUS para alunos e servidores.

Isso exposto, o **Complexo de Saúde de Florianópolis** visa a organização de um serviço que seja capaz de atuar com estruturas conjuntas, compartilhando áreas comuns, otimizando processos e reduzindo custos ao erário. Trata-se, portanto, de uma estratégia pensada para garantir a manutenção dos serviços, com foco na eficiência dos recursos disponíveis. Nesse sentido, o município de Florianópolis tem investido na estruturação de sua

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 03/04/2024 18:05 CPF: 046.xxx.xxx-60

Pág. 28 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

rede de serviços de saúde, visando o melhor atendimento da população sob sua responsabilidade, ampliando e qualificando a cobertura de APS, da Atenção Especializada e dos serviços de urgência e emergência.

3. DAS DIRETRIZES GERAIS DO COMPLEXO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

3.1 Atuar como prestador de serviço de saúde, obedecendo aos princípios do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, pelas Lei nº 8.080/1990 e pela Lei nº 8.142/1990, tendo como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade;

3.2 Ter como princípios organizativos a regionalização e a hierarquização, atendendo aos serviços de forma organizada conforme o grau de complexidade, realizando o encaminhamento para o nível hospitalar, quando necessário, utilizando a grade de referência e contrarreferência, conforme Anexo I-A e/ou sua atualização;

3.3 Ter atendimento disponível durante 24 horas por dia, em todos os dias do ano, ininterruptamente, a todos os usuários, de todas as faixas etárias, que buscam a UPA 24h e o CAPS 24h, independente de sua condição;

3.4 Ter atendimento disponível nos demais dispositivos, conforme horário determinado pelo Órgão Supervisor;

3.5 Desenvolver suas ações alinhadas ao preconizado no Planejamento Institucional da SMS de Florianópolis, previstos no Plano de Saúde e Programações Anuais de Saúde;

3.6 Dispor de sistema de controle de qualidade do processamento dos produtos para saúde, com avaliação sistemática e documentada da estrutura e do processo de trabalho e avaliação dos resultados de todas as etapas do processamento de produtos para saúde;

3.7 Atender aos princípios e normas da Vigilância em Saúde, conforme código sanitário municipal, portarias, Resolução da Diretoria Colegiada (RDC's) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e notas técnicas vigentes ou que venham a ser publicadas pela SMS e/ou Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), VISA Estadual e ANVISA;

3.8 Encaminhar para a APS, utilizando-se da contrarreferência para que o usuário possa dar continuidade do cuidado na sua unidade de referência, utilizando o formulário de contrarreferência para APS, instrumento contido no prontuário eletrônico;

3.9 Seguir o Plano de Acesso e Uso Racional de Medicamentos, que deverá ser assinado e entregue juntamente às documentações exigidas no Plano de Trabalho, conforme Anexo I-B;

3.10 Realizar a gestão, guarda e conservação do prédio público, assim como do terreno e dos bens inventariados pelo município incluindo mobiliário, equipamentos médico hospitalares, de informática e outros listados no Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos IV, IV-A, V e V-A;

3.11 Oficializar, no caso de despesas de investimento, tais como, obra, ampliação ou aquisição de equipamentos, através de justificativa motivadora e tabela com apresentação de, no mínimo, 03 (três) orçamentos para autorização da Comissão de Avaliação e

Pág. 29 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 03/04/2024 15:06 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

Fiscalização (CAF), sendo que os valores orçados devem se ajustar aos valores máximos praticados pelo Banco de Preços em Saúde (BPS), disponibilizado pelo endereço http://bps.saude.gov.br/login.jsf. Na ausência deste parâmetro deverão ser utilizados os valores praticados pela SMS;

3.12 Realizar, preferencialmente, através de processo seletivo, incluindo edital de chamamento público, a contratação de pessoas para operacionalização dos serviços prestados;

3.13 Disponibilizar os exames laboratoriais de análises clínicas, conforme tabela SIGTAP (Sistema de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS) ou outros previamente autorizados pelo Órgão Supervisor;

3.14 Atender a Nota Técnica Conjunta 04/SMS/DVS/GVE/LAMUF/2022, que orienta sobre a coleta de amostras para diagnóstico de agravos de interesse da saúde pública, Anexo I-D;

3.15 Implantar a política HumanizaSUS como proposta de utilização de métodos de humanização nos níveis de atenção e da gestão, apostando na indissociabilidade nos modos de produção de saúde, ou seja, todas as ações devem ser tratadas juntas nos âmbitos dos processos de trabalho entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade, operando com o princípio da transversalidade, que consiste na consolidação de redes de vínculo e corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores na busca de articulação das ações praticadas por todos os atores envolvidos;

3.16 Implantar as ações do Programa de Segurança do Paciente (PSP), de acordo com a Portaria de Consolidação nº 5/2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS, e com as normativas que vierem a ser definidas pela SMS de Florianópolis, contribuindo para qualificação do cuidado em saúde e promovendo a segurança do paciente, dos profissionais de saúde e do ambiente de assistência à saúde;

3.17 Receber alunos de cursos de graduação, residências e/ou técnico para práticas educacionais em saúde, assim como ser campo de estágio para os programas de residências, contribuindo para a formação profissional e construção da rede "SUS como escola", de acordo com os fluxos e pactuações do Órgão Supervisor;

3.18 Participar de pesquisas em saúde, quando autorizadas previamente pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da SMS;

3.19 Participar do Sistema de Acreditação com objetivo de qualificar as ações desenvolvidas no Complexo de Saúde de Florianópolis;

3.20 Desenvolver Educação Permanente em Saúde, em consonância com as diretrizes adotadas pela SMS exigidas neste edital e alinhada à Escola de Saúde Pública (ESP);

3.21 Atender aos aspectos relacionados à transparência das despesas realizadas, nos termos da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e do art. 25 da Lei Municipal nº 10.372/2018;

Pág. 30 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

3.22 Atender às normas relacionadas à padronização visual das Unidades que compõem o Complexo de Saúde de Florianópolis, conforme especificado no nas diretrizes da SMS, Anexo I-E;

3.23 Manter o funcionamento do CMEC atendendo os preceitos de limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais, de forma que consiga suprir as necessidades da Rede de Saúde da SMS de Florianópolis;

3.24 A Executora deverá ter políticas e práticas de responsabilidade social e ambiental, incluindo ações de preservação do meio ambiente, promoção da saúde e bem-estar dos funcionários e comunidade local, além de ações que promovam a inclusão social;

3.25 A contratada assume total responsabilidade por garantir e fazer valer a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). A contratada compromete-se a adotar todas as medidas necessárias para proteger os dados pessoais coletados, processados ou armazenados durante a execução deste contrato. Isso inclui a implementação de controles adequados de segurança da informação, a obtenção de consentimento válido para o tratamento de dados, a garantia de acesso restrito apenas a pessoas autorizadas e a adoção de medidas para prevenir a perda, roubo ou acesso não autorizado aos dados pessoais. A contratada também se compromete a informar prontamente qualquer incidente de segurança ou violação de dados à contratante, bem como cooperar na condução de investigações e tomar as medidas corretivas necessárias.

4. PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO

A legislação deve ser aplicável, com observância dos seguintes princípios gerais:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a Executora por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

c) Administração gratuita de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico/odontólogo/enfermeiro responsável pelo atendimento em questão, conforme descrito no Plano de Acesso e Uso Racional de Medicamentos;

d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

e) Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas;

f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

h) Garantia dos direitos e deveres dos usuários da saúde;

i) Alinhamento à organização e gestão do SUS;

j) Alinhamento aos instrumentos de Planejamento do SUS;

Pág. 31 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

k) Promoção da participação social;

l) Garantia do registro e atualização dos Sistemas de informação;

m) Promoção de processos de auditoria, controle e avaliação;

n) Alinhamento da programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS.

5. DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

5.1. Os profissionais deverão passar por cursos de atualização periódicos, alinhados aos fluxos, protocolos e modelo de atenção municipal, com comprovação de frequência e certificado emitido pela ESP ou outra entidade reconhecida;

5.2. A programação de Educação Permanente com seu respectivo cronograma deverá ser encaminhado à SMS semestralmente, sendo que a SMS poderá, a qualquer momento, solicitar a inclusão ou complementação de temas ou participação dos profissionais em treinamentos específicos estratégicos da SMS;

5.3. Além das atualizações periódicas, os profissionais deverão ter a qualificação mínima obrigatória para atuação imediata, devendo-se oportunizar a qualificação desejável, de acordo com as especificações de cada unidade que compõe o Complexo de Saúde.

6. AÇÕES REALIZADAS PELA EXECUTORA PARA A CONSTRUÇÃO DA REDE "O SUS COMO ESCOLA"

A Executora deve receber os alunos de cursos de graduação, especialização e/ou técnico para práticas educacionais em saúde, assim como ser campo de estágio para os programas de residências médicas ou multiprofissionais, contribuindo para a formação profissional e construção da rede "SUS como escola", respeitando os seguintes eixos:

a) O recebimento de alunos de cursos técnicos, graduação e residentes deverá ser articulado exclusivamente por meio da Escola de Saúde Pública (ESP) de Florianópolis;

b) Caberá à Executora indicar profissionais de seu quadro de funcionários, com formação e experiência na área de atuação, para realizar supervisão e orientação das atividades de ensino, pesquisa e extensão;

c) Para a realização dos estágios, os estudantes devem ser encaminhados pela ESP de Florianópolis, após realização dos trâmites administrativos necessários;

d) Fica a Executora impedida de realizar termos de cooperação técnica e/ou convênios com instituições de ensino com o intuito de receber estudantes, realizar pesquisa ou extensão na Rede Municipal de Saúde de Florianópolis;

e) Fica vedada a cobrança de valores adicionais pela atividade de ensino em serviço.

7. PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

Fica determinada a obrigatoriedade de utilização dos instrumentos/documentos e ferramentas padronizadas ou qualquer outro que seja adotado pela rede de atenção à saúde de Florianópolis, assim como os fluxos estabelecidos. A Executora será informada oficialmente

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVP em 03/04/2024 08:05 CPF: 036.xxx.xxx-80

Pág. 32 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

a respeito de qualquer nova ferramenta a ser incorporada.

8. NOVAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

8.1. No decorrer da execução das atividades descritas neste Anexo Técnico, outras atividades poderão ser inseridas, com vistas à melhoria da qualidade da prestação de serviços, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou, ainda, pela introdução de novos exames complementares;

8.2. As atividades deverão seguir os padrões estabelecidos e aprovados pela SMS, devendo ser submetidas à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF);

8.3. Qualquer indicação da CAF para ajustes no Contrato de Gestão deverá ser encaminhada e aprovada pela SMA de Florianópolis, responsável pela coordenação do Comitê de Acompanhamento e Avaliação do Programa Municipal Creche e Saúde Já e por propor alterações nos Contratos de Gestão firmados pelo Poder Público com OS, sendo as mudanças formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

9. OBRIGAÇÕES DA EXECUTORA

9.1. QUANTO À ASSISTÊNCIA

9.1.1 Ofertar atendimento em saúde a qualquer usuário, independente de faixa etária, de acordo com a abrangência de atendimento especifico de cada Unidade, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;

9.1.2 Operacionalizar, junto a regulação de leitos da SES/SC, a transferência dos usuários com indicação de internação hospitalar, através dos mecanismos regulatórios vigentes;

9.1.6 Comunicar à Diretoria de Vigilância em Saúde todos os casos de notificação compulsória imediata que porventura sejam suspeitados e/ou diagnosticados na Unidade;

9.1.7 Atender a todas as diretrizes e princípios contidos neste Anexo Técnico;

9.1.8 Desenvolver ações para atender a todas as informações contidas neste anexo;

9.1.9 Garantir que a equipe profissional esteja de acordo com o dimensionamento mínimo e os requisitos previstos neste Anexo Técnico.

9.2 QUANTO ÀS DIRETRIZES CLÍNICAS, NORMAS, ROTINAS BÁSICAS E PROCEDIMENTOS

A executora deverá Seguir Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos:

a) Centrar as diretrizes assistenciais na segurança e qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção, segundo os princípios sugeridos pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS), ANVISA, entre outros;

Pág. 33 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MEIR em 03/04/2024 09:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

c) Elaborar rotinas técnicas e assistenciais das Unidades do Complexo de Saude de Florianópolis, bem como suas alterações e atualizações, sendo que todas devem ser apresentadas à SMS;

d) Revisar e ajustar as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional. As revisões e ajustes deverão ser apresentados à SMS;

e) Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme determinado pela SMS, Ministério da Saúde e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

9.3 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL

9.3.1 Atender com seus recursos humanos e técnicos os usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Anexo Técnico;

9.3.2 A contratada fica sujeita às penalidades cabíveis, caso ocorra cobrança de qualquer valor de usuário ou de seus responsáveis;

9.3.3 Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado proposto e adequado;

9.3.4 Disponibilizar, caso o usuário solicite, cópia de prontuário do usuário, conforme previsto na legislação vigente;

9.3.5 Observar:

a) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b) Manutenção da segurança e qualidade na prestação dos serviços;

c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

e) Garantia do atendimento do usuário no acolhimento, para toda e qualquer informação;

9.3.6. Utilizar obrigatoriamente a grade de medicamentos padronizada pela SMS na UPA Sul, constante do Anexo I-C, seguindo as orientações contidas no Plano de acesso e Uso Racional de Medicamentos (Anexo I-B);

9.3.7. Utilizar obrigatoriamente a Relação Municipal de Medicamentos de Florianópolis (REMUME) no CAPS 24 horas, seguindo as orientações contidas no Plano de acesso e Uso Racional de Medicamentos (Anexo I-B);

9.3.8. Utilizar prioritariamente a REMUME no HDF, seguindo as orientações contidas no Plano de acesso e Uso Racional de Medicamentos (Anexo I-B);

9.3.9 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido,

Pág. 34 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 02/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

9.3.10 Respeitar os fluxos de acesso a consultas e exames especializados estabelecidos na Deliberação nº 47/CIB/2016 da SES, assim como na Política Municipal de Regulação, que prevê a APS como ordenadora do cuidado. Caso o plantonista identifique necessidade de seguimento do usuário na atenção especializada, deverá encaminhar o usuário para a APS;

9.3.11 Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos usuários, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SMS, sendo vedada a colocação de logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SMS;

9.3.12 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

9.3.13 Participar das ações determinadas pela SMS na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico financeiro, se houver necessidade;

9.3.14 A Executora deverá apresentar Certificado de Acreditação – ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá, Accreditation International ou de outras entidades e instituições Acreditadoras reconhecidas, no prazo de 02 (dois) anos, devendo ser apresentada individualmente, para as unidades da UPA 24h, CAPS 24h e Hospital Dia.

9.4 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL

9.4.1. Garantir o funcionamento ininterrupto do Complexo de Saúde de Florianópolis;

9.4.2. Garantir que as unidades do Complexo de Saúde de Florianópolis e os profissionais estejam devidamente cadastrados e atualizados no banco de dados do Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme legislação vigente que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

9.4.3. Fica a Executora responsável pelo transporte dos usuários que necessitarem de atendimento subsequente em outras unidades de maior complexidade, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria GM/MS nº 2048/2002 ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade;

9.4.4. Fornecer:

a) Materiais médicos e odontológicos, insumos e instrumentais adequados;

b) Serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;

c) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;

d) Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento e Apoio Administrativo;

e) Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido pela SMS, conforme Anexo I-G;

f) Roupas hospitalares;

g) Gases Medicinais;

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 03/04/2024 09:35 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 35 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYD2.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

h) Vigilância desarmada;

i) Sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo;

j) Serviço de lavanderia;

k) Limpeza;

l) Manutenção Predial, incluindo área do pátio e estacionamento e Conforto Ambiental;

m) Coleta, transporte e tratamento de resíduos;

n) Gerador de energia compatível para atender todas os ambientes do Complexo de Saúde;

o) Climatização em todos os ambientes de acordo com as normas vigentes para cada ambiente;

p) Disponibilizar água potável, providenciando as análises de água sempre que necessário e de acordo com a legislação vigente;

q) Propiciar otimização do trabalho;

r) Prover a segurança ocupacional;

s) Garantir o abastecimento das unidades de saúde de materiais esterilizados de modo contínuo e sistematizado;

t) Prover a sistematização informatizada dos processos;

u) Arcar com as despesas decorrentes do fornecimento de água e energia elétrica;

v) Manter o controle de vetores e pragas urbanas, com periodicidade minimamente mensal, visando impedir de modo integrado que vetores e pragas urbanas se instalem ou reproduzam no ambiente;

w) Manter vigilância 24 horas;

x) Responsabilizar-se pela iluminação da área externa do prédio;

y) Realizar a dedetização e a desratização do prédio, conforme cronograma apresentado pelo prestador de serviço e de acordo com a legislação vigente.

9.4.5. Apresentar mensalmente os resultados dos indicadores que não tem como fonte o sistema de informação da SMS, dentro dos parâmetros determinados pela SMS;

9.4.6. Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações, plano de melhoria contínua e atualização permanente dos profissionais quanto à Rede Organizada de Saúde;

9.4.7. Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do usuário e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SMS. Não deverá ser vedado acesso ao usuário que não possuir identificação;

9.4.8. Emitir o cartão do SUS;

9.4.9. Garantir os itens condicionantes para o correto preenchimento dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), equipamentos e demais requisitos necessários;

9.4.10. Arcar e manter os pagamentos em dia, de todos os fornecedores, para evitar

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: MIEVP em 03/04/2024 09:36 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 36 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.fioripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

interrupção no fornecimento, principalmente, com as seguintes despesas:

a) Concessionária de Telefone;

b) Gás Natural;

c) Faturas de água/esgoto;

d) Faturas de energia elétrica;

e) Faturas de internet .

9.4.11. Dar conhecimento imediato à CAF de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários do Complexo de Saúde de Florianópolis;

9.4.12. Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia da CAF devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:

a) A Executora deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus anexos à CAF, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato;

b) A CAF poderá exarar recomendação quanto a possíveis ajustes/alterações no Contrato de Gestão para a SMA, responsável pelo Comitê de Acompanhamento e Avaliação do Programa Municipal Creche e Saúde Já, sendo as mudanças formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual;

c) Após as alterações, a CAF passará a fiscalizar o Contrato de Gestão de acordo com os novos padrões estabelecidos.

9.4.13. A Executora deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica do Complexo de Saúde de Florianópolis, submetendo a proposta ao parecer à CAF;

9.4.14. Comunicar de imediato à Assessoria de Comunicação (ASCOM) da SMS quando houver possibilidade de exposição da SMS por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A Executora ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas e autorizadas pela SMS;

9.4.15. Observar os preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria, constante no Anexo I-F, e:

a) Facilitar o acesso do cidadão à Ouvidoria conforme diretrizes da Ouvidoria da SMS;

b) Responder em até 5 (cinco) dias úteis as demandas da Ouvidoria da SMS.

9.5. QUANTO À RESPONSABILIDADES DA EXECUTORA COM SEUS COLABORADORES

a) Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam, universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

b) Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades;

c) Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável;

Pág. 37 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

d) Implantar e manter, conforme Portarias do MS, Resoluções da ANVISA e do Ministério do Trabalho, normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA), além de fornecer todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários;

e) Desenvolver programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

9.6. SUBSTITUIÇÃO DE PROFISSIONAIS:

a) A Executora deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas ou qualsquer outros afastamentos, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população, providenciando o cadastro dos profissionais substitutos no CNES;

b) A Executora deverá publicar as escalas de serviço por plantão e/ou os horários dos profissionais.

9.7. CADASTRO NOS SISTEMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

a) Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no CNES, enviando atualização dos profissionais ao setor responsável da SMS sempre que houver alterações dos profissionais;

b) Manter atualizado no CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;

c) O CNES das Unidades do Complexo de Saúde de Florianópolis permanecerá ativo e será individualizado, devendo ocorrer a inserção da Executora, que também deverá estar cadastrada no CNES como administradora;

d) Apresentar inicialmente e sempre que for solicitado, ao Órgão Supervisor e/ou à CAF, a relação dos profissionais da Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação e, mensalmente, suas alterações.

9.8. BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

a) É de responsabilidade da Executora a renovação anual do Alvará dos Bombeiros, a aprovação e renovação dos Alvarás de Funcionamento com a Vigilância em Saúde e Edificação, conforme exigências legais, incluindo a apresentação de todo e quaisquer laudos técnicos, manutenções, apresentação de ARTs e RRTs exigidos pelos Bombeiros para a renovação do Alvará de Funcionamento;

b) A Executora não poderá realizar reformas ou alterações na disposição dos móveis e equipamentos de modo que alterem o layout da unidade de saúde. Em casos de necessidade de alterações, a Executora deverá formalizar, via ofício à CAF, a avaliação da fiscalização contratual. Em casos em que a alteração seja autorizada pelo Órgão Supervisor, a Executora deverá custear todas as despesas decorrentes dos ajustes e também todas as despesas decorrentes das novas aprovações dos Habite-se e Alvarás com os órgãos reguladores,

Pág. 38 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

conforme exigência legal;

c) Zelar e manter em perfeito estado de funcionamento e conservação: o elevador, o gerador, a caixa d'água, extintores e luzes de emergência;

d) Arcar com as despesas concernentes ao uso, conservação, manutenção preventiva e corretiva, bem como impostos, taxas e tarifas incidentes sobre o imóvel;

e) Responder por eventuais ações judiciais provenientes da utilização do imóvel cedido, que por ventura vierem a sofrer durante a vigência do contrato de gestão.

9.9. QUANTO AOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICAS E MOBILIÁRIOS

9.9.1. Os equipamentos complementares que eventualmente se fizerem necessários, para implantação e pleno funcionamento do Complexo, poderão ser disponibilizados pela Executora, mediante solicitação do Órgão Supervisor, desde que o processo de aquisição cumpra o Regulamento de Compras previamente aprovado pela CAF, com validação prévia dos valores orçados, bem como da qualidade técnica do objeto, mediante instrumento específico para este fim;

9.9.2. Os equipamentos necessários para o funcionamento do Centro de Atendimento à Mulher e Criança em situação de violências e da Escola de Saúde Pública serão providenciados pelo Órgão Supervisor e ficarão sob responsabilidade deste.

9.10. QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

a) Para realizar as atividades descritas neste Anexo Técnico, a Executora deve utilizar as ferramentas tecnológicas fornecidas pelo Órgão Supervisor, incluindo, mas não se limitando ao prontuário eletrônico usado pela SMS;

b) Caso a SMS não disponibilize sistema de prontuário eletrônico com módulo hospitalar, este deverá ser disponibilizado pela Executora, devendo ter interoperabilidade com o sistema utilizado pela SMS;

c) É responsabilidade da Executora alimentar e manter atualizados os sistemas de informação utilizados pela SMS e MS;

d) Adicionalmente, deve dispor de sistemas de informação próprios para controlar estoques, processos, indicadores e outras informações relevantes para o processo de trabalho das unidades que compõem o Complexo de Saúde.

10. INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO DE SAÚDE

10.1. LOCALIZAÇÃO DO COMPLEXO DE SAÚDE

Pág. 39 do 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MEIP em 22/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

Quadro 1 - Localização do Complexo de Saúde de Florianópolis

NOME	ENDEREÇO
COMPLEXO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS	Avenida Diomício Freitas, nº 3393 - Bairro Carianos - Florianópolis/SC - CEP 88047-402

10.2 ESTRUTURA FÍSICA DO COMPLEXO DE SAÚDE

A estrutura física do Complexo de Saúde estará descrita nas plantas, que serão entregues no momento da Visita Técnica, descrita no item 9 do Edital.

11. INFORMAÇÕES SOBRE AS UNIDADES DE SAÚDE DO COMPLEXO SUL

11.1. HOSPITAL DIA DE FLORIANÓPOLIS

O Hospital Dia de Florianópolis (HDF), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, tem como finalidade garantir diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, reduzir a morbimortalidade, oferecer melhor qualidade de vida e aumentar o potencial produtivo das pessoas que residem no município de Florianópolis e na Região da Grande Florianópolis.

Em conformidade com a Portaria GM nº 44/2001, o HDF visa a prestação de assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requeiram a permanência dos pacientes por um período máximo de 12 (doze) horas. Para isso, o HDF será composto pelas seguintes unidades de saúde: Centro de Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Análises Clínicas, Centro Cirúrgico, Centro de Especialidades para consultas pré, per, pós-cirúrgicas, anestésicas, especializadas e para a realização de pequenas cirurgias, Centro de Oftalmologia para diagnóstico e tratamento e Centro de infusão e administração de medicamentos.

I. DIRETRIZES GERAIS DO HOSPITAL DIA

a) O fluxo interno do HDF deverá seguir as boas práticas de gestão em saúde, com atendimento humanizado, segurança do paciente, efetividade no processo assistencial, eficiência na utilização de recursos e controle de infecções;

b) A Executora deverá implementar diretrizes clínicas e protocolos assistenciais baseados nas melhores práticas e evidências científicas disponíveis, garantindo o cumprimento das normas técnicas e legais pertinentes à área de saúde, incluindo a legislação sanitária e trabalhista;

c) A Executora deverá ter políticas e procedimentos para gerenciamento de riscos em todas as áreas de atuação do HDF;

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por MIEVR em 23/04/2024 15:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 40 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

d) A Executora deve garantir que todos os funcionários estejam cientes das políticas e procedimentos implementados;

e) O Centro Cirúrgico deverá possuir todas as licenças e certificações exigidas pelos órgãos reguladores, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Regional de Medicina (CRM), nos termos da Portaria MS nº 2.488/2011);

f) O HDF deverá implementar um programa efetivo de controle de infecção hospitalar, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Portaria MS nº 2616/1998, com o objetivo de prevenir infecções nosocomiais e garantir a segurança dos pacientes e profissionais de saúde;

g) As análises de materiais anatomopatológicos provenientes dos atendimentos realizados de todas as unidades do Hospital Dia são de responsabilidade da Executora, devendo, em caso de serviço terceirizado, apresentar os dados da empresa contratada para ciência e acompanhamento por parte da SMS.

II. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA

O Hospital Dia deverá possuir, minimamente, a seguinte estrutura física (Anexo V-A):

a) Recepção;
b) Consultórios;
c) Sala de observação;
d) Sala de repouso pré e pós-operatório;
e) Centro Cirúrgico (sala de cirurgia, sala de recuperação pós-anestésica e vestiário);
f) Centro de Diagnóstico por imagem;
g) Laboratório de análises clínicas;
h) Centro de Oftalmologia;
i) Centro de Infusão e administração de medicamentos;
j) Sala de medicação;
k) Almoxarifado;
l) Sala de arquivo médico;
m) Banheiros para usuário e acompanhantes (masculino e feminino);
n) Banheiros para funcionários (masculino e feminino);
o) Vestiários com armários individuais para funcionários;
p) Copa para funcionários;
q) Área administrativa (recepção, sala de administração e sala de reuniões).

III. DESCRIÇÃO DO PERFIL DE ATENDIMENTO

O Hospital Dia deve atender usuários que necessitem de cirurgias eletivas, procedimentos diagnósticos e consultas especializadas nas seguintes áreas:

Pág. 41 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTY0Z.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 02/04/2024 18:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

a) Cirurgias Gerais;
b) Cirurgias Plásticas;
c) Cirurgias Urológicas;
d) Cirurgias Ortopédicas;
e) Cirurgias Otorrinolaringológicas;
f) Cirurgias Ginecológicas;
g) Cirurgias Vasculares;
h) Cirurgias Gastrointestinais;
i) Cirurgias Oftalmológicas;
j) Cirurgias de Cabeça e Pescoço;
k) Cirurgias Dermatologia/Pele;
l) Demais cirurgias de baixa e média complexidade pactuadas entre o Órgão Supervisor e a Executora.

Nas áreas acima descritas, as cirurgias e os respectivos quantitativos de cada uma delas serão pactuados semestralmente entre a SMS de Florianópolis e a Executora, considerando-se as necessidades de saúde da população de Florianópolis, especialmente as filas de espera por cirurgias eletivas e consultas especializadas no município. A pactuação deverá ser submetida à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) e encaminhada e aprovada pela SMA de Florianópolis, responsável pela coordenação do Comitê de Acompanhamento e Avaliação do Programa Municipal Creche e Saúde Já, e por propor alterações nos Contratos de Gestão firmados pelo Poder Público com a Organização Social, sendo as mudanças formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

IV. RECURSOS HUMANOS

Requisitos Dos Recursos Humanos

A equipe de trabalhadores e profissionais de saúde do HDF, que comporão o quadro de gestão de pessoas deve ser realizada de forma que as ações exigidas neste Anexo Técnico sejam realizadas integralmente, respeitando a legislação, preceitos éticos, área física do prédio e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, além dos requisitos determinados pela Portaria GM nº 44/2001 com, no mínimo, os seguintes profissionais e quantidades:

Quadro 02 - Dimensionamento MÍNIMO de Profissionais

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 02/04/2024 09:05 CPF: 095.xxx.xxx-80

Pág. 42 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
Diretor Técnico Médico	1
Responsável Técnico de Enfermagem	1
Enfermeiro Assistencial	05
Enfermeiro especializado em terapia intravenosa	01
Técnico de Enfermagem	12
Técnico de Enfermagem com experiência em terapia intravenosa	1
Médico Cirurgião/Especialista	*
Médico Anestesiologista	*
Médico Radiologista	*
Médico Diagnóstico Por Imagem - Ultrassonografia Geral	*
Médico - Endoscopia	*
Médico - Colonoscopia	*
Médico Oftalmologista	*
Auxiliar Administrativo	A SER DEFINIDO PELA EXECUTORA
Farmacêutico	01
Farmacêutico com experiência em manipulação de medicamentos	01

*Em número suficiente para atender à demanda estabelecida.

Os procedimentos referentes ao atendimento das especialidades de bucomaxilofacial, odontologia para pacientes especiais ou aqueles que necessitarem de sedação, e disfunção temporomandibular, listados no Anexo I-V, serão realizados pelos profissionais de saúde bucal da SMS, que serão disponibilizados para essa atividade pontual, cabendo à Executora garantir a estrutura física, equipamentos, insumos e demais profissionais necessários para a execução dos procedimentos. O agendamento desses procedimentos será previamente comunicado à Executora.

Nesse caso, a produção deste profissional será incorporada à produção do HDF, quer seja no âmbito ambulatorial, quer seja no âmbito cirúrgico. Entretanto, o valor da hora de trabalho do profissional não será computado para fins de custeio da Executora, devendo estes procedimentos serem registrados na prestação de contas mensal, deduzido o valor da hora de trabalho dos referidos profissionais.

O plano de trabalho apresentado deverá estar de acordo com as normas de cada categoria profissional e conter a previsão de registro dos Responsáveis Técnicos (RT) perante os respectivos Conselhos: medicina, odontologia, enfermagem, farmácia e radiologia. Deverá também contar com Supervisor do Serviço Radiológico, devidamente registrado no respectivo conselho profissional.

Pág. 43 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIER em 02/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Os membros das equipes deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento.

No quadro abaixo constam os requisitos mínimos, de acordo com cada categoria profissional.

Quadro 03 - Requisitos dos profissionais

CATEGORIA	PRE-REQUISITO	QUALIFICAÇAO MINIMA
Diretor Técnico Médico	Nível Superior em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina de SC como Diretor Técnico da Unidade em cumprimento às resoluções do CFM.	Experiência de 02 (dois) anos em atividade hospitalar/cirúrgica.
Responsável Técnico de Enfermagem	Nível Superior em Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC como Responsável Técnico pela referida unidade conforme regulamentação prevista pelo COREN/COFEN.	Experiência de 02 (dois) anos em atividade hospitalar/cirúrgica.
Enfermeiro	Nível Superior em Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC.	Especialização na área de enfermagem cirúrgica e/ ou experiência comprovada de um ano em unidade cirúrgica e/ou de diagnóstico por imagem.
Enfermeiro especializado em terapia intravenosa	Nível Superior em Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC.	Especialização em terapia intravenosa e/ou experiência comprovada de um ano em terapia intravenosa hospitalar.
Técnico de Enfermagem	Curso Técnico de Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC.	Especialização pós técnico em instrumentação cirúrgica e/ou experiência de pelo menos um ano em centro cirúrgico e/ou diagnóstico por imagem.
Técnico de Enfermagem com experiência em terapia intravenosa	Curso Técnico de Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC.	Experiência comprovada de pelo menos um ano em terapia intravenosa hospitalar.
Farmacêutico	Nível Superior em Farmácia, inscrição no Conselho Regional de Farmácia	Experiência de um ano em atividade de assistência farmacêutica.
Farmacêutico	Nível Superior em Farmácia, inscrição no Conselho Regional de Farmácia	Experiência em 01 (um) ano em farmácia hospitalar e/ou Especialização em Farmácia Hospitalar.
Médicos Especialistas*	Nível Superior em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina de SC.	Residência Médica ou Título de Especialista, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) registrado no Conselho de Medicina de SC.
Motorista	Carteira de motorista "D"	Experiência comprovada de, no mínimo, dois anos como condutor de veículo de emergência e/ou Curso para

Pág. 44 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTY0Z.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 02/04/2024 15:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

		Condutores de Veículos de Emergência.
Auxiliar Administrativo	Ensino médio completo	Conhecimentos básicos em informática e desejável curso de atendimento ao público.
Técnico em Radiologia	Curso Técnico em Radiologia, inscrição no Conselho Regional de Técnico em Radiologia de SC.	Experiência de no mínimo 01 (um) ano em serviços de Diagnóstico por Imagem.

OBS: Todos os médicos que atuam no Hospital Dia são considerados Médicos Especialistas.

Educação permanente

a) Os profissionais deverão passar por cursos de atualização periódicos, alinhados aos fluxos, protocolos e modelo de atenção municipal, com comprovação de frequência e certificado emitido pela ESP ou outra entidade reconhecida;

b) A programação de Educação Continuada, com seu respectivo cronograma, deverá ser encaminhada à SMS semestralmente, sendo que a SMS poderá, a qualquer momento, solicitar a inclusão ou complementação de temas ou participação dos profissionais em treinamentos específicos estratégicos da SMS;

c) Além das atualizações periódicas, os profissionais deverão ter a qualificação mínima obrigatória para atuação imediata, devendo-se oportunizar a qualificação mínima descrita no quadro 03;

V. FLUXO INTERNO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

O HDF terá um fluxo contínuo de atendimento, com agendamento prévio de exames, procedimentos, consultas e cirurgias por meio da central de regulação e/ou demanda interna do Complexo de Saúde, conforme fluxo estabelecido entre a Executora e o Órgão Supervisor.

O Hospital não realizará cirurgias de urgência/emergência, sendo os atendimentos exclusivamente eletivos. A Executora deverá apresentar no Plano de Trabalho o fluxo interno das atividades, desde a chegada do paciente até sua alta hospitalar, incluindo as etapas de triagem, consulta, exames, cirurgias, internação, alta e acompanhamento pós-alta, seguindo, minimamente, o estabelecido neste Edital e seus anexos.

O fluxo logístico deverá ser eficiente e efetivo, garantindo a disponibilidade dos materiais e insumos necessários para a realização dos serviços previstos. Deverão ser observados os procedimentos de controle e rastreabilidade dos produtos, desde o recebimento até a distribuição.

A Executora deverá apresentar no Plano de Trabalho o fluxo logístico interno e externo, contemplando a entrada e a saída de materiais e equipamentos, bem como

Pág. 45 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES FAULLICI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 03/04/2024 09:35 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

Chegada do usuário no Hospital Dia

O acesso do usuário aos serviços disponibilizados no HDF ocorrerá via regulação municipal ou estadual, após encaminhamento das unidades assistenciais, conforme estabelecido na Política Municipal de Regulação, ou após demanda de continuidade de cuidado iniciada em um dos serviços do Complexo de Saúde, conforme fluxos estabelecidos entre a Executora e o Órgão Supervisor.

Ao ser recebido pela recepção do HDF, o usuário deverá ser acolhido e registrado, fornecendo informações pessoais e documentos necessários para registro no sistema do hospital. Posteriormente, o usuário deverá ser encaminhado ao serviço do HDF no qual seu atendimento será realizado.

Cabe à recepção geral da Unidade realizar a identificação, confirmação de presença e encaminhamento para a área de espera. Deverá ser realizada criteriosa verificação e atualização quanto aos dados cadastrais do usuário (documentos de identificação, telefone e endereço) e/ou outros que se façam necessários. A recepção deve dispor de atendentes em quantidade suficiente para atendimento em tempo oportuno e com qualidade satisfatória a todos os usuários.

Serão disponibilizados os seguintes eixos de atendimento no Hospital Dia:

1) Exames diagnósticos: os exames diagnósticos podem ser eletivos (agendados via regulação) ou demandados pelas demais unidades do Complexo de Saúde (conforme fluxos de atendimentos estabelecidos);

2) Laboratório de Análises Clínicas: compreende coleta de material, preparo, acondicionamento e análises clínicas dos exames requisitados, assim como disponibilização em plataforma eletrônica, preferencialmente integrada ao prontuário eletrônico em saúde, e entrega dos resultados para os profissionais de saúde e/ou usuários;

3) Procedimentos cirúrgicos, compreendendo: Cirurgias Gerais (hernioplastia, colecistectomia, tireoidectomia, biópsias de lesões cutâneas e de tecido mamário, correção de fissura anal, dentre outras); Cirurgias Plásticas (mamoplastia, abdominoplastia, lipoaspiração, rinoplastia, dentre outras); Cirurgias Urológicas (prostatectomia, orquiectomia, cistolitotripsia, dentre outras); Cirurgias Ortopédicas (artroscopia, osteotomia, reconstrução de ligamentos, dentre outras); Cirurgias Otorrinolaringológicas (septoplastia, turbinectomia, amigdalectomia, dentre outras); Cirurgias Ginecológicas (histerectomia, salpingectomia, miomectomia, dentre outras); e Cirurgias Vasculares (varizes de membros inferiores);

Pág. 46 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 03/06/2024 18:05 CPF: 036.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

4) Consultas eletivas médicas e odontológicas, com finalidade pré, per ou pós operatória, bem como de seguimento de saúde;

5) Centro Oftalmológico: os atendimentos compreendem consultas e/ou exames e/ou procedimentos cirúrgicos e/ou fornecimento de óculos após prescrição nos atendimentos realizados no Centro Oftalmológico;

6) Centro de infusão e administração de medicamentos: compreende um espaço para atendimento de usuários que necessitam da aplicação de medicamentos, seja por via endovenosa ou subcutânea, para usuários que não necessitam de internação hospitalar. O acesso se dará mediante encaminhamento das unidades da rede municipal, conforme fluxo a ser pactuado entre o Órgão Supervisor e a Executora.

Dispositivos gerais sobre a regulação dos serviços contratados

A Executora deverá seguir os seguintes processos junto ao Órgão Supervisor:

I - Disponibilização das agendas:

As agendas das salas cirúrgicas, dos profissionais/especialidades do Centro de Especialidades, do Centro de Diagnóstico por Imagem, do Laboratório de Análises Clínicas, do Centro de Oftalmologia e do Centro de Infusão e Administração de Medicamentos, deverão ser enviadas uma única vez, em data fixa pré-estabelecida, à Gerência de Regulação da SMS e/ou à Regulação da Secretaria de Estado da Saúde (SES), conforme determinação pelo Órgão Supervisor, respeitando a oferta contratada.

Eventuais alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

II - Realização do atendimento:

Todos os procedimentos agendados internamente deverão ser registrados no sistema eletrônico de regulação, devendo ser executados no prazo máximo de 90 (noventa) dias a partir do primeiro atendimento do usuário.

A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, solicitará ajustes no processo e, ainda assim, caso persista o problema, será comunicado à CAF para providências. Caso haja persistência na ausência de confirmação da realização do exame, consulta e/ou procedimento e/ou cirurgia, o prestador poderá também responder legalmente pela infração à Lei nº 17.066/2017.

Para atendimento, o usuário deverá apresentar por meio físico ou eletrônico as guias de atendimento a seguir:

Pág. 47 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 08:35 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

a) solicitação do profissional que o encaminhou à consulta, exame, procedimento ou cirurgia, contendo dados clínicos que justifiquem sua necessidade;
b) guia de autorização do sistema eletrônico de regulação com código de identificação individual (código de barras e/ou sequência numérica).
É vedada a realização do atendimento quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do sistema eletrônico de regulação. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação vir acompanhada, obrigatoriamente, de assinatura adicional e carimbo do profissional, devendo, para tanto, estar autorizada no sistema eletrônico de regulação, de acordo com a nova solicitação médica.
Ao ser realizado, o atendimento deverá, obrigatoriamente, ser confirmado por sistema eletrônico de regulação indicado pelo Órgão Supervisor em até 48 (quarenta e oito) horas.

III - Agendamento de retorno dos usuários:
Os retornos superiores a 30 (trinta) dias deverão ser agendados via central municipal de regulação. O médico solicitante deverá emitir solicitação de retorno, contendo:
a) formulário de identificação do HDF (timbrado), de acordo com as orientações da SMS;
b) dados completos de identificação do usuário;
c) dados clínicos referentes à necessidade do novo atendimento ou reavaliação, a fim de que a solicitação seja classificada quanto à sua gravidade;
d) nome do profissional e data desejada para reavaliação.

IV - Reagendamento de usuários:
Em caso de necessidade de alteração de agenda que contenham usuários agendados para atendimento, a responsabilidade pela comunicação ao usuário acerca do reagendamento, assim como a nova data e horário é da Executora.

V - Padronização de nomenclatura:
A nomenclatura de requisição de exames, procedimentos, consultas e cirurgias deverá ser padronizada de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela SIGTAP, de modo que todos os procedimentos requeridos sejam devidamente agendados e o acesso garantido.

VI - Utilização de protocolos de acesso:
Todos os encaminhamentos médicos e solicitações de exames especializados originados no HDF, bem como todas as solicitações de cirurgias, deverão obedecer aos conceitos definidos

Pág. 48 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007798/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007798/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 08:35 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

nos Protocolos de acesso à média e alta complexidade utilizados pelo Município de Florianópolis.

Todas as solicitações deverão conter:

a) dados clínicos que denotem a necessidade do referido exame/encaminhamento;

b) descrição de resultado de exames ou outros achados relevantes que contribuam para a classificação de risco a ser realizada pelo profissional regulador.

Processamento e apresentação da Produção do Hospital Dia

A Executora deverá utilizar os Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado pelo Órgão Supervisor após a conferência dos relatórios de produção.

Os relatórios de produções mensais através dos arquivos SAEM/SIH/SHD2/APAC deverão ser encaminhados por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e os relatórios da produção física deverão ser entregues à Gerência de Controle e Avaliação da SMS, ambos até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente à prestação do serviço.

Caberá ao setor de Controle e Avaliação, após recebimento do relatório físico, realizar uma pré-análise dos relatórios de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem comunicadas à Executora para que promova as devidas alterações, quando cabíveis. Neste interim, os procedimentos que forem bloqueados a fim de pagamento de produção física devido a não conformidade, poderão ser reapresentados com as correções devidas para serem desbloqueados e pagos.

Transferência de usuário do HDF para Hospitais Gerais

Em caso de necessidade de transferência de usuários atendidos no HDF para unidades de maior complexidade, tais como hospitais, caberá ao médico assistente do usuário a interlocução com os serviços de regulação de urgência e/ou de leitos para a busca de vaga, assim como posterior transferência com ambulância da Unidade, se necessário. Caso o HDF opte por implantar uma estrutura com Núcleo Interno de Regulação (NIR), o médico do NIR poderá conduzir o processo de transferência.

O HDF deverá conter uma unidade móvel disponível durante todo o seu horário de funcionamento para a transferência de usuários, caso necessário. A tripulação e a ambulância que farão o transporte para a transferência ficarão a cargo da Executora.

Fornecimento e administração de medicamentos:

1) Os medicamentos fornecidos e administrados deverão observar o Plano de Acesso e Uso Racional de Medicamentos (Anexo I-B), bem como, prioritariamente, a Relação Municipal

Pág. 49 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIE\R em 03/05/2024 09:35 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

de Medicamentos (REMUME) atualizada, disponível em https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=assfar+++remume;

2) A Executora deverá adequar o fornecimento dos medicamentos nos casos em que houver alterações na REMUME;

3) Os medicamentos fornecidos e administrados deverão atender as necessidades de todos os procedimentos diagnósticos e cirurgias eletivas realizados, incluindo a preparação, realização e recuperação destes;

4) Medicamentos não constantes na REMUME deverão ser fornecidos e administrados somente quando não houver alternativa terapêutica já padronizada, devendo estes seguir critérios epidemiológicos e técnico-científicos de eficácia, segurança e custo-efetividade;

I - Dos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria MS nº 344/1998:

- Os medicamentos sujeitos a controle especial constantes nos anexos da Portaria MS nº 344/1998 ficarão sob a guarda do farmacêutico;
- O registro dos medicamentos constantes da Portaria MS nº 344/1998 no sistema informatizado somente poderá ser efetuado pelo farmacêutico, uma vez que tal registro gera o livro eletrônico de controle de psicotrópicos e/ou outros medicamentos sujeitos a controle especial;

II - Dos medicamentos antimicrobianos:

- O registro de dispensação ou fornecimento de todos os medicamentos antimicrobianos no sistema informatizado é obrigatório e deve ser efetuado pelo profissional que realizar o fornecimento;
- A quantidade de medicamento antimicrobiano fornecida deve ser obrigatoriamente correspondente ao tratamento completo;
- O fornecimento de medicamentos antimicrobianos para uso domiciliar deve ser feito para todas as prescrições de usuários residentes em Florianópolis, sendo que a quantidade fornecida deve ser sempre referente ao tratamento completo, para evitar que a pessoa interrompa o tratamento;
- A Executora deverá se adequar para o fornecimento dos medicamentos mesmo em casos de mudanças de terapia, sempre de acordo com as Notas Informativas atualizadas do Ministério da Saúde e/ou descritos no PACK/Protocolos Municipais.

III - Dos demais medicamentos:

Pág. 50 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVF em 02/05/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

O registro de fornecimento ou administração de todos os medicamentos no sistema informatizado é obrigatório e deve ser efetuado pelo profissional que realizar o fornecimento ou administração.

11.1.1 CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

O Centro de diagnóstico por imagem realizará exames diagnósticos, quais sejam, radiológicos contrastados e não contrastados, tomografias, ultrassonografias, endoscopia e colonoscopia, exames pré-operatórios dos usuários do HDF e outros que venham a ser pactuados. A orientação prévia, bem como os medicamentos necessários para o preparo do usuário, ficarão sob responsabilidade da Executora.

Os exames serão eletivos, agendados via regulação ou demandados pelas demais unidades do Complexo de Saúde, conforme fluxos de atendimento estabelecidos pelo Órgão Supervisor, os resultados devem ser disponibilizados em plataforma eletrônica, preferencialmente integrada ao prontuário eletrônico em saúde, e entregues para os profissionais de saúde e/ou usuários

A Executora deverá realizar os exames conforme descrição na Tabela SIGTAP no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br.

Após ser acolhido e orientado pela recepção do hospital, o usuário deverá ser encaminhado para o Centro de Diagnóstico por Imagem, considerando-se a execução das etapas descritas a seguir.

Do Consentimento Informado: antes de exames como endoscopia, colonoscopia, exames com contraste ou com sedação, o usuário deverá ser informado sobre os detalhes do procedimento, incluindo seus riscos, benefícios e possíveis complicações. O médico assistente explicará o procedimento ao usuário e responderá a quaisquer dúvidas ou preocupações. O usuário será solicitado a assinar um formulário de consentimento informado, indicando que está ciente e concorda com a realização do exame. O formulário de consentimento deve ser digitalizado e anexado junto ao prontuário eletrônico do usuário.

Dos exames e procedimentos que requerem sedação: o usuário deve estar acompanhado, não devendo ser liberado do HDF em hipótese alguma sem acompanhante.

I. Preparação para o exame: dependendo do tipo de exame de imagem e/ou laboratorial a ser realizado, o usuário poderá precisar de algumas preparações específicas e outras instruções específicas fornecidas pela equipe do Centro de Diagnóstico;

II. Encaminhamento para a sala de exames: após a conferência quanto ao preparo, o usuário será direcionado para a sala de exames apropriada;

III. Posicionamento adequado: o usuário será posicionado de acordo com as necessidades do exame, o que pode envolver deitar-se em uma mesa, permanecer em pé ou sentar-se, dependendo do tipo de exame e da área do corpo a ser avaliada;

Pág. 51 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

IV. Instruções durante o exame: durante o procedimento, o técnico de radiologia ou o profissional responsável pelo exame de imagem deverá fornecer instruções ao usuário para que ele possa colaborar durante o processo, o que pode incluir a necessidade de manter uma posição específica, segurar a respiração por alguns instantes ou permanecer imóvel durante a aquisição das imagens;

V. Realização do exame de imagem: o exame de imagem será realizado usando o equipamento apropriado para a modalidade específica, o que pode envolver a emissão de raios X, o uso de campos magnéticos, a aplicação de ondas sonoras ou outras técnicas adequadas ao exame. O profissional de saúde deverá seguir as normas vigentes para proteção e segurança radiológica, incluindo o uso correto dos equipamentos, técnicas de exposição apropriadas e outras medidas que garantam sua segurança e a dos usuários;

VI. Conclusão do exame e avaliação das imagens: após a conclusão do exame, as imagens serão avaliadas por profissionais especializados. Esses especialistas devem analisar as imagens obtidas, diagnosticar ou interpretar os achados e fornecer um relatório detalhado contendo os resultados;

VII. Encaminhamento ao médico solicitante: o relatório com os resultados será encaminhado ao médico solicitante, que discutirá os resultados com o usuário e fornecerá as devidas orientações ou tratamento, com base nas informações obtidas no exame de imagem;

VIII. Da assistência em caso de complicações após procedimento: A Executora deve garantir assistência médica em casos de complicações após procedimentos diagnósticos e terapêuticos para garantir a segurança e o bem-estar dos usuários. O comprometimento e assistência pela equipe médica nesses momentos é fundamental, pois ele possui o conhecimento e a experiência necessários para identificar e tratar as complicações precocemente, minimizando danos adicionais. A assistência médica deve envolver monitoramento contínuo do paciente, avaliação cuidadosa dos sintomas, realização de exames complementares quando necessário e intervenção oportuna, garantindo a recuperação e a saúde do usuário.

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) realizar-se-á de forma interna e externa. O SADT interno será realizado a partir das demandas originadas dos serviços do Complexo de Saúde, enquanto o externo se dará mediante encaminhamento da Central Municipal de Regulação.

A Executora deverá manter o SADT interno por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, devendo funcionar durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, ininterruptamente, para os exames laboratoriais e de radiodiagnóstico. Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos de todo o Complexo de Saúde não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Indicadores de Produção. Ainda assim, a produção interna deverá ser informada, para fins de controle ao Órgão Supervisor.

Pág. 52 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 02/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

A Executora deverá manter o SADT externo por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados nos anexos informados no quadro 04, aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio HDF ou provenientes da rede de saúde, encaminhados pela Central de Regulação Municipal para os serviços previamente definidos após pactuação com HDF, no limite da capacidade operacional do SADT. O funcionamento do SADT externo deverá ser programado para atender, minimamente, das 7h às 19h, de segunda à sexta-feira.

Código SIGTAP	Exame	Quantidade mensal
Anexo I-J	Exames radiológicos contrastados	70
Anexo I-K	Exames radiológicos não contrastados	1500
Anexo I-N	Tomografias com/sem contraste, com/sem sedação*	530
Anexo I-L	Ultrassonografias	530
Anexo I-M	Ultrassonografias com doppler	265
Anexo I-Q	Endoscopia	530
Anexo I-R	Colonoscopia	265

Quadro 04 - Total previsto de exames de imagem por mês no HDF/SADT Externo.

OBS: O serviço deverá realizar, obrigatoriamente, todos os procedimentos de Tomografias computadorizadas, com e sem sedação, com e sem contraste, descritos no Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: Sub Grupo 06 – Diagnóstico por Tomografia, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS. A indicação de sedação e contraste poderá ser solicitada pelo médico que solicitou o exame ou pelo profissional que executará o exame.

11.1.6.1. Serviços de Endoscopia e Colonoscopia

No Centro de diagnóstico serão realizados exames diagnósticos e terapêuticos relacionados ao sistema gastrointestinal, incluindo endoscopia alta, colonoscopia, rectosigmoidoscopia, entre outros procedimentos endoscópicos relevantes.

a) Indicações e critérios de seleção dos pacientes: O serviço deve definir claramente as indicações e critérios de seleção dos pacientes para os diferentes procedimentos de endoscopia e colonoscopia. Isso inclui a identificação de grupos de risco, como pacientes com história familiar de câncer colorretal, síndromes genéticas predisponentes, doença inflamatória intestinal, entre outros. A definição de critérios apropriados auxilia na identificação dos pacientes que se beneficiarão desses exames, garantindo a utilização racional dos recursos disponíveis;

b) Preparo dos pacientes: O serviço deve estabelecer protocolos claros de preparo dos pacientes para os exames de endoscopia e colonoscopia. Isso inclui orientações dietéticas, uso de medicamentos, esvaziamento adequado do intestino e informações sobre os cuidados

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: M.E.V.R em 03/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pag. 53 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

pré e pós-procedimento. A orientação prévia, bem como os medicamentos necessários para o preparo do paciente, ficarão sob responsabilidade da Executora.

A infraestrutura das salas de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e colonoscopia devem incluir áreas de repouso para os pacientes, áreas de preparo pré-procedimento, área de recuperação pós-procedimento e sistema de armazenamento e transmissão de imagens. Os equipamentos utilizados devem estar em conformidade com as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, garantindo a segurança e a qualidade dos procedimentos.

11.1.2. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

O Laboratório de Análises Clínicas realizará exames externos (eletivos), agendados via regulação ou demandados pelo próprio HDF, e exames internos, oriundos das demais unidades do Complexo de Saúde. Os exames internos, descritos no Anexo I-H, devem estar disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, enquanto os exames externos, previstos no Anexo I-I, devem ter atendimento previsto por, no mínimo, 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira, conforme fluxos de atendimentos estabelecidos pela SMS.

O tempo médio previsto para emissão dos resultados dos exames externos é de até 72 (setenta e duas) horas, enquanto os exames internos deverão ter liberação máxima em até 2 (duas) horas.

Após ser acolhido e orientado pela recepção do hospital, o usuário deverá ser encaminhado para o Laboratório, considerando-se a execução das seguintes etapas neste serviço:

I. Coleta de informações e amostras: ao iniciar o atendimento no Laboratório, um profissional de saúde, como um técnico de laboratório ou enfermeiro, solicitará informações adicionais sobre o usuário, como histórico de saúde, medicamentos em uso e sintomas relevantes;

II. Confirmação de preparação para a coleta de amostras: dependendo dos exames solicitados, deverá ser confirmado se o usuário realizou alguma preparação específica necessária, como período prévio de jejum, restrição ao consumo de determinados alimentos ou medicamentos, dentre outros;

III. Coleta de amostras: o profissional de saúde realizará a coleta das amostras necessárias para os exames solicitados, o que pode envolver a coleta de sangue através de punção venosa, coleta de urina em um frasco adequado, coleta de fezes ou swabs de secreções, dependendo dos exames solicitados;

IV. Identificação e rotulagem das amostras: as amostras coletadas serão devidamente identificadas e rotuladas com as informações do usuário, para garantir que sejam associadas corretamente aos dados clínicos;

V. Processamento e análise das amostras: as amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório, onde serão processadas e analisadas por técnicos e cientistas de laboratório

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVF em 03/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 54 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

especializados, o que pode envolver o uso de técnicas de análise química, microscopia, cultura de células, testes genéticos ou outras técnicas apropriadas, dependendo dos exames solicitados;

VI. Análise dos resultados e emissão de relatórios: uma vez concluída a análise das amostras, os resultados serão compilados e revisados por profissionais do laboratório, como patologistas ou bioquímicos. Esses profissionais interpretarão os resultados e emitirão relatórios detalhados, que serão enviados ao médico solicitante;

VII. Comunicação dos resultados ao médico solicitante: os resultados dos exames serão enviados ao médico solicitante, que os utilizará para avaliar a saúde do usuário, diagnosticar doenças ou monitorar o tratamento em andamento. O médico discutirá os resultados com o usuário e fornecerá as orientações adequadas com base nas informações obtidas nos exames laboratoriais;

VIII. Acesso dos usuários aos resultados dos exames: é de responsabilidade da Executora disponibilizar aos usuários os resultados dos exames. Caso estejam disponíveis, orienta-se vincular aos resultados atuais os exames realizados anteriormente (histórico).

A meta mensal de exames externos (Anexo I-I) é de 30.000 (trinta mil) exames/mês. Os exames oriundos de demandas internas não estão contabilizados na meta acima.

11.1.3. CENTRO CIRÚRGICO

O HDF deverá atuar exclusivamente na execução de procedimentos cirúrgicos eletivos. Portanto, os usuários que necessitam de atendimento cirúrgico de urgência não estão contemplados neste serviço.

Para a realização dos procedimentos cirúrgicos previstos, deverá ser observada a descrição na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS, disponível através do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM - do SUS), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br.

As rotinas estabelecidas para preparação para cirurgia, avaliação pré, per e pós-operatória deverão ser detalhadas na proposta apresentada, incluindo as atividades relacionadas a cada categoria profissional envolvida (enfermagem, anestesista e médico cirurgião ou cirurgião dentista).

Após ser admitido e orientado pela recepção do HDF, o usuário deverá ser encaminhado para o setor específico responsável pelo atendimento operatório:

I. Preparação para a cirurgia: na área de preparação pré-operatória, será fornecido um vestuário hospitalar adequado ao usuário, que deverá remover objetos pessoais, como joias, e onde irá receber as instruções adicionais sobre o procedimento;

II. Avaliação pré-operatória: um membro da equipe de saúde realizará uma avaliação pré-operatória detalhada. Serão coletadas informações sobre o histórico do usuário, alergias, medicações em uso, histórico familiar, além de serem realizados exames físicos. Deverá,

Pág. 55 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 23/04/2024 18:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

ainda, ser conferido se o usuário foi liberado em consulta pré-anestésica para o procedimento, assim como verificar se os exames necessários estão disponíveis para conferência do Médico Cirurgião e da equipe;

III. Acesso venoso: em muitos casos, um acesso venoso será estabelecido para permitir a administração de fluidos e medicações durante e após a cirurgia;

IV. Medicamentos pré-operatórios: o usuário poderá receber medicações pré-operatórias, conforme prescrição médica;

V. Preparação anestésica: caso a cirurgia requeira anestesia, o anestesiologista revisará o histórico médico do usuário, discutirá as opções de anestesia (geral, regional ou local) e explicará os riscos e benefícios associados a cada uma delas. Além disso, a equipe de anestesia verificará a pressão arterial, frequência cardíaca e outros sinais vitais do usuário;

VI. Consentimento informado: antes da cirurgia, o usuário será informado sobre os detalhes do procedimento, incluindo seus riscos, benefícios e possíveis complicações. O médico ou cirurgião explicará o procedimento ao usuário e responderá a quaisquer dúvidas ou preocupações. O usuário será solicitado a assinar um formulário de consentimento informado, indicando que está ciente e concorda com a realização da cirurgia;

VII. Transferência para a sala de cirurgia: no momento da cirurgia, o usuário será transferido para a sala cirúrgica. A equipe de enfermagem o acompanhará até a sala, onde será recebido pela equipe cirúrgica, incluindo cirurgiões, anestesiologistas, enfermeiros cirúrgicos e técnicos cirúrgicos;

VIII. Anestesia e procedimento cirúrgico: após a chegada à sala de cirurgia, o usuário será posicionado na mesa cirúrgica, procedendo-se à anestesia, se for o caso. Assim que possível, a equipe cirúrgica realizará a cirurgia de acordo com o procedimento planejado. Durante a cirurgia, o usuário será monitorado pelos anestesiologistas e pela equipe de enfermagem, que acompanharão os sinais vitais, a oxigenação e a estabilidade do usuário;

IX. Transferência para sala pós-anestésica: após a conclusão da cirurgia, o usuário será transferido para a sala de recuperação pós-anestésica (sala de recuperação), onde será monitorado enquanto se recupera da anestesia. A equipe de enfermagem avaliará os sinais vitais, a dor, a consciência e outros aspectos relevantes para garantir a estabilidade do usuário. Quando o usuário estiver estável e acordado, será conduzida uma avaliação pós-operatória mais detalhada. Dependendo da cirurgia, poderá ser transferido para um quarto de internação no hospital ou, ainda, poderá receber alta após a recuperação adequada. Quando necessários, serão administrados medicamentos para o pós-operatório dos usuários, em conformidade com a prescrição médica realizada, bem como, deverão ser ofertadas refeições adequadas durante o período de permanência na unidade;

X. Procedimentos para alta hospitalar: durante a internação ou no momento da alta, a equipe médica e, quando apropriado, os demais profissionais de saúde, fornecerão instruções sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo repouso, medicamentos, curativos, acompanhamento médico e quaisquer restrições ou recomendações específicas. O usuário também receberá

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 02/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 56 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

informações sobre os sinais de alerta a serem observados e orientações para contato em caso de complicações ou dúvidas. O formulário de alta e o documento de contrarreferência serão preenchidos no prontuário eletrônico e, havendo necessidade, deverá ser providenciada a versão física dos documentos.

XI. Da assistência em caso de complicações após procedimento: A Executora deve garantir assistência médica em casos de complicações após procedimentos cirúrgicos para garantir a segurança e o bem-estar dos usuários. O comprometimento e assistência pela equipe médica nesses momentos é fundamental, pois ele possui o conhecimento e a experiência necessários para identificar e tratar as complicações precocemente, minimizando danos adicionais. A assistência médica deve envolver monitoramento contínuo do paciente, avaliação cuidadosa dos sintomas, realização de exames complementares quando necessário e intervenção oportuna, garantindo a recuperação e a saúde do usuário.

Código SIGTAP	Procedimento	Quantidade mensal desejada
Anexo I-S	Cirurgias eletivas	400

Quadro 05 - Total previsto por mês de cirurgias no HDF.

Inicialmente, a proporção de consultas será estabelecida em 75% adulto e 25% pediátrica, podendo variar ao longo da execução do contrato, conforme demanda da SMS.
O perfil de paciente elegível para procedimento cirúrgico no HDF será aquele de baixo risco cirúrgico, conforme classificação estabelecida (equivalente a ASA - *American Society of Anesthesiologists* - 1 e ASA 2) e pactuação entre o Órgão Supervisor e a Executora.

11.1.4. CENTRO DE ESPECIALIDADES

O HDF contemplará o Centro de Especialidades, onde serão ofertadas consultas eletivas médicas e odontológicas.

As consultas eletivas médicas com finalidade pré, per ou pós-operatória, bem como de seguimento de saúde, deverão ser realizadas considerando-se a descrição constante na Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM - do SUS), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br.

Após ser acolhido e orientado pela recepção do HDF, o usuário deverá ser encaminhado para o setor ambulatorial especializado, considerando-se a execução das seguintes etapas neste serviço:

I. Acolhimento: o usuário será direcionado para o setor de acolhimento, onde um profissional de saúde realizará uma breve avaliação inicial. Nessa etapa, poderá ser questionado sobre o motivo da consulta, sintomas, histórico médico, medicações em uso e outras informações relevantes;

II. Espera pela consulta: após a triagem, o usuário aguardará pela consulta em sala de espera por um tempo médio de, no máximo, 30 (trinta) minutos;

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 09:05 CPF: 095.xxx.xxx-80

Pág. 57 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

III. Consulta: na consulta, o profissional realizará uma avaliação mais detalhada, discutindo os sintomas, histórico de saúde, exames anteriores e quaisquer outras informações relevantes. O profissional poderá fazer perguntas adicionais, realizar exames físicos e solicitar exames complementares, se necessários, para obter um diagnóstico e um plano de cuidado precisos, em acordo com as prerrogativas profissionais estabelecidas;

IV. Discussão do diagnóstico e plano de tratamento: após a avaliação, o profissional discutirá o diagnóstico com o usuário, explicando a condição de saúde, suas causas, sintomas e implicações e/ou apresentará um plano de tratamento adequado, que pode incluir tratamento medicamentoso, outras terapias, encaminhamentos para outros especialistas, realização de exames adicionais ou cirurgia, dependendo do caso e das prerrogativas profissionais;

V. Orientações e prescrições: o profissional fornecerá orientações detalhadas ao usuário sobre o tratamento recomendado, incluindo instruções sobre a administração de medicamentos, cuidados em domicílio, mudanças no estilo de vida, restrições ou precauções necessárias, em conformidade com as prerrogativas de cada profissão. O usuário também poderá receber uma prescrição, se aplicável, para obter os medicamentos necessários ou os encaminhamentos cabíveis, em conformidade com cada caso;

VI. Registro do Atendimento: todo o registro do atendimento, incluindo as orientações e prescrições devem, obrigatoriamente, serem registradas no prontuário eletrônico do usuário.

I. Atendimento médico especializado

Quando de consultas vinculadas a um procedimento cirúrgico, a Executora deverá realizar 01 (uma) consulta pré-operatória, 01 (uma) consulta pré-anestésica e 01 (uma) consulta pós-operatória por cirurgia enquanto pacote de atendimento cirúrgico. As agendas serão organizadas internamente pela Executora, por meio do sistema eletrônico de regulação indicado pela SMS, através da Gerência de Regulação.

Em caso de necessidade de um maior número de atendimentos, o prestador deverá incluir as devidas justificativas no prontuário do usuário, com prazo de até 30 (trinta) dias para realizar a marcação de retorno por meio de agenda interna, sem ônus para a SMS. Caso o intervalo entre as consultas seja superior a 30 (trinta) dias, a solicitação deverá ser reenviada à regulação para nova autorização de atendimento, sendo que o encaminhamento deverá conter as respectivas justificativas clínicas.

A oferta de consultas médicas de média complexidade por especialidade deverá ser orientada a partir das necessidades epidemiológicas e das filas de espera por consultas verificadas no município de Florianópolis, conforme determinação da SMS. As consultas médicas estão previstas no código SIGTAP 03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA e deverão respeitar a seguinte apresentação:

Quadro 06 - Total previsto por mês de consultas médicas ofertadas como pacote cirúrgico e no ambulatório de especialidades do HDF.

Pág. 58 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Código SIGTAP	Procedimento	Quantidade mensal desejada
03.01.01.007-2	Consulta pré-anestésica	400 (deve acompanhar a execução cirúrgica)
03.01.01.007-2	Consulta pré-operatória e pós-operatória	800 (deve acompanhar a execução cirúrgica)
03.01.01.007-2	Consulta médica de média complexidade	5000 (o número de consultas em cada especialidade deve ser definido pela SMS)
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	500

11.1.5. CENTRO DE OFTALMOLOGIA

Os atendimentos no Centro de Oftalmologia compreendem consultas com especialidades e subespecialidades, exames e procedimentos diagnósticos, cirúrgicos eletivos e o fornecimento de óculos prescritos pelos profissionais nesses atendimentos.

O responsável técnico e os profissionais que executarão os procedimentos descritos neste Anexo Técnico, deverão possuir, quando aplicável, Título de Especialista pela Sociedade Científica da área afim ao subgrupo de procedimentos/exames ofertados, conforme a Resolução CFM nº 2.114/2014, bem como Registro de Qualificação de Especialista (RQE) emitido pelo Conselho Regional de Medicina de SC.

A Executora deverá estar apta a realizar todos os procedimentos dos grupos descritos a seguir, decorrentes de agendamentos em filas vocacionadas ou do acesso pela consulta inicial em oftalmologia:

I. Atendimentos de consultas em oftalmologia adulto e pediátrica previstos na Tabela SUS (SIGTAP) - código 030101007-2;

II. Tratamento medicamentoso de doença da retina previsto na Tabela SUS (SIGTAP) - código 030305023-3;

III. Todos os procedimentos diagnósticos previstos na Tabela SUS (SIGTAP) no grupo/sub-grupo/forma de organização 02.01.01, 02.05.02 e 02.11.06, que envolvam a oftalmologia;

IV. Todos os procedimentos cirúrgicos previstos na Tabela SUS (SIGTAP) no grupo/sub-grupo 04.05 relacionados à especialidade;

V. Consultas e procedimentos pré-cirúrgicos necessários, incluindo a consulta com anestesista.

A oferta para o quadro de procedimentos obrigatórios com finalidade diagnóstica e cirúrgica será definida proporcionalmente ao quantitativo de consultas especializadas, sendo previsto mensalmente:

Pág. 69 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIE em 23/04/2024 09:35 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Quadro 07 - Total de consultas, procedimentos e cirurgias oftalmológicas previstas por mês

Código SIGTAP	Procedimento	Quantidade mensal desejada
0301010072	Consultas especializadas em oftalmologia	3000
0303050233	Tratamento medicamentoso de doença da retina	10
Anexo I-O	Procedimentos diagnósticos em oftalmologia	13.500 (deve acompanhar a execução de consultas especializadas)
Anexo I-P	Cirurgias em oftalmologia	800 (deve acompanhar a execução de consultas especializadas)
0301010072	Consultas anestésicas	800 (deve acompanhar a execução de consultas especializadas)

no HDF.

Inicialmente, a proporção de consultas será estabelecida em 70% adulto e 30% pediátrica, podendo variar ao longo da execução do contrato, conforme demanda da SMS.

Os procedimentos demandados na linha de cuidado a partir da avaliação médica oftalmológica inicial (exames e/ou cirurgias), deverão ser registrados nos sistemas de regulação determinados pela SMS e/ou seguir fluxos determinados pela mesma para regulação, monitoramento, avaliação, auditoria e outros que se façam necessários.

As análises de materiais anatomopatológicos provenientes dos atendimentos realizados no Centro Oftalmológico são de responsabilidade da Executora, devendo, em caso de serviço terceirizado, apresentar os dados da empresa contratada para ciência e acompanhamento por parte da SMS.

Para atendimento no Centro oftalmológico, após ser acolhido e orientado pela recepção do HDF, o usuário deverá ser encaminhado para esse serviço, considerando-se a execução das seguintes etapas:

I. Anamnese: o usuário será encaminhado para uma área de acolhimento, onde um profissional de saúde fará uma anamnese, que consiste em coletar informações sobre a queixa principal, histórico médico e ocular, uso de medicamentos, alergias e outros detalhes relevantes. Essas informações ajudarão a direcionar o atendimento do paciente;

II. Medição de acuidade visual: se necessário, o usuário será conduzido a um local adequado para a medição da acuidade visual. Isso pode envolver o uso de uma tabela de Snellen, onde o paciente lerá letras ou símbolos a uma certa distância, ou o uso de outros métodos, como a projeção de imagens;

III. Exames oculares: com base na queixa do usuário e nas informações coletadas durante a anamnese ou no encaminhamento prévio, o oftalmologista realizará exames oculares específicos para avaliar a saúde dos olhos. Isso pode incluir exames como tonometria (medição da pressão intraocular), biomicroscopia (exame do segmento anterior do olho), fundoscopia (exame do fundo do olho) e outros exames diagnósticos específicos;

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: MAEW em 03/06/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 60 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

IV. Testes complementares: havendo a necessidade, o usuário será encaminhado para testes complementares, como exames de imagem (tomografia de coerência óptica, por exemplo), exames de campo visual ou outros exames especializados. Esses testes fornecem informações adicionais para o diagnóstico e tratamento adequados;

V. Diagnóstico e discussão: com base nos resultados dos exames e na avaliação do oftalmologista, um diagnóstico será estabelecido. O oftalmologista discutirá os resultados com o usuário, fornecerá informações sobre a condição ocular identificada, responderá a quaisquer perguntas e apresentará as opções de tratamento disponíveis;

VI. Tratamento: após o diagnóstico, o oftalmologista prescreverá o tratamento adequado. Isso pode incluir o uso de colírios, medicamentos orais, óculos, lentes de contato ou a recomendação de procedimentos cirúrgicos, dependendo da condição ocular e das necessidades do paciente;

VII. Acompanhamento e orientações: após o tratamento, o oftalmologista definirá um plano de acompanhamento e fornecerá orientações específicas. Isso pode incluir a marcação de consultas de acompanhamento, o uso correto de medicamentos, instruções para cuidados oculares e informações sobre sinais de alerta que requerem atenção médica imediata. O usuário poderá, ainda, ser encaminhado para procedimento cirúrgico oftalmológico;

VIII. Agendamento de cirurgia: havendo necessidade de cirurgia oftalmológica, o agendamento deverá ocorrer via regulação;

IX. Realização da cirurgia: No momento da cirurgia, na preparação pré-operatória, será realizado o procedimento anestésico, considerando-se que a maioria das cirurgias oftalmológicas é realizada com o uso de anestesia local para minimizar a dor e o desconforto durante o procedimento. Em alguns casos, pode ser necessária a administração de sedação para ajudar o paciente a relaxar. Em seguida, o usuário será posicionado adequadamente e coberto com campos estéreis para garantir a assepsia da área cirúrgica. A equipe cirúrgica também usará luvas, máscaras e toucas para manter um ambiente estéril. O oftalmologista realizará a cirurgia de acordo com o procedimento específico necessário, podendo incluir cirurgias como catarata, correção refrativa (LASIK, por exemplo), transplante de córnea, cirurgias de retina, correção de estrabismo, entre outras. Para cada tipo de cirurgia, deverão ser observadas as técnicas e os instrumentos específicos. Após a conclusão da cirurgia, o usuário será transferido para a sala de recuperação, onde será monitorado enquanto se recupera até a alta. A equipe de enfermagem avaliará os sinais vitais, a dor, a consciência e outros aspectos relevantes para garantir a estabilidade do usuário. Quando o usuário estiver estável e acordado, será conduzida uma avaliação pós-operatória mais detalhada.

Dependendo da cirurgia, poderá ser transferido para um quarto de internação no hospital ou, ainda, poderá receber alta após a recuperação adequada. Quando necessários, serão administrados medicamentos para o pós-operatório dos usuários, em conformidade com a prescrição médica realizada. Por fim, durante a internação ou no momento da alta, a equipe médica e, quando apropriado, os demais profissionais de saúde, fornecerão instruções sobre

Pág. 61 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIER em 03/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

os cuidados pós-operatórios, incluindo repouso, medicamentos, curativos, acompanhamento médico e quaisquer restrições ou recomendações específicas. O usuário também receberá informações sobre os sinais de alerta a serem observados e orientações para contato em caso de complicações ou dúvidas;

X. Distribuição de óculos: a Executora deverá dispor de uma óptica na estrutura do Centro Oftalmológico para distribuição de óculos aos usuários que necessitem da órtese e que tenham receitas emitidas no atendimento do Complexo. A unidade deve contar com armações e lentes compatíveis com a correção de todos os tipos de patologias oculares, para todas as faixas etárias. A entrega do óculos ao usuário deverá ser realizada dentro do prazo estabelecido para a confecção dos óculos. A distribuição de óculos ocorrerá, exclusivamente, para os pacientes atendidos no Centro Oftalmológico. Os demais prestadores seguirão os fluxos vigentes no município;

XI. Registro do Atendimento: todo o registro do atendimento, incluindo as orientações e prescrições devem obrigatoriamente serem registradas no prontuário eletrônico do usuário;

XII. Consentimento informado: quando houver necessidade de cirurgia oftalmológica, o usuário será informado sobre os detalhes do procedimento, incluindo seus riscos, benefícios e possíveis complicações. O médico explicará o procedimento ao usuário e responderá a quaisquer dúvidas ou preocupações. O usuário será solicitado a assinar um formulário de consentimento informado, indicando que está ciente e concorda com a realização da cirurgia oftalmológica;

XIII. Da assistência em caso de complicações após procedimento: A Executora deve garantir assistência médica em casos de complicações após procedimentos cirúrgicos para garantir a segurança e o bem-estar dos usuários. O comprometimento e assistência pela equipe médica nesses momentos é fundamental, pois ele possui o conhecimento e a experiência necessários para identificar e tratar as complicações precocemente, minimizando danos adicionais. A assistência médica deve envolver monitoramento continuo do paciente, avaliação cuidadosa dos sintomas, realização de exames complementares quando necessário e intervenção oportuna, garantindo a recuperação e a saúde do usuário.

Quadro 08 - Número de óculos previsto para distribuição mensal no HDF.

Órtese	Quantidade mensal desejada
Óculos	350

11.1.6. CENTRO DE INFUSÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O Centro de infusão e administração de medicamentos compreende um espaço para atendimento de usuários que necessitam da administração de medicamentos com cuidados complexos e de uso restrito hospitalar. O acesso se dará mediante encaminhamento das unidades da rede municipal e agendamentos provenientes da Farmácias Especializada e/ou das Farmácias de Referência municipais, conforme fluxo a ser pactuado entre o Órgão

Pág. 62 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

Supervisor e a Executora.

O acesso do usuário também poderá ocorrer através de demanda espontânea. Nesse caso, o usuário deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um enfermeiro, que o avaliará e o encaminhará para administração do medicamento, desde que possua a receita, o medicamento e outros documentos a serem posteriormente determinados pela SMS como exigência mínima para esta modalidade de atendimento.

A atuação do Centro de Infusão e administração de medicamentos deverá ocorrer com base nas melhores evidências científicas disponíveis, a fim de assegurar a prestação de serviços de qualidade aos usuários atendidos, envolvendo tratamentos terapêuticos intravenosos, intramusculares e subcutâneos, contando com uma equipe multidisciplinar especializada, composta obrigatoriamente por:

I. Enfermeiro com especialização em terapia intravenosa e/ou experiência comprovada de, no mínimo, 01 (um) ano em terapia intravenosa hospitalar;

II. Farmacêutico com experiência de, no mínimo, 01 (um) ano em farmácia hospitalar e/ou especialização em farmácia hospitalar;

III. Técnico em enfermagem com experiência comprovada de, no mínimo, 01 (um) ano em terapia intravenosa hospitalar.

A equipe multidisciplinar deverá atuar de forma integrada e em conformidade com as normas e regulamentações técnicas aplicáveis, a fim de garantir a qualidade e segurança do atendimento prestado aos usuários, sendo as principais atividades a serem desenvolvidas:

I. Avaliação e seleção dos usuários para infusão;

II. Preparação e manipulação de medicamentos;

III. Administração de infusões;

IV. Monitoramento dos usuários durante e após a infusão;

V. Cuidados com o cateter intravenoso;

VI. Gerenciamento de reações adversas.

Para atendimento no Centro de Infusão e administração de medicamentos, após ser acolhido e orientado pela recepção do hospital, o usuário deverá ser encaminhado para esse serviço, considerando-se a execução das seguintes etapas abaixo em conformidade com a Política Nacional de Segurança do Paciente:

I. Consulta inicial: O usuário será submetido a uma avaliação inicial por um profissional de saúde para determinar a finalidade do procedimento e confirmar o tratamento a ser realizado. Serão verificados detalhes como histórico médico, alergias, medicamentos em uso e condição atual;

II. Preparação do usuário: durante a consulta o usuário será preparado para o tratamento, o que pode incluir a obtenção de sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura, além de realizar exames físicos, se necessário;

III. Preparação do medicamento: durante esse processo, um profissional de saúde preparará o medicamento a ser administrado ao usuário de acordo com a prescrição médica, o que pode

Pág. 63 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

envolver a diluição correta, mistura ou ajustes necessários antes da administração;

IV. Acesso venoso: em muitos casos, a administração de medicamentos será realizada através de acesso venoso. O acesso pode ser feito por meio de uma linha intravenosa (IV) ou por um cateter intravenoso, dependendo do tipo de tratamento;

V. Monitoramento durante a infusão: uma vez estabelecido o acesso, o medicamento será administrado ao usuário. Durante a infusão, o enfermeiro fará o monitoramento de forma contínua, verificando sinais vitais regularmente e observando possíveis reações ou efeitos adversos;

VI. Tempo de infusão: o tempo necessário para a administração do medicamento pode variar, dependendo da taxa de infusão prescrita. Alguns medicamentos podem ser administrados rapidamente, enquanto outros requerem infusões mais longas que podem durar horas;

VII. Cuidados adicionais: durante a infusão, o usuário poderá receber cuidados adicionais, como monitoramento da hidratação, controle da dor, ajuste de doses ou administração de medicamentos complementares, se necessários;

VIII. Conclusão da infusão: após a conclusão da infusão, o profissional de saúde removerá o acesso venoso do usuário e fornecerá todas as instruções pós-infusão necessárias, o que pode incluir orientações sobre possíveis efeitos adversos, cuidados em domicílio ou encaminhamento ou agendamento para consultas de acompanhamento.

Quadro 09 - Total mensal de procedimentos previstos para realização no Centro de infusão e administração de medicamentos do HDF.

Código SIGTAP	Procedimento	Quantidade mensal desejada
03.01.10.001-2	Infusão e administração de medicamentos (Número de atendimentos)	250

O Centro de Infusão deve ter disponível, na área de atendimento, um carrinho de emergência e demais insumos para manejo inicial de eventos clínicos de maior gravidade, devendo contar ainda com a seguinte estrutura:

a) Posto de Enfermagem: uma mesa com cadeira, um computador e uma impressora com acesso à internet, pia e bancada, contendo torneira com água corrente, além de bancada que possibilita fácil higienização e preparo dos medicamentos; sabonete líquido, suporte de papel toalha, gel bactericida e álcool 70% para antissepsia também são obrigatórios. É necessário e obrigatório uma caixa especial para coleta de material perfuro cortante, com suporte para fixação; armário com porta; e lixeiras com tampa de pedal ou sistema automático de acionamento. As lixeiras precisam ser diferenciadas para lixo comum e lixo infectante por etiquetas laváveis. A lixeira com lixo infectante precisa ter, além da escrita, o símbolo que

Pág. 64 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

representa o lixo infectante;

b) Acesso ao centro de infusão: a sala precisa garantir fácil acesso e a sugestão é que não seja passagem para outros ambientes. Ela deve conter uma identificação, como "SALA DE PROCEDIMENTOS" fixada na porta de entrada;

c) Iluminação, pisos e paredes: é importante uma proteção contra luz solar direta, como cortinas que atendam aos requisitos sanitários) As paredes devem ser de fácil limpeza, cor clara e impermeáveis. Nada de objetos decorativos grandes e que atrapalhe o manuseio dos medicamentos na bancada;

d) Maca ou poltronas para aplicar os injetáveis: a área ocupada por este móvel costuma ser de 1,5 m², e é obrigatória uma cobertura impermeável e descartável – colchonete ou similar. Esse leito precisa ser impermeável e de fácil limpeza. A maca é opcional para pacientes mais debilitados;

e) Câmara refrigerada: é necessária somente se houver alguma substância que necessite de temperatura especial. Neste caso, é necessário consultar o fabricante para verificar como esse medicamento deve ser armazenado. Se não houver necessidade de resfriamento, a farmácia deve disponibilizar para a clínica uma carta de recomendação para apresentar para a vigilância em casos de vistoria. Caso possua medicamento termolábil o controle de temperatura é feito diariamente e o registro é obrigatório;

f) Almoxarifado e Controle de estoque: Armários para estocagem de insumos e rouparia;

g) Sala de observação;

h) DML/Expurgo;

i) Bombas de Infusão;

j) Suporte de Soro móvel e de parede;

k) Carrinho de Emergência;

l) Mesa de May;

m) TV.

11.2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SUL

As UPAs 24h são Unidades de Saúde que prestam serviços 24 horas por dia, com atendimento em todas as faixas etárias, em todos os dias do ano, com vocação de acolher e atender a todos os usuários que buscarem assistência. Trata-se de um componente pré-hospitalar fixo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e se caracteriza como um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre a APS e a Rede Hospitalar.

Os serviços de saúde deverão ser prestados nesta Unidade, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto nas seguintes legislações:

a) Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 03/06/2024 08:35 CPF: 045.xxx.xxx-60

Pág. 65 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

b) Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

c) Lei nº 8.689/1993, que dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências;

d) Portaria de consolidação nº 1/2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS;

e) Portaria nº 2048/2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

f) Portaria nº 10/2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do SUS.

11.2.1. PERFIL ASSISTENCIAL DA UPA SUL

Quadro 10 - Perfil Assistencial da UPA SUL

Meses	Atendimento Médico	Atendimento Odontológico
abr/22	13757	627
mai/22	14326	521
jun/22	13203	584
jul/22	13095	635
ago/22	10966	570
set/22	11807	653
out/22	12464	661
nov/22	12945	716
dez/22	11563	641
jan/23	12734	775
fev/23	11014	569
mar/23	15243	661
Média	**12839**	**638**

.2.11.2.2.

RECURSOS HUMANOS

11.2.2.1. Requisitos Dos Recursos Humanos

A equipe de trabalhadores e profissionais de saúde da UPA 24h, que comporão o quadro de gestão de pessoas deve ser estruturada de forma que as ações exigidas neste Anexo Técnico sejam realizadas integralmente, respeitando a legislação, preceitos éticos, área física do prédio e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, além dos requisitos determinados pela Portaria do Ministério da Saúde nº 10/2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h como Componente da RAU, no

Pág. 66 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

âmbito do SUS, com, no mínimo, os seguintes profissionais e quantidades:

Quadro 11 - Dimensionamento MÍNIMO de Profissionais

PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	
	DIA	NOITE
Diretor Técnico Médico	1	
Responsável Técnico de Enfermagem	1	
Médicos clínicos	4	3
Médico cirurgião	1	1
Médicos pediatras	2	2
Cirurgião Dentista	1	1
Técnico ou Auxiliar de Saúde Bucal	1	1
Enfermeiros	3	3
Técnicos de Enfermagem	12	12
Técnico em Radiologia	1	1
Farmacêutico (40 horas)	1	0
Auxiliar Administrativo	2	2
Motorista para ambulância	1	1

O número de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem deverá ser adequado à demanda, que compreende o período de 24 (vinte e quatro) de dezembro a 31 (trinta e um) de janeiro, quando os atendimentos aumentam significativamente devido à alta temporada de verão. O incremento deverá contemplar mais uma equipe, composta por 1 (um) médico, 1 (um) enfermeiro e 2 (dois) técnicos de enfermagem, diariamente, no período das 10 (dez) às 22 (vinte e duas) horas, de forma a garantir o efetivo funcionamento no serviço e o alcance de metas quantitativas e qualitativas.

O plano de trabalho apresentado deverá estar de acordo com as normas de cada categoria profissional e conter a previsão de registro dos Responsáveis Técnicos (RT) perante os respectivos Conselhos: medicina, odontologia, enfermagem, farmácia e radiologia.

A Executora também deverá contar com Supervisor do Serviço Radiológico, devidamente registrado no respectivo conselho profissional, devendo disponibilizar o dosímetro individual aos profissionais durante o período laboral, bem como providenciar a medição e a disponibilização do relatório ao Órgão Supervisor sempre que solicitado pela área técnica.

Os membros das equipes deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento.

No quadro abaixo constam os requisitos mínimos, de acordo com cada categoria profissional.

Pág. 67 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYD2.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVR em 03/04/2024 18:35 CPF: 035.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Quadro 12 - Requisitos dos profissionais

CATEGORIA	PRE-REQUISITO	QUALIFICADOR
Diretor Técnico Médico	Nível Superior em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina de SC.	Inscrição como Diretor Técnico da Unidade em cumprimento às resoluções do CFM.
Responsável Técnico de Enfermagem	Nível Superior em Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC.	Inscrição de Responsável Técnico pela referida unidade conforme regulamentação prevista pelo COREN/COFEN.
Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	Curso em Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), inscrição no Conselho Regional de Odontologia de SC.	Experiência comprovada de, no mínimo, um ano de prática odontológica. Comprovação de, no mínimo, um ano de prática odontológica em serviço de urgência e emergência odontológica, e Curso de Suporte Básico de Vida.
Enfermeiro	Nível Superior em Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC.	Experiência comprovada de um ano em unidade de urgência e emergência ou Unidade de Terapia Intensiva e/ou Especialização em Urgência e Emergência e/ou ACLS e/ou Curso de especialização em Unidade de Terapia Intensiva.
Farmacêutico	Nível Superior em Farmácia, inscrição no Conselho Regional de Farmácia	-
Médico Cirurgião	Nível Superior em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina de SC.	Residência Médica ou Título de Especialista em Cirurgia Geral, com Registro de Qualificação de Especialista registrado no Conselho.
Médico Clínico	Nível Superior em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina de SC.	Residência Médica em Clínica Médica ou Medicina de Urgência e Emergência, ou Título de Especialista em Clínica Médica ou Medicina de Urgência e Emergência, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no CRM. Os médicos sem RQE deverão, obrigatoriamente, comprovar curso de ACLS e experiência comprovada de um ano em serviço de Urgência e Emergência.
Médico Pediatra	Nível Superior em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina de SC.	Residência Médica em Pediatria, ou Título de Especialista em Pediatria, com respectivo Registro de Qualificação de Especialista no CRM. Os médicos que não possuírem RQE em Pediatria deverão, obrigatoriamente, comprovar um ano de experiência em serviço de Urgência e Emergência Pediátrica e curso de Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS).
Motorista	Carteira de motorista "D"	Experiência comprovada de, no mínimo, dois anos como condutor de veículo de emergência e/ou Curso para Condutores de Veículos de Emergência.
Odontólogo	Nível Superior em Odontologia, inscrição no Conselho Regional de Odontologia de SC.	Experiência comprovada de, no mínimo, um ano de prática odontológica. Experiência comprovada de, no mínimo, um ano de prática odontológica em serviço de urgência e emergência

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 16:35 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 68 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

		odontológica; Residência em Cirurgia e Traumatologia buco maxilo facial e/ou Título de especialista em cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, ou habilitação em odontologia hospitalar com respectivo Registro no CRO; Desejável Curso de Suporte Básico de Vida.
Técnico Administrativo	Ensino médio completo	Experiência comprovada na área administrativa
Técnico em Enfermagem	Curso Técnico de Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC.	Experiência comprovada de um ano em unidade de urgência e emergência ou Unidade de Terapia intensiva e/ou Curso de Suporte Básico de Vida e/ou Pós-Técnico em Urgência e Emergência.
Técnico em Radiologia	Curso Técnico em Radiologia, inscrição no Conselho Regional de Técnico em Radiologia de SC.	-

11.2.2.2. Educação permanente

a) Os profissionais deverão passar por cursos de atualização periódicos, alinhados aos fluxos, protocolos e modelo de atenção municipal, com comprovação de frequência e certificado emitido pela ESP ou outra entidade reconhecida;

b) A programação de Educação Continuada com seu respectivo cronograma deverá ser encaminhado à SMS semestralmente, sendo que a SMS poderá, a qualquer momento, solicitar a inclusão ou complementação de temas ou participação dos profissionais em treinamentos específicos estratégicos da SMS;

c) Além das atualizações periódicas, os profissionais deverão ter a qualificação mínima obrigatória para atuação imediata, devendo-se oportunizar a qualificação desejável, conforme quadro 13:

Quadro 13 - Treinamento/Cursos de capacitação obrigatória e desejável

PROFISSIONAL	CAPACITAÇÃO OBRIGATÓRIA	CAPACITAÇÃO DESEJÁVEL
Técnicos de enfermagem	→ Suporte Básico de Vida (SBV); → Uso do Sistema de Prontuário Eletrônico Vigente da SMS.	→ Habilidade de comunicação; → Qualidade e ética no Registro de Enfermagem.
Enfermeiros	→ SBV; → Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS); → Uso dos Protocolos de Enfermagem da SMS; → Uso do Sistema de Prontuário Eletrônico Vigente da SMS.	→ Habilidade de Comunicação; → Qualidade no Registro de Enfermagem; → Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVF em 22/04/2024 18:35 CPF: 095.xxx.xxx-80

Pág. 69 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Pediatra	→ Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS) e/ou → Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma (PHATLS) → Uso do Sistema de Prontuário Eletrônico Vigente da SMS	→ Habilidade de Comunicação → Uso do PACK/SMS
Clínico Geral e cirurgião	→ ACLS e/ou → ATLS e/ou → PHATLS → Uso do Sistema de Prontuário Eletrônico Vigente da SMS	→ Habilidade de Comunicação → Uso do PACK/SMS
Dentistas e Auxiliares de Consultório Dentário (ACDs)	→ SBV → Uso do Sistema de Prontuário Eletrônico Vigente da SMS	→ Habilidade de Comunicação
Auxiliares/técnicos administrativos	→ Uso do Sistema de Prontuário Eletrônico Vigente da SMS	→ Atendimento ao público voltado a área da saúde → Habilidade de Comunicação;
Motoristas	→ Reciclagem SEST/SENAT (condução de veículos de emergência)	→ Habilidade de Comunicação

11.2.3. FLUXO INTERNO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

O fluxo de atendimento na UPA 24h Sul da Ilha deverá seguir as seguintes orientações:

11.2.3.1. Chegada do usuário na recepção da UPA:

O usuário entrará na UPA 24h por meio da recepção. O profissional da recepção deverá verificar no sistema de prontuário eletrônico vigente, utilizado pela SMS, se o usuário já possui cadastro ativo com Cartão Nacional de Saúde (CNS). Em caso positivo, o profissional deverá, obrigatoriamente, atualizar o endereço completo, CPF e telefone celular do usuário. Caso o usuário seja morador de Florianópolis e não possua cadastro ativo, o funcionário deverá criar um novo cadastro, inserindo todos os dados obrigatórios: CNS, Cadastro de Pessoa Física (CPF), data de nascimento, nome da mãe, endereço completo e telefone celular com DDD. Caso o usuário seja turista e sem cadastro anterior, deve-se criar um novo cadastro (provisório) com os dados obrigatórios, assinalando o campo que o identifica como "turista".

Ressalta-se que o cadastro adequado tem como objetivo garantir a qualidade dos registros no sistema de prontuário eletrônico, atendendo às necessidades de dados dos serviços de assistência, evitando duplicidade de registros, promovendo a segurança do paciente e permitindo a correta exportação dos dados de produção. O cadastro adequado deverá conter dados essenciais, quais sejam, nome completo do usuário, data de nascimento, CPF, telefone celular e CNS. Devido à sua importância, o cadastro correto dos usuários está contemplado nos indicadores de desempenho (qualitativos) e será avaliado mensalmente.

Por se tratar de um serviço de urgência e emergência, o cadastro sem dados obrigatórios, poderá ocorrer apenas em casos de atendimento a vítimas desacordadas e/ou

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVR em 02/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 70 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

sem documento de identificação e/ou sem possibilidade de fornecimento de dados e/ou reconhecimento e/ou com dados incompletos. Estes cadastros devem ser atualizados e corrigidos assim que as informações estiverem disponíveis.

Os usuários que chegarem à unidade e forem direcionados imediatamente à sala de reanimação, deverão ser cadastrados naquele local. Todos os usuários devem ser cadastrados, bem como todos os atendimentos devem ser registrados no prontuário eletrônico utilizado pela SMS.

11.2.3.2. Adoção Do Acolhimento Com Classificação De Risco (ACR)

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) é a ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, adulto e infantil, que deve ser realizado por profissional enfermeiro capacitado, com o objetivo de identificar a gravidade do usuário e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro, de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes. A Executora deverá adotar o Protocolo de ACR oficial da SMS.

Após a etapa de verificação ou criação de cadastro, o usuário deve ser encaminhado para aguardar o ACR, onde é acolhido pelo enfermeiro que, através de consulta de enfermagem, determina a prioridade de atendimento (VERMELHO, LARANJA, AMARELO, VERDE, BRANCO ou AZUL), conforme o Protocolo de Classificação de Risco adotado pela SMS. Orienta-se que, para segurança de todo o processo, o tempo de espera pela ACR não ultrapasse 10 (dez) minutos e que a duração deste atendimento não ultrapasse mais do que 05 (cinco) minutos.

Após o ACR, o usuário deverá ser encaminhado para a sala de espera adequada para aguardar o atendimento profissional, utilizando a pulseira de identificação e devendo ser atendido em tempo oportuno, conforme o tempo de espera preconizado nos indicadores de desempenho do Anexo II-B.

Os usuários que buscarem atendimentos odontológicos ou necessitarem de procedimentos de enfermagem, após a etapa de verificação ou criação de cadastro, deverão ser encaminhados para a respectiva sala de espera para aguardar o atendimento profissional, não sendo obrigatório o ACR.

Os usuários com suspeita de doenças de transmissão respiratória e/ou infecto contagiosas (quadro 14) deverão receber máscaras de proteção individual no ACR e terão o atendimento médico priorizado.

Pág. 71 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MAEVI em 02/05/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-90

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA E/OU INFECTOCONTAGIOSAS
Coronavírus
Tuberculose
Sarampo
Rubéola
Caxumba
Meningite
Coqueluche
Varicela
Outras identificadas como interesse epidemiológico

Quadro 14 - Lista doenças de transmissão respiratória e/ou infectocontagiosas

O atendimento pré-clínico realizado atualmente pelo Alô Saúde, da SMS, poderá ter interface com as UPAS 24h no referenciamento de usuários, conforme critérios de classificação do atendimento, assim como os usuários atendidos e referenciados pelos CSs da SMS. A SMS também poderá avaliar a utilização de ferramentas tecnológicas de acesso remoto do usuário ao Alô Saúde.

11.2.3.3. Atendimento Médico e Odontológico

O atendimento médico e odontológico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano a todos os usuários que buscam a UPA, independente de sua condição. Estarão compreendidos nos atendimentos médicos e odontológicos, os atendimentos de urgência e emergência, as consultas, condutas clínicas e procedimentos necessários. A observação clínica adulto e infantil, assim como as transferências para outros níveis de complexidade, quando necessários, devem ser realizadas conforme grade de referência da rede (Anexo I-A). Da mesma forma, os exames complementares, laboratoriais e de imagem, devem ser realizados nos usuários durante todo o período de assistência.

Nesse âmbito, os profissionais deverão atuar de acordo com as melhores práticas e evidências científicas disponíveis, assim como as normas e protocolos vigentes. Caso o profissional constate a necessidade de encaminhamento ambulatorial para outra especialidade para continuidade do cuidado, após o atendimento e conduta clínica inicial, deverá encaminhar o usuário à APS, por meio do fluxo de referência e contrarreferência estabelecido e obedecendo a Política Municipal de Atenção Primária da SMS.

Os atendimentos odontológicos devem ter a classificação pelo risco e agravo em saúde bucal em consonância com os preceitos da Divisão de Saúde Bucal (DSB) da SMS. Para os casos com necessidade de tratamento continuado e identificados como "tempo-sensíveis" e de maior risco de agravo em saúde bucal, poderá ser ofertado um retorno programado para a realização do procedimento odontológico necessário ao usuário de risco,

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIER em 03/04/2024 09:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 72 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

seguindo o escopo de procedimentos previstos neste edital e possíveis de serem realizados em UPA, tais como os de baixa/média complexidade da clínica odontológica. Esses atendimentos buscam aumentar a resolutividade e promover equidade em saúde bucal aos que apresentam maior risco identificado, além de otimizar os serviços de saúde bucal contratados.

É vedada à equipe da UPA a solicitação de exames diagnósticos complementares que não são ofertados no escopo do atendimento de urgência e emergência, devendo o usuário ser encaminhado à APS, obedecendo a Política Municipal de Atenção Primária de Florianópolis.

Durante o atendimento, os profissionais deverão efetuar todos os registros das ações e procedimentos realizados no sistema de prontuário eletrônico vigente na rede municipal.

Em relação aos medicamentos prescritos, os profissionais deverão observar o Plano de Acesso e Uso Racional de Medicamentos (Anexo I-B), bem como a Grade de Medicamentos constantes no Anexo I-C.

Ainda, os profissionais deverão encaminhar aqueles usuários que não tiveram suas queixas resolvidas, com garantia da continuidade do cuidado para avaliação em serviços hospitalares de retaguarda, conforme grade de referência e contrarreferência (Anexo I-A), por meio da regulação do acesso assistencial oficial.

Compete aos profissionais de saúde as notificações compulsórias de doenças transmissíveis no sistema de prontuário eletrônico, conforme fluxos preconizados pela Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS).

A produção médica e odontológica da UPA compõem as metas quantitativas previstas neste Anexo Técnico.

11.2.3.4. Atendimento do Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

O atendimento de Enfermagem deverá ser prestado de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano, sendo que a equipe deve ser composta de forma que atenda a todas as especificações contidas neste Termo. Os membros da equipe deverão atender aos fluxos e procedimentos necessários, de acordo com a organização da rede de saúde, organização do acolhimento, registros dos atendimentos da equipe, conforme deliberados pela SMS e compondo uma rede integrada de saúde.

Nesse âmbito, os profissionais deverão realizar condutas profissionais de acordo com as melhores práticas e evidências científicas disponíveis, assim como as normas e protocolos vigentes.

Caso o profissional Enfermeiro constate a necessidade de encaminhamento para outra especialidade para continuidade do cuidado, após o atendimento e conduta clínica inicial, deverá encaminhar o usuário à APS, por meio de fluxo de referência e contrarreferência estabelecido e obedecendo a Política Municipal de Atenção Primária de Florianópolis.

Em relação à prescrição de medicamentos e solicitação de exames, o Enfermeiro

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 03/06/2024 18:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 73 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

deverá se embasar nos Protocolos de Enfermagem publicados pela SMS, podendo aplicá-los após capacitação realizada pela Comissão de Sistematização da Assistência em Enfermagem (CSAE). Não serão permitidas a prescrição de medicamentos e solicitações de exames que não estejam previstos na Relação Municipal de Medicamentos e/ou que não estejam especificados nos Protocolos de Enfermagem vigentes no escopo do atendimento de urgência e emergência.

O enfermeiro compartilha a competência de realizar as notificações compulsórias de doenças transmissíveis no sistema de prontuário eletrônico, conforme fluxos preconizados pela Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) do município.

A produção dos Enfermeiros da UPA compõe as metas quantitativas especificadas neste Anexo Técnico.

11.2.3.5 Procedimentos Médicos, Odontológicos e Cuidados De Enfermagem realizados no interior da UPA 24h

Realizados em usuários atendidos na UPA 24h, durante ou após o atendimento médico/odontológico/enfermagem, os procedimentos podem incluir a administração de medicamentos via oral e/ou parenteral, a realização de exames, procedimentos e cuidados em geral, dentre eles:

- Administrar medicamentos segundo o protocolo de dor torácica;
- Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do usuário;
- Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos (cânula orofaríngea, cânula nasofaríngea) e invasivos (cânula de cricotomia, tubo orotraqueal, cânula de traqueostomia e máscara laríngea), incluindo dispositivos para via aérea difícil;
- Ventilação não invasiva por Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) e Pressão Positiva em dois níveis nas Vias Aéreas- Bilevel Positive Airway Pressure (BiPAP);
- Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;
- Irrigação gástrica;
- Inserção de sondas e cateteres;
- Curativos e suturas;
- Punção venosa periférica e profunda;
- Punção intraóssea;
- Aconselhamento pré e pós Teste Rápido para HIV/Sífilis e hepatites;
- Consulta médica e prescrição de Kit medicamentoso para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP);
- Coleta de sangue, urina e swab oral e nasal para doenças de interesse epidemiológico, conforme Nota Técnica Conjunta 04/SMS/DVS/GVE/LAMUF/2022 (Anexo I-D) e/ou outros documentos que venham a substituí-la;

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: MIEW em 03/04/2024 09:05 CPF: 046.xxx.xxx-90

Pág. 74 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

- Eventualmente, outros procedimentos de enfermagem e/ou médicos poderão ser necessários e, sua realização deve respeitar o atendimento integral do usuário dentro do escopo de atuação dos serviços da UPA;
- Realização de testes COVID-19, Antígeno e RT-PCR em todos os usuários com critério de suspeita da doença;
- Procedimentos Odontológicos: exame clínico, aberturas coronárias, medicação intracanal, remoção de tecido cariado, selamentos, capeamentos, restaurações de dentes permanentes e decíduos, raspagem corono radicular, profilaxias, aplicações de flúor, drenagens de abscessos, contenção de dentes traumatizados, suturas de lesões cortantes de tecidos moles bucais, obtenção de hemostasia, exodontias de dentes decíduos e permanentes; cimentação de peças protéticas; ajuste oclusal, polimentos, orientações em saúde e promoção de saúde bucal, controle da dor e sintomas através de prescrição de medicação via oral e parenteral, entre outros procedimentos necessários ao pronto atendimento odontológico e relativos ao campo de atuação profissional;
- Devem ser realizados exames laboratoriais, eletrocardiograma, testes COVID-19, antígeno e RT-PCR em todos os usuários com critério de suspeita de doenças, bem como coleta de sangue, urina e swab oral e nasal para outras doenças de interesse epidemiológico, conforme Nota Técnica Conjunta 04/SMS/DVS/GVE/LAMUF/2022 e/ou outros documentos que venham a substituí-la;
- Outros procedimentos de enfermagem ou médicos ou odontológicos poderão ser incluídos nesta relação, a partir da inclusão de novas tecnologias nos serviços de saúde ou conforme preconizado pela SMS, de acordo com o nível de atenção à saúde. Em todos os procedimentos realizados devem ser seguidas as normas de biossegurança vigentes, inclusive o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

11.2.3.6. Exames Complementares

Serão realizados na UPA 24h coletas de exames laboratoriais (conforme previsto na Tabela SIGTAP - Anexo I-H), eletrocardiogramas e radiografias que deverão ser ofertados de forma ininterrupta, durante as 24h de funcionamento. Os exames são solicitados pelos médicos, odontólogos e enfermeiros da UPA 24h.

As solicitações de exames pelo Enfermeiro deverão se embasar nos Protocolos de Enfermagem publicados pela SMS, podendo ser aplicados após capacitação realizada pela Comissão de Sistematização da Assistência em Enfermagem (CSAE). Não serão permitidas as solicitações de exames por enfermeiros que não estejam especificados nos Protocolos de Enfermagem vigentes.

A realização de exames complementares, identificados como urgentes, poderão ser demandados pela rede municipal, para apoio diagnóstico dos casos atendidos na APS, através de fluxo eletivo programado e pactuado entre as partes.

No que diz respeito aos exames laboratoriais, a Executora deve atender todas as

Pág. 75 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

normas dos órgãos competentes, quanto ao armazenamento e transporte de amostras, emitir laudo que contemple: identificação do laboratório prestador; identificação do usuário (nome completo, registro e unidade de atendimento a urgência) e do profissional requisitante (nome completo e registro de classe); identificação do profissional responsável pela liberação do exame; data da amostra e data da liberação do exame; resultado obtido e especificação do material (amostra) e do método de análise utilizado; e comparativo com valores de referência, quando for o caso.

O resultado dos exames laboratoriais deve ser disponibilizado aos usuários de forma impressa ou de forma digital, devendo conter assinatura eletrônica com certificado digital que garanta, a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet, observando todas as garantias referentes a privacidade e segurança das informações. O tempo médio entre a coleta e o resultado dos exames não deverá exceder 2 (duas) horas.

11.2.3.7 Fornecimento e administração de medicamentos

É obrigatória a utilização da grade de medicamentos padronizada pela SMS, constante do Anexo I-C, seguindo as orientações contidas no Plano de acesso e Uso Racional de Medicamentos, Anexo I-B.

I - Dos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria MS nº 344/1998

a) Os medicamentos sujeitos a controle especial constantes nos anexos da Portaria MS nº 344/1998 ficarão sob a guarda do farmacêutico;

b) Haverá carrinho/maleta de medicamentos sujeitos a controle especial, cujos itens e as quantidades serão previamente pactuados e informados formalmente à Vigilância Sanitária Municipal;

c) Os itens constantes no referido carrinho/maleta somente serão repostos pelo farmacêutico mediante apresentação de receita ou do medicamento danificado ou com prazo de validade expirado;

d) Ao retirar os medicamentos do carrinho/maleta, o profissional previamente designado pela coordenação que estiver na escala deverá assinar, bem como descrever a quantidade e a data do evento nas duas vias da receita;

e) A primeira via de receita de controle especial, referente a medicamento fornecido, deverá ser guardada no carrinho/maleta destinado para recolhimento e posterior controle pelo farmacêutico;

f) A segunda via de receita de controle especial deverá ser entregue para o profissional que realizará a administração do medicamento;

g) O registro dos medicamentos constantes da Portaria MS nº 344/1998, no sistema informatizado, somente poderá ser efetuado pelo farmacêutico, uma vez que tal registro gera o livro eletrônico de controle de psicotrópicos e/ou outros medicamentos sujeitos a controle

Pág. 76 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 22/04/2024 09:35 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

special;

h) No período em que houver a presença do farmacêutico, esse fará os registros das prescrições de medicamentos controlados do dia anterior, bem como do final de semana.

II - Dos medicamentos antimicrobianos:

a) O registro de dispensação ou fornecimento de todos os medicamentos antimicrobianos no sistema informatizado é obrigatório e deve ser efetuado pelo profissional que realizar o fornecimento;

b) A quantidade de medicamento antimicrobiano fornecida deve ser obrigatoriamente correspondente ao tratamento completo;

c) O fornecimento de medicamentos antimicrobianos para uso domiciliar deve ser feito para todas as prescrições de usuários residentes em Florianópolis, sendo que a quantidade fornecida deve ser sempre referente ao tratamento completo, para evitar que a pessoa interrompa o tratamento;

d) A Executora deverá se adequar para o fornecimento dos medicamentos nos casos em que houver modificações na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), disponível em formato atualizado no site eletrônico da PMF (https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=assfar+++remume).

III - Dos medicamentos antirretrovirais utilizados para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP)

Os esquemas de medicamentos que a OS deve manter em estoque são:

Esquema preferencial:

- TENOFOVIR/LAMIVUDINA (TDF/3TC) 300/300 MG + DOLUTEGRAVIR (DTG) 50 MG;

Esquemas alternativos:

- ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA (AZT/3TC) 300/150 MG + DOLUTEGRAVIR (DTG) 50 MG (Se houver impossibilidade do uso de Tenofovir).
- TENOFOVIR/LAMIVUDINA (TDF/3TC) 300/300 MG + ATAZANAVIR (ATV) 300 MG + RITONAVIR (RTV) 100 MG (Se houver impossibilidade do uso de Dolutegravir).
- TENOFOVIR/LAMIVUDINA (TDF/3TC) 300/300 MG + DARUNAVIR (DRV) 800 MG + RITONAVIR (RTV) 100 MG (Se houver impossibilidade do uso de Atazanavir).

a) Haverá um estoque de medicamentos destinados à PEP, cujos itens e as quantidades serão previamente pactuados e informados à Assistência Farmacêutica (ASSFAR) da SMS;

b) Os medicamentos destinados à PEP ficarão sob a guarda do farmacêutico;

c) Os itens constantes somente serão repostos pelo farmacêutico mediante apresentação de receita (formulário padrão para PEP) ou do medicamento danificado ou com prazo de validade

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVR em 22/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 77 de 215. Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

expirado;

d) No formulário de PEP, o profissional que estiver na escala do serviço de farmácia deverá: solicitar a assinatura do usuário que recebeu o medicamento, datar o fornecimento, rubricar e carimbar, além de descrever a quantidade e os lotes dos medicamentos entregues no verso;

e) O profissional que estiver na escala do serviço de farmácia deverá registrar adequadamente no sistema de prontuário do usuário a entrega do medicamento no ícone evolução;

f) A quantidade de medicamentos fornecidos deve ser sempre correspondente à profilaxia completa;

g) Atentar para a entrega correta das caixas de medicamentos conforme terapia prescrita pelo médico/enfermeiro (Preferencial ou Alternativa);

h) Os formulários de PEP, referentes aos medicamentos fornecidos, deverão ser repassados ao farmacêutico no dia posterior para que o mesmo possa repor o quantitativo dos medicamentos e, posteriormente enviá-los à farmácia da Policlínica Sul para reposição de estoque e registro no Sistema Logístico de Medicamentos (SiCLOM) do Ministério da Saúde;

i) O fornecimento de medicamentos para PEP se dará em todo o horário de funcionamento da UPA;

j) A Executora deverá se adequar para o fornecimento dos medicamentos mesmo em casos de mudanças de terapia, sempre de acordo com as Notas Informativas atualizadas do Ministério da Saúde e/ou descritos no PACK/Protocolos Municipais.

IV - Do medicamento Oseltamivir

a) O registro de dispensação ou fornecimento do medicamento Oseltamivir no sistema informatizado é obrigatório e deve ser efetuado pelo profissional que realizar o fornecimento;

b) A quantidade do medicamento Oseltamivir fornecida deve ser obrigatoriamente correspondente ao tratamento completo;

c) O fornecimento do medicamento Oseltamivir para uso domiciliar deve ser feito para todas as prescrições, sendo que a quantidade fornecida deve ser sempre referente ao tratamento completo, para evitar que a pessoa interrompa o tratamento;

V - Dos demais medicamentos

O registro de fornecimento ou administração de todos os medicamentos no sistema informatizado é obrigatório e deve ser efetuado pelo profissional que realizar o fornecimento ou administração.

11.2.3.8. Transferência de usuário da Upa 24h para o Hospital

O médico assistente do paciente na UPA é o responsável por sua transferência para a rede hospitalar caso necessário, obedecendo aos fluxos e protocolos estabelecidos pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de SC.

Pág. 78 de 210 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 02/04/2024 16:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

Devem ser utilizados fluxos indicados pela SMS e/ou outros que venham a ser instituídos na rede de saúde.

O registro deve ser feito, obrigatoriamente, em formulário próprio digital, para análise de dados em saúde, com as informações sobre transferência de usuários, unidade de referência, dados do usuário, situação de saúde, data e horário, reservadas às informações de sigilo do usuário.

A UPA 24h deverá conter uma unidade móvel disponível durante todo o seu horário de funcionamento para a transferência de usuários, caso necessário. A tripulação e a ambulância que farão o transporte para a transferência ficarão a cargo da Executora.

11.2.4. QUANTO À ASSISTÊNCIA

11.2.4.1. Atendimento médico, odontológico e de enfermagem a qualquer usuário, independente de faixa etária, por período contínuo nas 24h, de acordo com a abrangência de atendimento específico de cada UPA 24h, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;

11.2.4.2. Realizar avaliação médica, odontológica e de enfermagem de forma sistemática no intervalo de tempo que cada usuário exigir em todos os usuários que estão em observação;

11.2.4.3. Operacionalizar, junto a regulação de leitos da SES/SC, a transferência dos usuários com indicação de internação hospitalar que se encontrem na Unidade por mais de 12h, através dos mecanismos regulatórios vigentes;

11.2.4.4. Exames laboratoriais, eletrocardiograma, testes COVID-19, antígeno e RT-PCR em todos os usuários com critério de suspeita da doença; coleta de sangue, urina e swab oral e nasal para outras doenças de interesse epidemiológico, conforme Nota Técnica Conjunta 04/SMS/DVS/GVE/LAMUF/2022 e/ou outros documentos que venham a substituí-la;

11.2.4.5. Comunicar à Diretoria de Vigilância em Saúde todos os casos de notificação compulsória imediata que porventura sejam suspeitados e/ou diagnosticados na Unidade;

11.2.4.6. Atender a todas as diretrizes contidas neste Anexo Técnico;

11.2.4.7. Desenvolver ações para atender a todas as informações contidas neste anexo;

11.2.4.8. Garantir que a equipe profissional esteja de acordo com o dimensionamento mínimo e os requisitos previstos neste Anexo Técnico.

11.3. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS 24h

11.3.1 RECURSOS HUMANOS

11.3.1.1. Requisitos dos Recursos Humanos

A equipe de trabalhadores e profissionais de saúde do CAPS 24h, que comporão o quadro de gestão de pessoas, deve ser organizada de forma que as ações exigidas neste Anexo Técnico sejam cumpridas integralmente, respeitando a legislação, preceitos éticos, área física do prédio e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, contemplando, no mínimo, os seguintes profissionais e quantidades:

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MEIP em 02/04/2024 18:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 79 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Categoria Profissional	Turno Diurno		Quantitativo Plantão Diurno	Quantitativo Plantão Noturno
	Quantitativo	Carga horária semanal		
Médicos clínicos	2	30 h	-	-
Médico psiquiatra	2	30 h	1	1
Farmacêutico	1	40 h	-	-
Psicólogo	2	30 h	-	-
Assistente social	2	30 h	-	-
Terapeuta ocupacional	1	30 h	-	-
Educador físico	1	30 h	-	-
Auxiliar Administrativo	2	30 h	1	1
Educadores sociais	2	30 h	-	-
Enfermeiro	3	40h	2	2
Técnico de enfermagem	1	40h	6	5

Quadro 15 - Dimensionamento MÍNIMO de Profissionais

I - Especificação dos turnos e plantões

a) Turno Diurno: Entende-se como turno diurno aquele compreendido em todos os dias da semana, no período entre 07h e 19h. A fim de garantir a melhor cobertura assistencial aos usuários não deve haver sobreposição de horários de profissionais da mesma categoria, à exceção de reuniões de equipe e atividades de educação permanente;

b) Plantões diurnos: 12h, no período entre 07h e 19h, inclusive fins de semana e feriados;

c) Plantões noturnos: 12h corridas, no período entre 19h e 07h do dia seguinte, inclusive fins de semana e feriados.

A gestão e contratação de pessoas para operacionalização dos serviços prestados deverá ser realizada por meio de processo seletivo, incluindo edital de chamamento público.

O número de profissionais deverá seguir o dimensionamento mínimo estabelecido no quadro 15, devendo ser adequado à demanda caso o quantitativo estabelecido seja insuficiente, de forma a garantir o efetivo funcionamento no serviço e o alcance de metas quantitativas e qualitativas. O plano de trabalho apresentado deverá estar de acordo com as normas de cada categoria profissional, ficando a cargo da Executora a garantia da equipe mínima nas situações previstas em lei, férias, licenças e/ou demais afastamentos.

No quadro 16 constam os requisitos mínimos, bem como a qualificação mínima, de acordo com cada categoria profissional.

Quadro 16 - Requisitos dos profissionais

Pág. 80 de 216 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-90

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

CATEGORIA	PRÉ-REQUISITO	QUALIFICADOR
Médicos clínicos	Curso em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina de SC.	Residência Médica em Clínica Médica ou Medicina de Família e Comunidade, ou Título de Especialista em Clínica Médica ou Medicina de Família e Comunidade, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no CRM.
Médico psiquiatra	Nível Superior em Medicina, residência em Psiquiatria e inscrição no Conselho Regional de Medicina de SC.	Residência Médica em Psiquiatria, ou Título de Especialista em Psiquiatria, com respectivo Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no CRM.
Farmacêutico	Nível Superior em Farmácia, inscrição no Conselho Regional de Farmácia de SC.	Experiência comprovada de um ano na função.
Psicólogo	Nível Superior em Psicologia, inscrição no Conselho Regional de Psicologia de SC.	Experiência comprovada de um ano em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) e/ou Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e/ou Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e/ou Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e/ou serviço de urgência/emergência psiquiátrica/saúde mental e/ou Residência Multiprofissional em Saúde Mental e/ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família e/ou Curso de Especialização em Saúde da Família e/ou Curso de Especialização em Saúde Mental e/ou experiência clínica de pelo menos 02 (dois) anos atendendo pacientes com sofrimento psíquico.
Assistente social	Nível Superior em Serviço Social, inscrição no Conselho Regional de Serviço Social de SC.	Experiência comprovada de um ano em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) e/ou Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e/ou Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e/ou Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e/ou serviço de urgência/emergência psiquiátrica/saúde mental e/ou Residência Multiprofissional em Saúde Mental e/ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família e/ou Curso de Especialização em Saúde da Família e/ou Curso de Especialização em Saúde Mental .
Terapeuta ocupacional	Nível Superior em Terapia Ocupacional e inscrição no Conselho Regional de Terapia Ocupacional de SC.	Experiência comprovada de um ano em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Unidade Hospitalar e/ou Residência Multiprofissional em Saúde Mental e/ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família e/ou Curso de Especialização em Saúde Mental e/ou Curso de Especialização em Saúde da Família e/ou experiência de pelo menos 02 (dois) anos atendendo pacientes na área de saúde mental.
Educador físico	Nível Superior Educação Física, inscrição no Conselho Regional de Educação Física de SC	Experiência comprovada de um ano em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Academia da Saúde (PAS) e/ou Residência

Pág. 81 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 22/05/2024 08:35 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

		Multiprofissional em Saúde Mental e/ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família e/ou Curso de Especialização em Saúde Mental e/ou Curso de Especialização em Saúde da Família e/ou experiência de pelo menos 02 (dois) anos atendendo pacientes na área de saúde mental.
Auxiliar Administrativo	Ensino médio completo	Experiência comprovada de um ano na função.
Educadores sociais	-	Experiência comprovada de um ano em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e/ou Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e/ou Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e/ou Organização Não-Governamental (ONG) que atue na promoção da cidadania e dos direitos humanos.
Enfermeiro	Nível Superior em Enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC	Experiência comprovada de um ano em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou serviço de urgência/emergência psiquiátrica/saúde mental e/ou Residência Multiprofissional em Saúde Mental e/ou Curso de Especialização em Saúde Mental e/ou experiência de pelo menos 02 (dois) anos atendendo pacientes na área de saúde mental.
Técnico em enfermagem	Nível médio em Técnico em enfermagem, inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de SC	Experiência comprovada de um ano em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Unidade de Urgência e Emergência e/ou Unidade de Terapia Intensiva e/ou Unidade Básica de Saúde e/ou experiência de pelo menos 02 (dois) anos atendendo pacientes na área de saúde mental.

11.3.2. FLUXO INTERNO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

A oferta de ações e serviços de saúde deve ser organizada a partir de "carteira de serviços", compreendida como o documento que descreve, para a população, para os demais níveis do sistema, para os gestores e para os profissionais que atuam na rede municipal de saúde, a listagem e descrição das ações e serviços de saúde ofertados pelo CAPS 24h, com identificação dos dias e horários de cada atividade, assim como os profissionais responsáveis.

O CAPS 24h deve funcionar como um serviço aberto, garantindo acesso e atenção contínua a pessoas de todas as idades, com transtornos mentais e necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

O serviço deve ser referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da SMS para o cuidado e proteção de usuários em situações de intensa gravidade/vulnerabilidade (intoxicação, abstinência, recaídas, ideação suicida, comportamento desorganizado, agitação psicomotora, entre outras).

Pág. 62 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

O CAPS 24h, assim como os demais dispositivos de saúde, integrará um dos pontos de direcionamento/desfecho dos algoritmos e protocolos do serviço de atendimento pré-clínico (Alô Saúde) estabelecidos pela SMS. Sendo assim, o CAPS 24h realizará os atendimentos dos usuários encaminhados pelo serviço de atendimento pré-clínico, realizando os atendimentos pertinentes ao seu nível de atenção e realizando a contrarreferência quando necessário.

11.3.3. QUANTO À ASSISTÊNCIA

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve orientar as intervenções mais adequadas para cada etapa do tratamento, devendo ser produzido, alterado e modificado, em conjunto com o usuário e seus familiares, sempre considerando os seus contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais. Deve ocorrer articulação, sempre que necessário, com os demais pontos de atenção da RAPS para a construção de um PTS que melhor atenda às necessidades dos usuários e de suas famílias.

O atendimento aos usuários do CAPS 24h, pelas diferentes categorias profissionais que atuam no serviço, inclui grupos terapêuticos e de convivência, oficinas, atividades de inclusão social, assembleia de usuários, dentre outras atividades distribuídas ao longo de toda a semana. As atividades terapêuticas e de convivência devem ser previstas também aos finais de semana, de forma a contemplar aqueles que estão em regime de internação/acolhimento integral e/ou em acompanhamento em outro CAPS, conforme pactuação específica entre os serviços.

O CAPS 24h deve ofertar leitos de observação, com permanência até 24h, destinado a pacientes sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, sendo três (03) para público adulto e dois (02) para público até 18 (dezoito) anos de idade, totalizando 05 (cinco) leitos de observação.

O CAPS 24h deve ofertar 10 (dez) leitos para internação/acolhimento integral (diurno/noturno) voluntários, exclusivos para público adulto, com permanência por até 30 (trinta) dias, renováveis conforme necessidade clínica e normativas do Ministério da Saúde, utilizados como recurso de cuidado intensivo para pessoas com transtornos mentais associados ou não ao uso de álcool e outras drogas, a fim de reduzir a necessidade de encaminhamento para internações psiquiátricas. Um desses leitos deve oferecer condições para pacientes com necessidade de isolamento por risco de transmissão de doenças contagiosas. Usuários que necessitem de internação involuntária ou compulsória deverão ser direcionados ao Instituto de Psiquiatria (IPQ), da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

A alimentação deve ser fornecida diariamente aos usuários assistidos, na seguinte proporção, desde que especificado em seu PTS:

a) Usuários assistidos em um turno (4 horas) receberão 01 (uma) refeição diária;

b) Usuários assistidos em dois turnos (8 horas) receberão 02 (duas) refeições diárias;

c) Usuários que permanecerem no serviço durante 24 (vinte e quatro) horas contínuas

Pág. 83 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIE W em 23/04/2024 19:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

receberão 06 (seis) refeições diárias.

As alimentações (café da manhã, almoço, lanche da tarde, janta e ceia) devem ter cardápios supervisionados por nutricionista devidamente registrado em órgão de classe conforme prevê a resolução CFN nº 600/2018, devendo seguir as mesmas orientações técnicas já exigidas pela Gerência de Saúde Mental para a contratualização de fornecimento de alimentação para os demais CAPS do município.

Os familiares devem participar das atividades do CAPS, em abordagens individuais ou em grupos, incluindo as orientações sobre diagnóstico, programa de tratamento, alta e continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da RAPS.

As visitas e atendimentos domiciliares, sempre que houver necessidade, conforme especificado na carteira de serviços e/ou no PTS dos usuários atendidos, devem fazer parte das atividades da equipe.

Atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, manejo de moeda corrente, acesso à vida cultural, ampliação de redes sociais, dentre outros, fazem parte das ações do CAPS e devem ser articuladas com as demais políticas públicas do município.

As atividades devem estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo a participação e o controle social. Dentre aquelas que devem ser desenvolvidas estão as assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das políticas públicas e da defesa e garantia de direitos, dentre outras. Outro ponto importante é o desenvolvimento de ações que estimulem a participação em atividades produtivas, buscando a reinserção profissional (oficinas de reabilitação), assim como a promoção de eventos culturais e/ou recreativos, que produzam espaços de reflexão, lazer e convivência para usuários e familiares.

O CAPS 24h deve articular-se com os demais pontos de atenção da rede de saúde, como a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em especial à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sul do município e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), para o suporte às urgências em saúde mental no município. Por não constituir-se como ponto de atenção da RUE, está submetido aos fluxos de encaminhamento externos para serviços de maior complexidade por meio da UPA Sul. O CAPS 24h deve, também , articular-se com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em especial os demais Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros de Saúde (CS), os Consultórios na Rua (CR) e, ainda, com os serviços da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS).

11.3.4. QUANTO ÀS ATIVIDADES NÃO ASSISTENCIAIS

- Reunião Administrativo-Gerencial: atividade com frequência mínima semanal, com duração de até 2 (duas) horas, em que participam a coordenação do serviço e todos, ou a maioria dos profissionais para discussão, monitoramento, avaliação e qualificação dos

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEJR em 03/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 84 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

processos de trabalho realizados. Será facultada a participação de representantes da SMS na atividade, por meio de convocação antecipada e/ou sempre que a SMS julgar necessário;

- Reunião Clínica: atividade com frequência mínima semanal, com duração de até 2 (duas) horas, em que participam todos, ou a maioria dos profissionais para discussão, monitoramento, avaliação e qualificação dos projetos terapêuticos dos usuários atendidos pelo serviço e sua articulação com os demais serviços da rede de saúde e da rede socioassistencial. Será facultada a participação de representante das SMS na atividade, por meio de convocação antecipada e/ou sempre que a SMS julgar necessário;
- Supervisão Clínico-Institucional/Apoio Institucional: atividade com frequência mínima semanal, com duração de até 2h, em que participam a coordenação do serviço e todos, ou a maioria dos profissionais. Nesta atividade, um profissional de saúde mental externo ao CAPS, com comprovada habilitação teórica e prática nesse campo, indicado e/ou aprovado pela SMS - via avaliação curricular pela Gerência de Saúde Mental - atuará junto à equipe para assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado, o projeto terapêutico institucional do serviço, os projetos terapêuticos individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS, e outras questões relevantes para a qualidade da atenção ofertada. As especificações das atividades e propostas devem constar na carteira de serviços para parametrizar as ações e serão avaliadas. Será facultada a participação de representantes da SMS Florianópolis na atividade, por meio de convocação antecipada e/ou sempre que a SMS julgar necessário.

11.3.4.1. Educação permanente

- Os profissionais deverão passar por cursos de atualização periódicos, alinhados aos fluxos, protocolos e modelo de atenção municipal, com comprovação de frequência e certificado emitido pela ESP ou outra entidade reconhecida;
- A programação de Educação Permanente com seu respectivo cronograma deverá ser encaminhada à SMS semestralmente, sendo que a SMS poderá, a qualquer momento, solicitar a inclusão ou complementação de temas ou participação dos profissionais em treinamentos específicos estratégicos da SMS.

11.3.5. FORNECIMENTO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

11.3.5.1. É obrigatória a utilização da REMUME atualizada, seguindo as orientações contidas no Plano de Acesso e Uso Racional de Medicamentos, Anexo I-B;

11.3.5.2. A Executora deverá se adequar para o fornecimento dos medicamentos nos casos em que houver modificações na REMUME, disponível em formato atualizado no site eletrônico da PMF (https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=assfar+++remume).

I - Dos medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria MS nº 344/1998:

a) Os medicamentos sujeitos a controle especial constantes nos anexos da Portaria MS nº 344/1998 ficarão sob a guarda do farmacêutico;

b) Haverá carrinhos/maletas de medicamentos sujeitos a controle especial, cujos itens e as

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: M[illegible] em 02/04/2024 08:05 CPF: 095.xxx.xxx-80

Pág. 85 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.