



Proc. nº	P. M. B. P.	15297	119
Folha nº		1777	
Visto		✓	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Dengue
Alteração de comportamento delírio/agitação
Atuação na PCR
Atuação em convulsões
Preparo do corpo após morte
Asma
Convulsões
Cetoacidose Diabética
Cólica Renal
Crise convulsiva
Dor cervical e lombar
Dor lombar e ou ciática
Intoxicação exógena
Náusea e vomito
Obstrução intestinal
Sepse-choque séptico
Suspeita de IAM
TAB
Tromboflebite superficial
Trombose profunda venosa
Urticaria
Bronquiolite
Crise convulsiva
Febre
Infecção do trato urinário
Laringite pediatria
Controle da dor em urgência
Higiene bucal parte I
Higiene bucal parte II
Paciente diabético
Restaurador atraumático

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

P. M. B. P.	
Proc. nº	10297 / 19
Folha nº	1972
Visto	✓ DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Tratamento de ardência e queimação

Tratamento de xerostomia

Tratamento odontológico em pacientes hipertensos

2.3.1.1. PROTOCOLOS VOLTADOS À GESTÃO DO CUIDADO

2.3.1.1.1. DEMANDA ESPONTÂNEA

O INSTITUTO MED LIFE, frente à gestão dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, irá priorizar, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, o fortalecimento da atenção básica e trará para as equipes de saúde, desafios relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade de suas práticas.

As UBS, na perspectiva da atenção integral, deverão constituir-se como serviços com porta aberta, que resolvam a maioria dos problemas de saúde e que organizem as condições para coordenar a continuidade do cuidado com os outros pontos de atenção da rede, quando necessário.

O acolhimento à demanda espontânea nas UBS e sua implementação objetivará mudanças dos processos de trabalho, com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da atenção.

2.3.1.1.2. ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

O ACOLHIMENTO é uma prática que o INSTITUTO MED LIFE, irá assegurar que esteja presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, podendo acontecer de várias formas.

Proc. nº	P. M. B. P.	15297	19
Folha nº		1473	
Visto		✓	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética voltada ao direito e à solidariedade humana (humanização). Para ACOLHER os usuários nas UBS, é necessário assumir uma postura capaz de escutar com interesse e dar respostas mais adequadas às necessidades referidas. Realizar acolhimento não é ato restrito à recepção da unidade na resolução de problemas de demanda diária.

Irã ocorrer em todo e qualquer contato com o usuário e estar interiorizado por todos os profissionais da saúde.

Um acolhimento planejado e bem realizado pode ser entendido como uma atitude tecnológica do cuidado, que reorganiza o processo de trabalho dos serviços e das equipes de saúde com direcionamentos utilizando novos modos de receber e escutar os usuários da Atenção Básica.

No entanto, sobretudo quando estamos falando do acolhimento à demanda espontânea, é fundamental traduzir tais sentidos e perspectivas em arranjos e práticas concretas, mesmo que provisoriamente. Também é importante colocar essa tradução concreta em análise (identificando alcances e limites, problemas e potencialidades) e fazer os ajustes necessários, pois isso faz parte do dia a dia do trabalho.

2.3.1.1.3. RECEPÇÃO

A recepção é o local onde se dará o primeiro encontro entre os sujeitos e atores envolvidos no processo de trabalho e onde se faz necessária a valorização dos motivos da procura, por meio da escuta.

Executar o acolhimento requer:

- Mudança de postura frente ao usuário
- Reconhecer e aceitar as diferenças
- Realizar tratamento digno e respeitoso

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	P. M. S. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	7475
	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

- Escuta e o direito de decisão
- Não ter julgamentos e imposição de valores
- Ter capacidade de lidar com conflitos
- Valorizar as queixas identificando as necessidades
- Escutar de forma ativa a proporcionar empatia.

Para isso o INSTITUTO MED LIFE irá implementar a **Escuta Qualificada** que é uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral; esse também é o momento de construção de vínculos; relações de acolhimento com o respeito, a diversidade e a singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado.

A Escuta Qualificada será prática regular e continuada de toda a equipe de saúde, consistindo em:

ANÁLISE DA NECESSIDADE → CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE

2.3.1.1.4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE

A organização da atenção aos eventos agudos implica em implantar os processos de acolhimento e classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade nas UBS. Ou seja, organizar sob a égide da atenção centrada na pessoa, um acolhimento eficaz e humanizado.

A estratégia adotada, pela gestão do INSTITUTO MED LIFE, como forma de garantir o acesso com equidade será:

A adoção da classificação de risco como ferramenta de apoio à decisão clínica com a identificação rápida e científica do paciente crítico ou mais grave,

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	P. M. B. P. 15297	19
Folha nº	1476	
Visto	✓	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com potencial de risco ou grau de sofrimento;

E avaliação de vulnerabilidades para identificar situações que tornam vulnerável o processo de vida ou que geram sofrimento intenso.

A classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades irão possibilitar a identificação das diferentes gradações de risco/vulnerabilidades, as situações de maior urgência, e, com isso proceder às devidas priorizações. Também orientarão não só o tipo de intervenção ou oferta do cuidado necessário, como também o tempo em que isso deverá ocorrer.

A estratificação de risco vai orientar não só o tipo de intervenção ou oferta de cuidado necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer. Na atenção básica, diferentemente de um pronto-socorro, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento médico, após acolhimento inicial, a não ser em situações de alto risco, nas quais a intervenção médica imediata se faz necessária, juntamente com os outros membros da equipe. Porém, em certas situações, é importante priorizar o atendimento, sob pena de manter a pessoa em sofrimento, por tempo prolongado. E a estratificação de risco pode ser bastante útil nesse sentido.

Para classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades é recomendado o atendimento individual de enfermagem e é fundamental a garantia de um espaço mais reservado para a escuta e atendimento.

Os profissionais envolvidos na classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade, na escuta do usuário, deverão se atentar a:

Avaliar a necessidade de cuidados imediatos;

Prestar ou facilitar os primeiros cuidados;

Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas;

Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado;



P. M. B. P.	
Proc. nº	10297 / 119
Folha nº	1417
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Organizar a disposição dos pacientes no serviço de modo a acomodar os que necessitam de observação, administração de medicação, necessidade de remoção para outro serviço, suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea;

Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação;

Envolver a equipe de saúde bucal e NASF, quando necessário.

A adoção da classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade servirá como referência para as UBS e auxiliar na percepção objetiva e subjetiva sobre o momento de intervir, segundo a necessidade do usuário (se houver alto risco de morte).

A adoção de protocolos de estratificação de risco é muito comum nos serviços de urgência e emergência. A utilização destes protocolos e suas respectivas escalas têm impacto importante na qualidade e segurança do acesso desses serviços. Esses protocolos são referência, mas necessariamente precisam ser compreendidos e ajustados quando se trata da atenção básica. A natureza da atenção básica, na qual as noções de vinculação, responsabilização, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais, exige, de forma bastante evidente, a combinação do olhar sobre riscos e vulnerabilidades.

2.3.1.1.5. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

O INSTITUTO MED LIFE implantará a Classificação de Risco para a Demanda Espontânea na Atenção Básica, correlacionado com a Avaliação de Vulnerabilidade, dividindo-se em:

Situação não aguda

Orientação específica e/ou sobre ofertas de cuidado na unidade

Adiantamento de ações previstas em protocolos, como por exemplo, teste de gravidez, imunização, etc.

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 119
Visto	7478
	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Agendamento e programação de intervenções.

Salienta-se que o tempo para o agendamento levará em consideração a história, a vulnerabilidade e o quadro clínico do paciente.

Situação aguda ou crônica agudizada

Atendimento Imediato (alto risco de morte) - Necessita de intervenção de equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.

Atendimento prioritário (risco moderado) - Necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertadas, inicialmente, medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influenciam na ordem de atendimento de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.

Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de riscos com vulnerabilidade importante) - Situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo será feito pela enfermeira e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Ao atentar para a vulnerabilidade, é importante também considerar se é um momento oportuno de intervenção (exs.: percepção de situações de violência ou negligência, baixa adesão etc.), problema de magnitude no território, situação importante para criar ou reforçar o vínculo etc. Em outras palavras, o grau de vulnerabilidade pode ser verbalizado ou não, e a sua identificação pode requerer, portanto, escuta ativa e percepção ampliadas.

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	7478
	DLCA



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.1.1.6. PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ATENÇÃO BÁSICA

O modelo de protocolo, abaixo demonstrado, será implementado pelo INSTITUTO MED LIFE, na Atenção Básica.

ATENDIMENTO IMEDIATO (alto risco de morte)

Necessita de intervenção de equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.

Nestes casos, tão logo seja possível, o paciente será encaminhado ao serviço de urgência e emergência para a continuidade do atendimento.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten mark]

ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO

[Handwritten signature]

Proc. nº	P. M. B. P.
	15297 / 19
Folha nº	7480
Visto	✓ DLCA



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

- PCR,
- Fraturas Múltiplas, expostas, com sangramento.
- Perda movimento e sensibilidade na face, braços e pernas,
- TCE,
- Trauma Torácico e Abdominal
- Queimadura extensa, ou em criança – com mais de 25% de área de superfície corporal, queimada, ou com problemas respiratórios;
- Inconsciência, hipotermia, cefaleia, com alterações neurológicas,
- Insuficiência respiratória (cianose, confusão mental, dificuldade de fala).
- Dor torácica de início súbito < 1 hora em: HAS, DM ou Cardiopata ou > 2 horas em usuários não HAS, DM ou Cardiopata;
- Dor torácica que piora com exercício ou clima frio de rápida duração
- Gestante: dor em baixo ventre, e perdas de fluidos vaginais,
- Suspeita de meningite meningocócica
- Mal asmático
- Glicemia > 300 mg/dl ou < 50mg/dl;
- Crise convulsiva, alucinação e delirium;
- Hemorragia digestiva alta e baixa
- Violência sexual e auto infligida.

RISCO CLÍNICO – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	10897 / 19
Visto	7427
	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

<p>CEFALEIA</p> <p>De início abrupto e forte intensidade + persistente</p> <p>Alteração neurológica súbita</p> <p>Diminuição de força muscular</p> <p>Desvio de rima</p> <p>Perda de consciência mesmo que momentânea</p> <p>Pós-trauma (queda)</p> <p>Diminuição de nível de consciência somado à febre à rigidez de nuca</p> <p>Com convulsão</p>	<p>HIPERTENSÃO</p> <p>Pressão diastólica acima de 110mmhg +/- ou cefaléia +/- ou distúrbio visual + convulsão com início agudo ou subagudo</p> <p>HA acima de 110mmhg + mal estar + oligúria + bradicardia e ou alteração visual + confusão + papiloedema em fundo de olho</p> <p>Gestante com nível pressórico acima de 110mmhg (mínima) + escotoma + cefaléia + distúrbio visual + convulsão ou não de início agudo ou subagudo</p> <p>Dor torácica + irradiação voltada à mandíbula + membro superior esquerdo</p>
<p>DIFICULDADE RESPIRATÓRIA</p> <p>Dispnéia em repouso + /ou agitação + confusão mental + aumento de frequência respiratória + retração subcostal + incapacidade de articular frases</p> <p>Os mesmos sintomas de início abrupto e pós-trauma</p>	<p>DOR ABDOMINAL</p> <p>Dor epigástrica + irradiação ou não para membro superior + ou queixo(mandíbula)</p> <p>História de trauma abdominal + hipotensão + Sinal de choque</p> <p>Dor lancinante + pulso assimétrico + sopro diastólico em foco aórtico</p> <p>Com sangramento genital + BHCG positivo + sinal de choque</p>
<p>VÔMITOS</p> <p>Dor abdominal severa +/- Hematêmese ou/+ Melena ou/+Enterorragia</p> <p>Hipotensão</p>	<p>DOR TORÁCICA</p> <p>Dor precordial de início súbito +/- ou não</p> <p>Alteração pressórica,+/ou não + sudorese + /ou dispneia, ou não</p>
<p>DIABETES</p> <p>Cefaléia+ visão turva+ agressividade+ confusão mental + tontura+ dificuldade de fala+hálito cetônico</p> <p>Cefaléia+ visão turva+ agressividade+ confusão mental + tontura+ dificuldade de fala</p> <p>Glicemia alterada</p>	

ATENDIMENTO PRIORITÁRIO (risco moderado)

Necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertadas, inicialmente, medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Após o atendimento inicial, serão orientados à buscarem o atendimento no serviço de urgência/emergência. Influenciam na ordem de atendimento de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visão	7422
	U DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

- GECA (mais de 5 episódios por dia) com sinais de desidratação
- Náusea ou vômitos,
- Cefaleia ou tontura sem alteração de sinais vitais,
- Prostração em crianças
- Sintomas urinários, (disúria)
- Queixa urinária de gestante ou não
- Dor abdominal aguda
- Dor de ouvido
- Dor de garganta
- Dor lombar com sintomas urinários ou febre
- Dor de dente
- Urgências odontológicas
- Estomatite com dificuldade de deglutição
- Febre >39°C
- Suspeita de doenças exantemáticas
- PA > 170 x 100 mmHg ou PA < 80 X 40 mmHg, hipertensão sistólica com PA > 150 x 100mmHg com cefaleia, náusea, vomito, vertigem etc.
- Crise asmática
- Hemorragia ativa, agitação, desnutrição grave
- Violência física, psicológica ou negligência
- Depressão.



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	
Visto	DLC

15297 / 19
1423
✓

Instituto MedLife

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

RISCO CLÍNICO – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

CEFALEIA

Febre+ Rigidez de nuca + Vômito (em jato)
Dor hemcraniana, com sinal neurológico + cefaléia de longa duração
Cefaléia com aumento de frequência e intensidade das crises com dor de forma subaguda

DIFICULDADE RESPIRATORIA

Dispnéia em repouso+ agitação + frequência respiratória aumentada + retração intercostal leve ou ausente
Dispnéia + Dor na inspiração, ou não + febre, ou não+ tosse produtiva

VÔMITOS

Dor abdominal severa + hematêmese + melena ou enterorragia

DIABETES

Fome + tremor+ nervosismo + ansiedade+ palidez + sudorese fria + déficit cognitivo leve
Glicemia alterada

HIPERTENSÃO

Nível pressórico acima de 110mmhg (mínima) + história de hipertensão + uso regular de medicação (sem sucesso)
Gestante com nível pressórico acima de 110(mínima) com ou sem escotoma

DOR ABDOMINAL

Dor abdominal +febre +parada de eliminação de gases e fezes + abdome tenso+ sinal de defesa ao exame
Dor Epigástrica em flanco direito:
+ Náusea + Vômito + história, ou não de cálculo biliar + Sinal de Murphy positivo ou não (se etilista)
+ Náusea + Vômito + história, ou não de cálculo biliar +Sinal de Murphy positivo ou não + etilismo
História de cálculo renal + Giordano positivo +febre, ou não.
Dor palpação baixo ventre + distensão abdominal + constipação intestinal com irregularidade menstrual

DIARREIA

Dor moderada +diarréia intensa, ou não + sinais de desidratação +história de fezes pretas ou com sangue + história de hematêmese e vômitos persistentes

DOR TORACICA

Dor torácica piorando com esforço físico, ou clima frio, de rápida duração

Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de riscos com vulnerabilidade importante)

Situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo será feito pela enfermeira e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve,



Proc. nº	P. M. B. P.	15297	19
Folha nº		1424	
Visto		✓	DLC

renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

ATENDIMENTO NECESSÁRIO NO DIA

- Febre em maiores de 3 meses ou qualquer idade < 39°C
- Tosse sem presença de tiragem ou comprometimento do estado geral, congestão nasal e coriza
- Constipação Intestinal
- Diarreia a menos de 14 dias sem presença de sangue em crianças
- Dermatite amoniacal
- Dor de ouvido sem febre e bom estado geral
- Cólica em RN sem distensão abdominal
- Febre, choro persistente, demência ou queda do estado geral
- Cólica em RN sem distensão
- Estomatite sem dificuldade de deglutição
- Monilíase oral
- Suspeita de pediculose, escabiose e verminose
- Inapetência e hipoatividade em crianças sem alterações de sinais vitais
- Risco nutricional
- Atraso menstrual (mais de 15 dias)
- CE Pregnosticon positivo
- CE Leucorreia com prurido intenso
- CE Criança em creche com diagnóstico de crianças com doenças exantemáticas
- CM Suspeita Conjuntivite
- CM Abscessos
- CM Labirintopatia
- Usuário hiperutilizador

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	7429
	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

RISCO CLÍNICO – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

CEFALEIA

Tipo tensional
Em aperto ou pressão
De intensidade leve ou moderada
Associada a fotofobia náusea e vômitos

VÔMITOS

Sem sinais de alerta anteriores

DIABETES

+ vômito, ou não e presente outro sintoma agudo.
Diabético sem acompanhamento regular num período de três meses
Pessoa Idosa e crianças com queixa associada

HIPERTENSÃO

Alteração de nível pressórico + uso regular de medicação
HA sem acompanhamento por volta de três meses
Gestante com nível pressórico alterado
Gestante hipertensa sem acompanhamento, ou acompanhamento irregular de pré-natal

DOR ABDOMINAL

Sem sinais de alerta anteriores

DIARREIA

Sem sinais de alerta anteriores

DOR TORÁCICA

Sem sinais de alerta anteriores

Considerar também como atendimento necessário, no dia (verde):

Leucorreia com prurido intenso- consulta de enfermagem

Febre em crianças < que 39°C - consulta de enfermagem

Criança em creche com diagnóstico de contato com outras crianças com doença transmissível- consulta médica (doença de alta transmissibilidade e/ou letalidade) ou consulta de enfermagem

Gravidez confirmada no dia- consulta de enfermagem

Queixa uniana- gestante ou não - consulta médica

Conjuntivite (Saúde ocular)- consulta médica

Abscessos- avaliação no dia - consulta médica

Labirintopata- avaliação no dia - consulta médica

Abscesso dentário – consulta odontológica

2.3.1.1.7. AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Na atenção básica os princípios de vinculação, longitudinalidade, responsabilização, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais e exigem a combinação do olhar sobre riscos e sobre vulnerabilidades.

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visão	1926
	DLC


Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000
 e-mail: projeto@medelife.org.br

Há algumas condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e que o acolhimento representa importante oportunidade de inseri-las em planos de cuidado.

A presença de condições geradoras de vulnerabilidade pode requerer intervenções:

Imediatas (no mesmo dia)

Com agendamento para data próxima ou construção de projetos terapêuticos singulares em curto prazo, mesmo com risco biológico baixo

Necessidade de mais de um tipo de intervenção (oferta de cuidado) no mesmo dia ou de programar outra(s) intervenção(ões)

Os profissionais de saúde devem desenvolver um olhar atento às diferentes situações de vulnerabilidade no dia a dia do serviço.

Na avaliação de vulnerabilidades, serem considerados fatores como:

Situação de violência: sexual ou auto infligida, violência física, psicológica ou negligência; nestes casos, considerar os tipos de violência Sexual e Auto Infligida, como **Atendimento Imediato** ■ e os tipos de violência Física, Psicológica e Negligência, como **Atendimento Prioritário** ■ (vaga no dia).

Risco sócio econômico: moradia em área de risco de desabamento, enchente, violência; relação morador/cômodo; condições de saneamento precárias; renda menor ou igual a meio salário mínimo per capita; de 1 a 3 anos de estudo; imigrante; beneficiário de programas de transferência de renda, entre outros;

Rede de Apoio Ausente ou Frágil: usuários que não contam com: família, amigos, vizinhos e relações comunitárias;

Baixa adesão ao cuidado/tratamento: persistência dos sintomas; tratamento ineficaz; faltas usuais; longas ausências da unidade;

Hiperutilizadores de serviços de saúde: usuários que costumam fazer mais visitas aos médicos; que são submetidos à maior quantidade de exames; que



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

usam mais medicações; com maior probabilidade de internação hospitalar por causas não declaradas;

Sofrimento Psíquico: uso problemático de álcool e outras drogas; transtornos mentais;

Segmentos vulneráveis: pessoa acima de 70 anos; criança até 3 anos; pessoa com deficiência; pessoas em situação de rua.

Ao atentar para a vulnerabilidade, é importante também considerar se é um momento oportuno de intervenção (exs.: percepção de situações de violência ou negligência, baixa adesão etc.), problema de magnitude no território, situação importante para criar ou reforçar o vínculo etc. Em outras palavras, o grau de vulnerabilidade pode ser verbalizado ou não, e a sua identificação pode requerer, portanto, escuta ativa e percepção ampliadas.

2.3.1.2. AGENDAMENTOS

O acolhimento demanda uma mudança do modo de realizar o atendimento individual para além da inclusão do “atendimento de casos agudos do dia”. Nesse sentido, a agenda dos profissionais se torna um ponto fundamental tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento, quanto para a continuidade do cuidado (programático ou não). Por isso, é fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas que contemple essas diferentes situações. Apresentamos, abaixo, algumas possibilidades para gestão das agendas de atendimento individual:

Agenda programada para grupos específicos: abrange o atendimento de pessoas previsto nas ações programáticas, cuja periodicidade de acompanhamento também deve se pautar pela avaliação de risco e vulnerabilidade. Essas pessoas não devem “disputar” as vagas de seu acompanhamento no acolhimento, sendo necessário que já saiam de uma



Proc. nº	F. M. B. P.
Folha nº	
Visto	DLC

15297 / 19
1428
✓

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

consulta com a marcação de seu retorno, com hora e data definidas, inclusive intercalando, por exemplo, as consultas médicas com as de enfermagem (sai do consultório do médico já com a marcação do retorno para a enfermeira garantido, e vice-versa);

Agenda de atendimentos agudos: identificados a partir do acolhimento da demanda espontânea, estejam ou não já inseridos em acompanhamento programado, os usuários deveriam ser atendidos, de preferência, de acordo com a estratificação de risco;

Agenda de retorno/reavaliação e de usuários que não fazem parte de ações programáticas: reserva de consultas para pessoas identificadas a partir do acolhimento e que não se incluem nas categorias anteriores, mas que demandam atenção, como o adulto que utiliza benzodiazepínico sem avaliação médica há sete meses. Reserva de parte dos atendimentos de cada profissional para ele marcar os retornos de pessoas que precisam vir, por exemplo, para avaliar a eficácia de um tratamento prescrito e reavaliar quanto à evolução do quadro clínico, como no caso de uma criança em tratamento ambulatorial de pneumonia, que é preciso reavaliar em até 48 horas.

2.3.1.2.1. ESTRUTURAÇÃO DA AGENDA

A agenda da UBS será organizada na perspectiva da atenção integral, adequando-se às necessidades de saúde identificadas no perfil epidemiológico local (demografia, raça/cor, doenças mais prevalentes no território e vulnerabilidades sociais e de saúde).

As agendas seguirão a seguinte estruturação:

Consulta agendada (vaga amarela): são consultas destinadas a ações programáticas individuais direcionadas para as diferentes fases do ciclo de vida, para determinadas condições de saúde, doenças e agravos que necessitam de um acompanhamento contínuo ou para outras necessidades de

P. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	7429
Visto	✓ DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

saúde que não se configurem como urgência. Podendo ser consulta de primeira vez ou retorno para fins de criação de agenda.

Demanda espontânea (vaga verde): demanda sentida pela população. Deve ter atendimento em tempo oportuno após escuta e avaliação realizadas no Acolhimento.

As consultas destinadas à continuidade do cuidado, como agendamento das puérperas e recém-nascidos (RN), para os usuários egressos de internação hospitalar ou do atendimento nos serviços de urgência, idosos e indivíduos com doenças crônicas serão garantidas por meio do agendamento, segundo protocolo definido, nas vagas disponíveis em Consulta agendada e Demanda Espontânea. Na impossibilidade de encontrar a vaga livre, haverá mecanismo de permissão para agendamento em tempo oportuno, com base em critérios bem estabelecidos e previamente pactuados.

A agenda da UBS, será estruturada da seguinte forma:

Definir o quantitativo de consulta de 1ª vez e retorno que assegure o cuidado, de acordo com os protocolos vigentes e a realidade do território.

Disponibilizar vagas para a demanda espontânea, a qual, qualificada pelo Acolhimento com classificação de risco, deverá ser atendida em tempo oportuno.

A estruturação da agenda - número de consultas agendadas X demanda espontânea - pode ser flexibilizada de acordo com a realidade local. As vagas dos faltosos deverão ser, obrigatoriamente, preenchidas pela procura do dia, a partir da criação de vaga verde para não perder a informação do percentual de absenteísmo.

O agendamento de consultas deverá ser diário, permanente, sem data de abertura e fechamento de agendas.

P. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 15
Folha nº	1430
Visto	✓ DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

As consultas agendadas deverão atender às necessidades da continuidade do cuidado do usuário e dos protocolos preconizados para cada situação/condição de saúde.

Deverá ser garantida oferta de cuidado médico e não médico para o atendimento da demanda espontânea.

Agenda dos profissionais médicos da Estratégia de Saúde da Família e Generalistas: 70% da carga horária para atendimento individual e 30% para outras atividades, que incluem atendimento em grupo, vigilância em saúde, atenção domiciliar, educação permanente da equipe e reuniões.

Agenda dos profissionais médicos pediatra, clínico geral e ginecologista/obstetra: 80% a 90% da carga horária para consultas e até 20% da carga horária para visita domiciliar, atividade educativa, matriciamento, reunião/educação permanente;

Agenda do profissional médico psiquiatra: 60% da carga horária para consultas (vagas de agenda local e regulada de acordo com a realidade local) e 40% da carga horária para matriciamento, visita domiciliar, reunião técnica e multiprofissional;

Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: 40% da carga horária para consultas e 60% para outras atividades que incluem grupos educativos, vigilância em saúde, visitas domiciliares, educação permanente da equipe, supervisão da equipe de enfermagem, participação em reuniões;

Enfermeiro da UBS sem Estratégia Saúde da Família: 34 % da carga horária para consultas e 66% para outras atividades que incluem grupos educativos, vigilância em saúde, visitas domiciliares, educação permanente da equipe, supervisão da equipe de enfermagem, participação em reuniões;

2.3.1.2.2. CONSULTA MÉDICA

A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitações de exames complementares quando necessários e prescrição terapêutica como ato médico completo e que



	P. M. B. P.	
Proc. nº	13297	119
Folha nº	1437	
Visto	J	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

pode ser concluído ou não em um único momento. (Resolução CFM nº 1958/2010) Pode ser realizada na UBS ou no domicílio do usuário.

2.3.1.2.3. CONSULTA DE ENFERMAGEM

Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, considerando os princípios da universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. (COFEN, 159/93).

Compreende a anamnese, o exame físico, o diagnóstico de Enfermagem, a Prescrição da Assistência de Enfermagem e a Evolução da Assistência de Enfermagem.

2.3.1.2.4. CONSULTA ODONTOLÓGICA

Deve ser garantido o atendimento universal, incluindo consultas programáticas e/ou de urgências/emergências a todas as faixas etárias, assim como as ações de prevenção e promoção da Saúde Bucal.

No caso de avaliação ou atendimento sem queixa aguda, deverá ser agendada na recepção na data de triagem mais próxima.

Todas as urgências/emergências odontológicas devem ser acolhidas e atendidas.

A urgência/emergência odontológica deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista na Unidade e ser atendida da forma mais resolutiva possível, incluindo a



realização de exodontias, pulpotomias, pulpectomias, dentre outros procedimentos resolutivos.

Após o atendimento da urgência/emergência deve-se orientar o usuário sobre a data mais próxima da realização da triagem, na Unidade, para que seja incluído no tratamento programático.

Ações intersetoriais e procedimentos coletivos em Saúde Bucal: As ações intersetoriais consubstanciam os Procedimentos Coletivos realizados em pré-escolas, escolas de ensino fundamental e outros espaços sociais.

2.3.1.2.5. PROCEDIMENTOS

Todas as atividades serão oferecidas durante todo o período de Funcionamento da UBS e devem adotar as orientações descritas nos protocolos e manuais recomendados pela SMS.

2.3.1.2.5.1. VACINAÇÃO

Competências das salas de vacinas:

Zelar pela conservação dos imunobiológicos com a manutenção das câmaras de conservação de vacinas com temperaturas entre +2 e +8° C.

Executar as ações de vacinação, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (campanhas e vacinação de bloqueio);

Realizar a vacinação durante todo o período de funcionamento da unidade.

Proceder o controle dos estoques de vacinas, de outros imunobiológicos e dos insumos necessários à vacinação;

Descartar e destinar os frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;



Proc. nº	P. M. B. P. 10297 / 19
Folha nº	1933
Vig.	✓
	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Registrar as doses aplicadas no SIGA-Módulo Vacinas e nos respectivos mapas de registro;

Consolidar e avaliar a qualidade dos dados de produção da sala de vacina, bem como transferir os dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos;

Arquivar as fichas de registro de acordo com o aprazamento de retorno, conforme padronização da SUVIS/COVISA;

Avaliar a taxa de abandono das vacinas com esquema multidoso (Pentavalente, Poliomielite, Rotavírus, Meningo C Conjugada e Pneumo 10 Valente);

Identificar faltosos e encaminhar solicitação de comparecimento à Unidade;

Identificar e notificar possíveis eventos adversos pós-vacinação e encaminhar prontamente para atendimento médico.

Investigar os eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

Identificar e notificar a ocorrência de procedimentos inadequados pós imunização;

Curativos;

Inalação e Medicação;

Teste Imunológico de Gravidez;

Coleta de Papanicolaou / Citologia oncótica;

Coleta de material para análises clínicas;

Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Triagem neonatal).

Aferição de Pressão Arterial;

Glicemia Capilar;

Retirada de Pontos;

Suturas (procedimento médico);

Lavagem de ouvido (procedimento médico)



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	7434
	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.1.2.5.2. VISITA DOMICILIAR

As visitas domiciliares na UBS devem ser sistematizadas e regulares para os usuários que dela necessitem. Recomenda-se que as visitas domiciliares estejam previstas nas ações rotineiras da UBS.

Em todas as UBS, agendar as visitas conforme a programação semanal, priorizando as situações de risco e outras demandas programáticas da equipe. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem visitar as famílias cadastradas. De acordo com a avaliação das condições de vulnerabilidade da família, a equipe deverá definir a frequência das visitas (semanal, quinzenal, mensal).

O ACS deve realizar diariamente a visita domiciliar garantindo o vínculo e o acesso ao contexto familiar e social. O resultado de cada visita deve ser compartilhado com a equipe para o conhecimento e desdobramento de ações de cada caso conforme a sua realidade.

Na saúde bucal, as visitas domiciliares serão agendadas a partir da necessidade do usuário identificada pela equipe de saúde.

2.3.1.2.5.3. ATIVIDADES COLETIVAS

Ações realizadas pelas equipes conforme necessidade do território e da população, para promoção da saúde ou redução de riscos e agravos à saúde por meio de atividades como: atendimento e avaliação em grupo, grupo de atividades educativas, oficinas e mobilizações sociais.

As atividades coletivas serão realizadas com a participação da equipe multiprofissional.

Proc. nº	P. M. B. P.
10297	119
Folha nº	1435
Visto	✓
	DLC

**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.1.2.5.4. AÇÕES INTERSETORIAIS / PARCERIAS / REDE DE APOIO

A gestão e os profissionais da UBS devem articular ações que promovam parcerias com instituições, setores e pessoas com o objetivo de ampliar as ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, participando de redes de apoio.

2.3.1.2.5.5. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Dispensar medicamentos para os usuários, segundo a Relação Municipal de Medicamentos da Rede Básica e Especialidades, mediante a apresentação da receita e conforme a norma de dispensação (Portaria nº 338-SMS.G – 06/02/14).

A farmácia será mantida aberta durante todo horário de funcionamento da Unidade.

Orientar o usuário quanto ao uso correto do medicamento dispensado, fornecendo informações sobre: posologia, efeitos colaterais e reações adversas.

2.3.1.2.5.6. ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Qualificar e consolidar as notificações das doenças de notificação compulsória (DNC) de todos os setores da Unidade.

Realizar a investigação dos casos suspeitos ou confirmados e de surtos de DNC e de outros agravos de relevância para a saúde pública.

Executar as medidas de controle recomendadas nos protocolos.

Coordenar/participar das atividades realizadas no território em situação de rotina ou de campanhas.



Proc. nº	P. M. B. P. 15297 / 19
Folha nº	1930
Viso	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Participar nas ações de controle da dengue, integrando as atividades dos agentes comunitários de saúde com as atividades dos agentes de saúde ambiental/combate a endemias.

2.3.1.3. REGULAÇÃO LOCAL

As Unidades Básica de Saúde irão constituir uma equipe de regulação local responsável por promover o acesso dos seus usuários aos procedimentos ambulatoriais especializados. Esta equipe de regulação local, irá articular-se com o as equipes do serviço de urgência e emergência, garantindo assim, a integração dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP.

A equipe de regulação local realizará a análise, direcionamento e discussão sistemática dos encaminhamentos junto à equipe da UBS, utilizando os protocolos e diretrizes das linhas de cuidado, assim como os fluxos regulatórios, fila de espera e absenteísmo.

A equipe de regulação local deve estar apoiada pela regulação regional na discussão das prioridades para o acesso, mediante risco e vulnerabilidade.

Cabe à equipe de regulação local efetivar todos os procedimentos operacionais, desde o agendamento da consulta, exame ou procedimento, contato com o paciente e confirmação da consulta junto ao mesmo até a alimentação dos bancos de dados.

Casos que necessitem de regulação do acesso (justificativas técnicas para priorização) seguirão os fluxos regulatórios em vigor.



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 119
Visão	1937
	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.1.4. POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

O INSTITUTO MED LIFE utilizará como ferramenta de gestão e destacará então os princípios norteadores da Política de Humanização:

Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde - SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (população negra, do campo, extrativistas, povos indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados, etc.);

Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;

Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;

Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do Sistema único de Saúde - SUS;

Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;

Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;

Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente;

Valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho.

9

luc
x

J

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297, 19
Visto	7438
	✓ DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.1.5. RESULTADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – PNH

Com a implementação da Política Nacional de Humanização – PNH, pela Gestão do INSTITUTO MED LIFE, nos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, terá como resultados e englobará as seguintes direções:

Garantia de assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
Prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Programa de Trabalho apresentado pelo INSTITUTO MED LIFE;

Visita ampliada (multiprofissional) para os pacientes em observação de forma acolhedora, humanizada e individual, obrigatória e como rotina diária;

Garantia da presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

Posse de ferramentas que garantam informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

Serão reduzidas as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;

Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviços se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;

Será garantido os direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sócio familiar, nas propostas de intervenção, acompanhamento e cuidados em geral;

Será garantido a gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente dos trabalhadores, na adequação de

P. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1439
Visto	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros);

Serão implementadas atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde.

2.3.1.6. AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO

Para a viabilização dos princípios e resultados esperados, o INSTITUTO MED LIFE seguirá os princípios e recomendações do Humaniza SUS e PNH, operando com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer” que serão implantados no Hospital:

Acolhimento com classificação de risco versus Manchester versus Gestão de Risco;

Equipes de Referência e de Apoio Matricial;

Projetos de Construção Coletiva da Ambiência;

Sistemas de Escuta qualificada para os usuários e trabalhadores da saúde através de Serviço Especializado e com foco no Acolhimento dos Usuários e Acompanhantes, possuindo nas Recepções das Unidades um profissional denominado Agente de Humanização, profissional podendo ser considerado como um “Posso Ajudar”, além do atendimento da ouvidoria, grupos focais para o esclarecimento de dúvidas e solicitações dos familiares e/ou acompanhantes dos pacientes, além da aplicação de pesquisas de satisfação como ferramenta de gestão para análise e implantações de melhorias contínuas a serem implantadas no Hospital;

Projeto “Acolhendo os familiares/rede social participante”: Visita Aberta, Direito de Acompanhante;

Programas de Qualidade de Vida e Saúde para os Trabalhadores da Saúde;

Grupo de Trabalho de Humanização.

Proc. nº	P. M. B. P. 15297 / 19
Folha nº	1440
Visto	✓ DLC

**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br**2.3.1.7. ESTRATÉGIAS APLICADAS PARA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA**

A implementação da assistência humanizada nos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão da estratégia e, principalmente, a acompanhamento dos resultados voltados a humanização no que se refere:

No eixo assistencial do Hospital, a Gestão do INSTITUTO MED LIFE pretende utilizar o PNH como estratégia de gestão compartilhada junto a Secretaria de Saúde do Município para Projetos e Planos Nacional, Planos Estaduais e Municipais para a implantação de melhorias de atendimento;

No eixo da gestão do trabalho, o INSTITUTO MED LIFE irá promover ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

No eixo da atenção, a proposta será a implantação de uma política incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais de saúde, inovando nos processos de trabalho que busquem o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos;

No eixo da educação permanente, a Gestão do INSTITUTO MED LIFE nas Unidades seguirá as recomendações do PNH compondo o conteúdo profissionalizante na extensão em saúde, de acordo com o interesse do Município em proporcionar espaços para estágios aos cursos profissionalizantes em saúde, vinculando-se aos processos de Educação Permanente;



Proc. nº	P. M. B. P. 15257 / 19
Folha nº	7477
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

No eixo da gestão do PNH, propõem-se práticas de planejamento, monitoramento e avaliação baseados em seus princípios, diretrizes e metas, dimensionando seus resultados e gerando conhecimento específico na perspectiva da Humanização do SUS.

2.3.1.8. PARÂMETROS MÍNIMOS PARA A OBTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

Ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre trabalhadores e população, entre trabalhadores, governança da Unidade e Secretaria Municipal de Saúde, promovendo a gestão participativa, colegiada, e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção;

Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido;

Estimular práticas de atenção compartilhadas e resolutivas, racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, em especial o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;

Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;

Sensibilizar as equipes de saúde para o problema da violência em todos os seus âmbitos de manifestação, especialmente no meio intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e para a questão dos preconceitos (racial, religioso, sexual, de origem e outros) na hora da recepção/acolhida e encaminhamentos;

Adequar os serviços ao ambiente e à cultura dos usuários, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável;

Viabilizar a participação ativa dos trabalhadores nas unidades de saúde, através de colegiados gestores e processos interativos de planejamento e tomadas de decisão;



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	7442
	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Implementar sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, autonomia e protagonismo das equipes e população, ampliando o compromisso social e corresponsabilização de todos os envolvidos no processo de produção da saúde;

Promover ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS;

Promover atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho;

Promover a conscientização dos tipos de atendimentos por complexidade de assistência pactuada pelo Município, com Acolhimento Humanizado, através de um profissional na sala de espera da recepção do Hospital, denominado agente de humanização, profissional que será capacitado para orientar os fluxos por complexidade assistencial pactuada pelo Município e, acolher os usuários de forma humanizada para os que de fato necessitem ser atendidos e assistidos pela unidade;

Implantar de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do paciente e/ou cliente;

Garantir a participação dos trabalhadores em atividades de capacitação e educação permanente;

Promover atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores do Hospital, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho;

Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

Garantir acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	13297 / 19
Visto	✓
	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.1.9. AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O termo “Ambiência” no âmbito da saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Baseada na ideia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos co-geridos de ambiência como um dispositivo, para contribuir na mudança das relações de trabalho.

Essa compreensão de ambiência como diretriz da Política Nacional de Humanização é norteada por três eixos principais:

O espaço que visa a confortabilidade;

O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e

A ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos.

É importante conceber ambiências confortáveis e acolhedoras, de modo a favorecer a privacidade e individualidade dos usuários do serviço e trabalhadores que usam o espaço; valorizando a utilização de componentes do ambiente que interagem com as pessoas, em especial, a cor, a luz, as texturas, os sons, os cheiros e a inclusão da arte nas suas mais diferentes formas de expressão. Esses componentes atuam como qualificadores e modificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras que podem contribuir no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis.

A ambiência isoladamente não altera o processo de trabalho, mas pode ser usada como uma ferramenta que contribua para as mudanças, através da coprodução dos espaços aspirados pelos profissionais de saúde e pelos

[Handwritten signature]
[Handwritten mark]
[Handwritten mark]

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	1444
	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

usuários, com funcionalidade, possibilidades de flexibilidade, garantia de biossegurança relativa à infecção hospitalar, prevenção de acidentes biológicos e com arranjos que favoreçam o processo de trabalho.

O modo de produção coletiva dos espaços se relaciona ao método da inclusão adotado pela PNH como um dispositivo de transformação, que propicie a criação de espaços coletivos (oficinas, rodas) para discussão e decisão sobre as intervenções no espaço físico dos serviços de saúde.

Baseado nos conceitos estabelecidos, o INSTITUTO MED LIFE frente a gestão dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, irá implementar ações que busquem:

A criação de um espaço coletivo para discussão e decisão sobre as intervenções no espaço. Pode ser por meio de uma oficina de ambiência ou uma roda de discussão onde estejam incluídos gestores do serviço/rede, trabalhadores, representantes dos usuários, profissionais de arquitetura e engenharia. Para isso, à princípio, define-se o Conselho Gestor dos Serviços, que ficará responsável por direcionar estas discussões.

A promoção de discussão sobre o modelo assistencial e os processos de trabalho que acontecem ou acontecerão no lugar da intervenção, descrevendo esses processos por meio de fluxogramas analisadores, diagramas ou outro instrumento que o grupo achar mais adequado.

O conhecimento sobre o que a normatização traz sobre os espaços para a determinada unidade ou serviço referente aos ambientes necessários, características, instalações e dimensões.

Adequação dos espaços físicos necessários e seus arranjos de acordo com o processo de trabalho que se pretende no local, considerando / problematizando as exigências das normas.

Com isso, o INSTITUTO MED LIFE objetiva, fortalecer a aplicação dos conceitos de humanização nos Serviços de Saúde da Atenção Básica –



Proc. nº	P. M. B. P. 10297 / 19
Folha nº	1485
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, garantindo o atendimento ao preconizado pela PNH.

2.3.1.10. ASSISTÊNCIA VOLTADA A HUMANIZAÇÃO NAS RELAÇÕES ENTRE EQUIPE PROFISSIONAL, USUÁRIOS E COMUNICADA

O INSTITUTO MED LIFE implantará o Manual de Humanização, elaborado com base no Programa Nacional de Humanização da assistência Hospitalar – PNHAH, o qual apresenta informações importantes para a implantação de um processo de humanização dos serviços de saúde.

Este Manual será dirigido por Grupos de trabalho de humanização para amparar suas orientações em experiências produzidas pelo Programa Nacional de Humanização - PNH.

O objetivo do INSTITUTO MED LIFE em instituir o Manual é estimular a cooperação entre as mesmas pela troca de experiências produzidas, que visam a qualificação do serviço público de saúde.

A Política de Humanização da Assistência à Saúde oferecerá uma Diretriz que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diferentes Instituições de Saúde do Município, estimulando a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação, que facilitem e estimulem a livre expressão, o diálogo, o respeito e a solidariedade.

2.3.1.11. SAÚDE PÚBLICA HUMANIZADA

P. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1446
Visto	✓ DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

CONTEXTUALIZANDO O SUS

Sabe-se que os municípios brasileiros possuem condições de desenvolvimento e de assistência à saúde completamente diferentes, por isso mesmo, o SUS definiu várias formas de habilitação que indicam o grau de responsabilidade e autonomia da gestão municipal da saúde.

A regionalização da saúde assegura referência ao atendimento de média e alta complexidade. Os municípios brasileiros foram agrupados em módulos de saúde, cada um deles com um município-sede, responsável pelo nível 1 de referência em média complexidade. Um ou mais destes módulos são agrupados pela Secretaria Estadual de Saúde em microrregiões, designando serviços de nível 2 de referência em média complexidade. Estas microrregiões, por sua vez, são agrupadas em macrorregiões, com serviços de nível 3 de referência em alta complexidade. A Secretaria Estadual da Saúde designa, também, os serviços de nível 4 de referência em alta complexidade.

A operacionalização do SUS exige planejamento e articulação dos gestores municipais e estaduais. A articulação política entre as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde de cada microrregião é fundamental para que o cidadão brasileiro tenha condições de acesso à saúde básica em seu município, ocorrendo referência para serviços de média e alta complexidade apenas quando necessário. Quanto mais o planejamento desse sistema estiver articulado, mais garantia teremos de que os serviços de saúde não vão estar sobrecarregados com uma demanda excessiva e não pertinente ao seu objetivo institucional.

A participação comunitária, através dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, tem um papel importante: conferir maior visibilidade às decisões dos gestores. A criação de conselhos gestores em todos os serviços de saúde integrantes do SUS amplia o controle e a participação social.

	P. M. B. P.	
Proc. nº	15297	119
Folha nº	1497	
Visto	✓	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

A humanização da saúde pública é preconizada no plano de ações coordenado e descentralizado pelo SUS. Para que ela aconteça, na prática, a principal estratégia é a articulação entre os gestores municipais, os gestores estaduais e as instâncias colegiadas de participação social, as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. É imperioso implantar o SUS onde ele não existe. E é imperioso aperfeiçoar o SUS, permanentemente, onde ele já está implantado.

DILEMAS E DESAFIOS ATUAIS

É inegável que, depois de tantos anos de luta, o SUS conseguiu uma ampliação significativa em termos de cobertura e acesso. Gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde sabem que o maior desafio do SUS é melhorar a qualidade dos serviços que presta à população em termos de eficácia e produção de saúde. Não basta centrar esforços na busca de eficiência e produtividade, essenciais para que os recursos públicos sejam investidos de forma responsável.

A baixa qualidade dos serviços acaba sobrecarregando o sistema, isso porque se o profissional tem dificuldades na realização de seu trabalho, o usuário fica insatisfeito com o atendimento e o gestor não consegue ter uma boa comunicação e interação com outras instâncias, os encaminhamentos são desorganizados e geram um número considerável de consultas, exames complementares e internações adicionais. Boa parte das demandas dos pacientes poderia ser resolvida em um primeiro atendimento, se houvesse um bom sistema de comunicação e um bom relacionamento profissional - usuário.

Quanto menor a integração, a comunicação, o vínculo e o reconhecimento mútuo entre profissionais e usuários, entre equipes de profissionais e gestores das diversas instâncias do sistema de saúde, menor será a possibilidade de eficácia no atendimento da população.

Proc. nº	P. M. B. P. 15297/19
Folha nº	1998
Visto	✓ DLC

**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Para resolver esses desafios e melhorar a eficácia no atendimento à saúde, não basta investir na eficiência técnico-científica e na racionalidade administrativa. Qualquer atendimento à saúde, assim como qualquer relação entre gestores e equipes profissionais, é caracterizado pelas relações humanas. É preciso, portanto, estar atento a princípios e valores como a solidariedade e a ética na relação entre gestores, profissionais e usuários. Uma ética que acolha o desconhecido e o imprevisível, que aceite os limites de cada situação e que seja pautada pela abertura e pelo respeito ao outro como um ser singular e digno.

A proposta de humanização dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar uma melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde. Não se trata de adotar medidas para “maquiar” as instituições, nem tampouco de uma proposta “ortopédica”. A humanização tem como meta uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários.

O processo de humanização dos serviços de saúde nos coloca frente a uma dupla tarefa: refletir sobre a realidade do sistema de saúde e a particularidade de cada instituição/situação, e criar soluções para enfrentar os desafios e otimizar as oportunidades.

Não se trata de mais uma sobrecarga em um trabalho que já demanda muito investimento. Gestores e equipes de profissionais deparam-se, dia a dia, com uma enormidade de tarefas, responsabilidades e compromissos. Mais do que isso, têm de atender às necessidades de pessoas que se encontram em situações de fragilidade, dependência, dor e sofrimento, muitas vezes em situações difíceis de trabalho. É justamente a realização dessas duas tarefas – a construção de um espaço coletivo para reflexão sobre a realidade institucional e profissional e a busca de saídas criativas para os desafios encontrados – que poderá facilitar o trabalho dos profissionais de saúde e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários.

	P. M. B. P.	
Proc. nº	15297	119
Folha nº	1949	
Visto	✓	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

O primeiro passo é a sensibilização dos gestores do SUS para a questão da humanização e para o desenvolvimento de um modelo de gestão voltado para a construção de uma nova cultura organizacional. Cultura essa que deve ser pautada pelo respeito, pela solidariedade e pelo desenvolvimento da solidariedade e da cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários.

Esse novo modelo de gestão precisa se amparar no fortalecimento da vontade política dos dirigentes de participar de ações efetivas e permanentes que transformem a realidade institucional das organizações de saúde. Precisa se amparar, ainda, no reconhecimento do caráter processual dessas transformações, na necessidade de comunicação e divulgação de resultados dos projetos e na criação de condições para a sustentação dos mesmos.

Outro aspecto de fundamental importância nessa proposta de gestão é a criação e sustentação permanentes de espaços de comunicação que facilitem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a tomada de decisões coletivas.

Desencadeado esse processo, as instituições de saúde, através da voz de usuários, profissionais e gestores, assumem a direção da construção de sua identidade e do seu projeto. Tal tarefa exige autonomia, liberdade e responsabilidade. Em contrapartida, oferece a possibilidade de reconstrução, perante a comunidade, da tão desgastada imagem do serviço público de saúde.

A PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO

A Constituição de 1988 é bem clara: todos os cidadãos têm direitos civis, tais como liberdade pessoal de expressão, religião e movimentação; direitos políticos, como os eleitorais e de associação; e direitos sociais, referentes às condições de saúde, educação, trabalho, condições de vida e de assistência em situações de risco social.



Proc. nº	P. M. B. P.	10292	119
Folha nº		1450	
Visto		✓	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Na prática, nem sempre é fácil respeitar esses direitos. Especialmente os direitos sociais. Para que isso aconteça, têm sido indispensáveis a organização social e a participação ativa do cidadão. No SUS os direitos dos usuários vêm sendo garantidos através do controle social. Aliás, é a mesma Constituição, de 1988, que estabelece como princípio estruturador do SUS a participação da comunidade no planejamento e na avaliação continuada.

Em 1990, a Lei 8.080, que regulamentou o SUS, determinou a criação de comissões intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde. No mesmo ano, a Lei 8.142 definiu duas instâncias colegiadas: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Os Conselhos de Saúde – constituídos em 50% por representantes dos usuários e em 50% por representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde – são órgãos deliberativos encarregados de normatizar, recomendar, promover diligências, formular estratégias e controlar a execução da política de saúde. As decisões devem ser referendadas pelos níveis estadual e municipal de saúde e as suas principais estratégias de ação são a negociação política, a ação judicial e o acionamento do Ministério Público quando as resoluções não são cumpridas.

A participação cidadã tem sido estimulada por recursos como ouvidoria, trabalhos de sala de espera, preparação das altas, alojamento conjunto e ampliação do horário de visitas. Estes mesmos recursos são usados para ampliar os direitos dos usuários e legitimar o prestígio das instituições hospitalares.

Muitas das restrições impostas por modernos hospitais a seus usuários e familiares em termos de regras e horários, por exemplo, não obedecem a razões técnicas. Elas são, na verdade, parte de uma longa herança institucional, de cunho autoritário. É importante questionar e reavaliar as regras que restringem o acesso e a participação de famílias e usuários, propiciando formas mais abertas e livres de interação com o hospital. Quanto maior esta interação, maior é a força criativa e a aliança que se estabelece entre a instituição e seus usuários. Todos ganham: os pacientes e suas famílias



P. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1457
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

conquistam mais espaço, liberdade e confiança no atendimento; funcionários e profissionais passam a contar com uma maior rede de ajuda para o desenvolvimento de suas tarefas.

O VOLUNTARIADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A população e as instituições não-governamentais têm demonstrado uma disposição crescente para se engajar em ações filantrópicas, caritativas, formas de solidariedade e participação social. Com isso, o trabalho voluntário tem conquistado cada vez mais visibilidade e respeito.

Convém lembrar, no entanto, que o voluntariado nasce de um impulso pessoal, solidário e de forte caráter emocional. Seria um engano negar essa origem ou desconsiderar essa enorme força motivacional. Mas é necessário ir além desse impulso e fortalecer uma sociedade civil mais autônoma e instituições mais democráticas.

É necessário, ainda, derrubar preconceitos quanto à natureza e significado do voluntariado. Isto só será possível com a ampla divulgação de experiências bem-sucedidas, um esforço sistemático de orientação e integração dos voluntários e o preparo das instituições para gerenciar adequadamente o potencial do trabalho voluntário. Mas, para a consolidação de uma nova cultura de voluntariado, a comunidade mais ampla precisa ser envolvida.

A Política de Humanização da assistência à saúde implica uma série de dimensões organizacionais, institucionais, profissionais e pessoais. Uma delas é a incorporação consistente do trabalho voluntário. Como expressão de solidariedade e participação cidadã, o voluntariado é uma das formas mais efetivas de aliança da instituição com uma comunidade que incorpora e assume sua parcela de responsabilidade pela mudança na cultura de atendimento à saúde. Não pode, portanto, reduzir-se a impulsos de



Proc. nº	P. M. B. P.	15297	15
Folha nº		1992	
Visto		✓	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

generosidade desorganizada ou substituir vínculos formais de trabalho em quadros sociais de desemprego.

Quando é desenvolvido de forma organizada, com critérios e objetivos bem claros, o trabalho voluntário é uma fonte significativa de recursos e competências qualificadas. Afinal, ele conta com a participação direta da comunidade e pode responder com mais visibilidade e credibilidade às necessidades e expectativas dos usuários. Integrada em um processo de humanização, a ação voluntária implica uma tomada de consciência de si mesmo e uma transformação pessoal inseparáveis de uma mudança na compreensão do mundo e de uma transformação mais ampla da sociedade.

2.3.1.12. GRUPOS DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO

Os Grupos de Trabalho de Humanização – GTH serão implantados pela Gestão INSTITUTO MED LIFE nos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP. Serão espaços coletivos organizados, participativos e democráticos, que se destinam a instaurar uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

COMPOSIÇÃO DOS GTHS

Os Grupos de Trabalho de Humanização Hospitalar possuirão participação equitativa de representantes das diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos da instituição: representantes da direção/gestão, da chefia dos setores e serviços, dos médicos, técnicos (assistentes sociais, psicólogos, agentes da enfermagem, encarregados técnico-administrativos) e pessoal de apoio (segurança, limpeza, cozinha etc).



Proc. nº	P. M. B. P.	15297	119
Folha nº		1453	
Visto		✓	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

ATRIBUIÇÕES DOS GTHS

- Liderar o processo de humanização;
- Traçar estratégias de comunicação/integração entre setores;
- Avaliação de projetos em desenvolvimento ou a serem desenvolvidos de acordo com os parâmetros de humanização propostos;
- Promover fluxo de propostas e deliberações;
- Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento;
- Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização das Instituições de Saúde;
- Promover a interação com o gestor municipal (agenda de ações);
- Estabelecer os padrões de atendimento ao usuário;
- Coordenar voluntariado;
- Participar dos encontros de humanização.

IMPLANTAÇÃO

Será implantado 5 (cinco) passos para o desenvolvimento de um processo de humanização dos serviços de saúde.

1º - SENSIBILIZAR A GESTÃO

Objetivos:

Sensibilizar a direção da instituição para a importância e os benefícios da humanização dos serviços de saúde.

Obter apoio da direção para a implantação e a sustentação permanente das ações de humanização.

Metodologia sugerida: Estimular a reflexão conjunta sobre a questão da humanização e a realidade institucional em termos da humanização dos serviços de saúde.

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	1984
	✓ DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Estratégias sugeridas: Discutir o manual da PHAS; discutir o conceito de humanização da PHAS; Apresentar a Proposta da PHAS; Descentralizar as ações da PHAS.

2º - CONSTITUIR GRUPOS DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO (GTH)

Objetivo:

Constituir um GTH composto por profissionais de diferentes categorias e graus hierárquicos (direção, área clínica, área operacional etc.), compromissados com a idéia de humanização.

Metodologia sugerida: Identificar e convidar as lideranças de cada setor para participar da criação do GTH; definir os integrantes do GTH; elaborar o regulamento interno de formação, coordenação e funcionamento do GTH; Escolher um coordenador para o GTH;

Estratégias sugeridas: Promover discussão em grupos; Realizar oficinas; Realizar reuniões por setores e serviços; Organizar assembleias.

3º - REALIZAR DIAGNÓSTICO SITUACIONAL QUANTO AOS SERVIÇOS HUMANIZADOS

Objetivo:

Criar uma cultura de humanização e uma filosofia organizacional humanizada. Reconhecer as potencialidades e as deficiências da instituição em termos da humanização dos serviços e de outras questões correlatas (ver parâmetros de humanização).

Metodologia sugerida: Analisar a configuração organizacional; levantar as iniciativas de cunho humanizador desenvolvidas; Utilizar os parâmetros de humanização propostos pela PHAS para avaliar as relações interpessoais profissional-usuário e as ações de humanização; Delinear um diagnóstico preliminar da humanização, através do levantamento das potencialidades e deficiências relativas à humanização do atendimento e das relações de trabalho; Mapear os desafios a serem enfrentados.



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	13297 / 19
Visto	1955
	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Estratégias sugeridas: levantar informações sobre a história do local prestador de serviços, assim como dos problemas de seu desenvolvimento e de seu estado atual; Traçar as características, como frequência de atendimentos e de operações médicas e cirúrgicas, número de leitos, número e qualificação dos funcionários, qualidade das instalações e equipamentos, serviços oferecidos, programas específicos em andamento, plano de cargos e salários, epidemiologia etc; Visitar os diversos setores e serviços; Dar atenção especial à porta de entrada e avaliar os problemas ali encontrados; Aplicar pesquisa sobre satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde; Levantar as carências e potencialidades por setores e serviços; Mapear as iniciativas de humanização em vigência.

4º - ELABORAR E IMPLANTAR PLANO OPERACIONAL DE AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO

Objetivos:

Elaborar um plano de ação de humanização de curto, médio e longo prazo, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas, bem como as ações de humanização já existentes.

Implantar o plano de ação de humanização.

Metodologia sugerida: Usar uma metodologia participativa, em duas direções correlacionadas: a humanização do atendimento ao usuário e a humanização do trabalho do profissional de saúde; articular o plano de humanização proposto com as iniciativas já existentes.

Estratégias sugeridas: Promover reuniões do GTH para estabelecimento de prioridades, metas e ações, segundo os parâmetros de humanização propostos pelo PHAS; Ampliar e institucionalizar as iniciativas já existentes; Apresentar formalmente o plano de humanização às chefias constituídas e ao coletivo de profissionais; Discutir a implantação do plano operacional de humanização por setores e serviços, de forma a obter o compromisso e a participação ativa do maior número de pessoas; Desenvolver um processo de comunicação e reflexão sobre a dinâmica institucional e a dinâmica das relações de trabalho;

Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1459
Visto	✓
	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Construir redes internas de comunicação (ouvidoria, banco de ideias etc.);
Divulgar, para todos, as iniciativas de humanização existentes e a serem desenvolvidas; Preparar material e espaços de divulgação (boletins, cartazes, bottons, faixas, murais, eventos, jornadas); Estimular a participação da comunidade em eventos, ações e campanhas de humanização; Desenvolver parcerias com instituições públicas e privadas e com movimentos comunitários.

Construir com todos os setores os Padrões de atendimento da instituição

5º - AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

Objetivos:

Avaliar permanentemente as ações de humanização em desenvolvimento e as novas propostas de humanização dos serviços.

Redirecionar as ações de humanização, a partir dos resultados alcançados e do grau de envolvimento dos vários setores e serviços.

Avaliar o desempenho do GTH em termos de seus objetivos e funções.

Avaliar a participação no Prêmio Humaniza saúde”.

Metodologia sugerida: Analisar as dificuldades e erros; identificar oportunidades de melhoria; realizar pesquisa de satisfação entre profissionais e usuários.

Estratégias sugeridas: Avaliar as ações a partir dos parâmetros de humanização da PHAS.

PARÂMETROS DE HUMANIZAÇÃO

A avaliação das ações de humanização a partir dos parâmetros propostos pelo PHAS é fundamental. Mas o GTH pode, nesse trabalho, se deparar com uma série de questões que ultrapassam sua responsabilidade e possibilidade de ação. É preciso, portanto, determinar o grau de governabilidade ou ingovernabilidade que o GTH tem sobre as ações de humanização.



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

P. M. B. P.
Proc. nº 10297/19
Ofício nº 1452
Visto
DLC

O GTH pode, sim, criar alternativas e soluções que ajudem a melhorar o atendimento e o trabalho em termos da humanização dos serviços. Mas para avaliar se as ações desenvolvidas promovem ou não a humanização, é preciso construir uma nova filosofia organizacional, uma cultura de humanização. E isso leva tempo. A construção dessa nova cultura envolve a participação de todos os atores do sistema de saúde e se dá aos poucos, durante o processo de discussão, elaboração, implementação e análise das ações, campanhas e programas. É bom lembrar: humanizar é verbo pessoal e intransferível, posto que ninguém pode ser humano em nosso lugar. E é multiplicável, pois é contagiante.

PARÂMETROS PARA A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS

CONDIÇÕES DE ACESSO E PRESTEZA DOS SERVIÇOS:

- Sistema de marcação de consultas;
- Tempo de espera para atendimento;
- Acesso de acompanhantes e visitas;
- Sistema de internação;
- Sistema de marcação, realização e resultados de exames.

QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E CONDIÇÕES AMBIENTAIS:

- Adequação/criação de áreas de espera;
- Sinalização das áreas e serviços;
- Instalações físicas e aparência;
- Equipamentos;
- Refeições;
- Meios para efetivação de queixas e sugestões;
- Espaço de recreação e convivência dos pacientes;
- Clareza das informações oferecidas aos usuários;
- Identificação dos profissionais;

Proc. nº	10297	119
Folha nº	1958	
Visto	✓	DLC

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2019 – eTC-14008.989.19-6



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Informações aos familiares sobre o atendimento do usuário;
Informações sobre prevenção de doenças e educação em saúde;
Informações sobre outros serviços de saúde e serviços sociais disponíveis na comunidade.

QUALIDADE DA RELAÇÃO ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS:

Eficiência, gentileza, interesse e atenção;
Compreensão das necessidades dos usuários;
Informações, aos usuários, sobre o diagnóstico, tratamento e encaminhamento
Privacidade no atendimento.

PARÂMETROS PARA HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS

GESTÃO E PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:

Oportunidades de discussão da qualidade dos serviços prestados
Oportunidades de discussão das dificuldades na execução do trabalho de atendimento aos usuários;
Manutenção de mecanismos de coleta de sugestões para a melhoria do trabalho;
Oportunidades de reconhecimento e resolução de conflitos e divergências;
Aplicação sistemática de normas de trabalho.

CONDIÇÕES DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO:

Áreas de conforto
Segurança / Higiene

Equipamentos e materiais

CONDIÇÕES DE APOIO AOS PROFISSIONAIS:

Transporte, estacionamento e condições de acesso
Refeitório

Área de descanso e convivência
Atividades recreativas e/ou sociais

Programas de atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais;



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000
 e-mail: projeto@medelife.org.br

- Cursos ou treinamentos para aprimoramento profissional
- Cursos ou treinamentos para melhoria da relação com os usuários.
- QUALIDADE DA COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS:
- Canais de informação e resolução de problemas e necessidades;
- Canais de informações oficiais da administração;
- Canais de informação e comunicação interna sobre programas e atividades.
- RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO TRABALHO:
- Confiança;
- Integração grupal;
- Cooperação.
- VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL:
- Respeito;
- Reconhecimento;
- Motivação;
- Realização;
- Satisfação.

2.3.1.13. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

ATIVIDADE	CRONOGRAMA ANUAL											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Formação de Grupos Técnicos e Planos de Trabalho	█	█	█									
Execução dos Planos de Trabalho / Ações voltadas à Humanização			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Reuniões para Avaliação dos Resultados e proposição de ações de melhoria			█		█		█		█		█	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Proc. nº	P. M. B. P.
15297	19
Folha nº	1460
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.2. REGIMENTO INTERNO DOS SERVIÇOS

Os regimentos internos dos serviços, estão relacionados abaixo. Cabe destacar que os demais serviços estão com seus regimentos internos demonstrados no desenvolver deste plano de trabalho.

2.3.2.1. REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

INTRODUÇÃO:

Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram o estabelecimento de saúde, respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria Técnica da Instituição de Saúde.

Desta maneira é de fundamental importância o cumprimento deste regimento interno para nortear as ações e tomadas de decisão nas relações internas e também com os pacientes e seus acompanhantes.

OBJETIVO:

Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico do (incluir nome da Instituição de Saúde) estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações da Resolução do CFM nº 1481/97 e em consonância com o Regulamento da instituição aprovado.

Proc. nº	P. M. B. P.	10297	19
Folha nº		7961	
Visto		✓	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

METODOLOGIA:

As rotinas do corpo clínico serão padronizadas a partir de critérios clínico-assistenciais. Tais normas devem ser seguidas usualmente e ser ponto de referência no trabalho de todo o corpo clínico que o compõe.

ATRIBUIÇÕES:

São objetivos do Corpo Clínico:

A realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde;

O desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aprimoramento, para médicos e componentes da equipe multiprofissional de saúde;

A implementação de ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

São objetivos da Diretoria Clínica:

DIRETORIA CLÍNICA

A Diretoria Clínica é o órgão de administração do Corpo Clínico. Integram a Diretoria Clínica: Diretor Clínico, Assistentes Clínicos, Comissão de Ética Médica, Comissões Técnico-Científica, Dirigente de Enfermagem;

O Diretor Clínico, eleito por seus pares, componentes do Corpo Clínico, tem assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições;

O Diretor Técnico tem o direito de interpelar o Corpo Clínico, por meio de seu Diretor Clínico, a fim de sanar questões administrativas;

O Diretor Clínico será escolhido pelo Diretor Técnico após votação secreta entre os membros efetivos do Corpo Clínico através de lista tríplice;

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	1962
	✓ DLC

**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

O mandato do Diretor Clínico terá duração de 4 (quatro) anos, podendo ser reeleito para igual período.

São atribuições do Diretor Clínico:

A formulação, o incremento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde observando as diretrizes para a Saúde previstas na Constituição Federal;

A responsabilidade ética profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde - SUS, Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere às ações e serviços de saúde realizados o âmbito dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP.

A coordenação da execução das ações de apoio diagnóstico de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica;

A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico.

O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Instituição de Saúde:

Encaminhar ao Diretor Técnico solicitações do Corpo Clínico necessárias para o cumprimento de suas competências e fundamentadas nas regulamentações deste regimento e nas normas de fiscalização;

Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento;

Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;

Credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categorias de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Departamento ao qual se relaciona pela especialidade que exerce.

Orientar as atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico;

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	13297 / 19
Visto	1963
	✓ DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Constituir as Comissões Técnico-Científicas;
Designar os representantes de clínica, dentre os membros efetivos.

Os Assistentes Clínicos terão as seguintes atribuições:

Assistir o Diretor Clínico no desempenho de suas funções;
Prestar assistência aos pacientes utilizando os recursos técnicos disponíveis e servindo-se das diretrizes elaboradas pelos serviços para orientação dos procedimentos médicos;
Cumprir e fazer cumprir o regulamento da instituição e o presente regimento;
Elaborar planos e programas que visem o desenvolvimento dos trabalhos da Diretoria Clínica;
Elaborar normas técnicas para o estabelecimento de parâmetros e critérios para o controle dos serviços prestados;
Manter os serviços necessários ao preenchimento das finalidades e possibilidades da Instituição de Saúde;
Organizar as atividades relativas a atuação médico-assistencial com base em relatórios e recomendações das Divisões e Serviços de Saúde, das Comissões Técnico-Científicas, dos membros da comunidade hospitalar e dos clientes;
Elaborar relatórios semestrais sumários de suas atividades.

As Comissões Técnico-Científicas, com exceção da Comissão de Ética Médica, serão constituídas pelo Diretor Clínico da Instituição de Saúde.

As Comissões Técnico-Científicas têm sua composição, organização e funcionamento disciplinados nos respectivos Regimentos Internos.

As Comissões Técnico-Científicas têm por finalidade proporcionar subsídios ao Diretor Clínico no que se refere a:

Protocolos de conduta médica;
Controle de infecção hospitalar;

Proc. nº	P. M. B. P. 15297	119
Folha nº	1464	
Visto	✓	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Normas e procedimentos operacionais;
Registros médicos;
Avaliação de desempenho;
Farmácia e terapia;
Qualidade de assistência médica;
Credenciamento;
Procedimentos complexos;
Análise de óbitos.
As comissões devem ter o caráter multidisciplinar.

Os membros do Corpo Clínico respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

Os médicos que se encontram em pleno direito de exercer a profissão e com habilitações clínicas definidas para atuarem na Instituição de Saúde são distribuídos nas seguintes categorias:

Efetivos;
Temporários;
Consultores;
Estagiários;
Autônomos.

São membros efetivos os médicos que tenham integrado o grupo de membros temporários pelo período mínimo de 6 (seis) meses e após aprovação do cadastro se declararem em concordância com todas as exigências inerentes às suas atividades como participante do Corpo Clínico nesta categoria.

São membros temporários os médicos aprovados pelo Diretor Clínico para internar seus pacientes no (incluir nome da Instituição de Saúde), podendo voluntariamente seguir os protocolos de conduta estabelecidos pelo Corpo Clínico para as áreas de sua habilitação.

9

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Proc. nº	P. M. B. P.	15297	119
Folha nº		7469	
Visto		✓	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

O período para solicitação de cadastramento como membro efetivo do Corpo Clínico não poderá exceder à 12 (doze) meses.

São membros consultores os médicos de reconhecida capacidade técnica, que aceitam colaborar com o Corpo Clínico quando solicitado pelo Diretor Clínico, na forma deste Regimento.

São membros estagiários (residentes, estrangeiros etc.) os médicos devidamente inscritos no Conselho, vinculados à uma programação de ensino e treinamento, sob supervisão de membro efetivo do Corpo Clínico, com ou sem ônus para a Instituição.

Os programas de ensino e treinamento médico devem ser homologados pelo Diretor Clínico.

São membros autônomos os médicos autorizados pelo Diretor Clínico a atuarem atendendo, dentro do estabelecimento, clientela privada ou de convênios próprios, recebendo seus honorários desvinculados da instituição.

Por autorização do Diretor Clínico, médico não integrante do Corpo Clínico poderá prestar atendimento a pacientes internados em caráter eventual ou especial. Nessa situação, deverá respeitar as normas administrativas da instituição, sendo assessorado no atendimento por médico efetivo.

Todas as solicitações para credenciamento serão feitas por escrito e enviadas para apreciação em formulário próprio.

São pré-requisitos para credenciamento:

Atuação como membro temporário do Corpo Clínico há pelo menos 6 (seis) meses;

Competência, experiência e atualização comprovadamente relevantes;

Estado de saúde assegurando que o candidato seja capaz de desempenhar as habilitações clínicas requeridas;

J
X
lun
D

Proc. nº	P. M. B. P.
15297	119
Folha nº	2466
Visto	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Cabe a Diretoria a exigência da documentação necessária para instruir o processo de ingresso no Corpo Clínico.

Aos membros efetivos do Corpo Clínico compete privativamente:

- Votar e ser votado;
- Integrar e presidir comissões;
- Representar clínicas e/ou serviços.

As atividades dos médicos do Corpo Clínico serão organizadas em serviços com regimentos próprios.

Cada serviço terá um médico efetivo como representante e responsável pelo planejamento, organização, supervisão técnica e controle das atividades assistenciais previstas no Regimento.

Ao representante do serviço compete:

- Supervisionar e organizar tecnicamente o serviço garantindo assistência de qualidade aos pacientes;
- Promover a elaboração de diretrizes de orientação dos procedimentos médicos para as situações mais frequentes no serviço;
- Identificar, analisar e propor solução para as situações de não conformidade verificadas, registrando sua ocorrência e comunicando ao Diretor Clínico.

As transgressões a este Regimento e ao Regulamento da instituição, cometidas por membros do Corpo Clínico, sujeitam os infratores as seguintes penas disciplinares:

- Advertência escrita reservada.
- Suspensão temporária do credenciamento.
- Descredenciamento.

A competência para aplicação das penalidades é dos Diretores Técnico e Clínico, ouvido o Corpo Clínico.



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297, 19
Visão	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

No caso de indício de infração ética, será notificada a Comissão de Ética para as providências cabíveis.

A aplicação da penalidade de descredenciamento será precedida de sindicância ou processo administrativo disciplinar.

As reuniões serão convocadas por escrito com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis e acompanhadas da respectiva pauta.

As reuniões ordinárias serão realizadas pelo menos uma vez a cada 30 (trinta) dias, sob a presidência do Diretor Clínico.

As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Diretor Clínico, pelo Diretor Técnico ou por convocação de 50% dos membros efetivos do Corpo Clínico.

As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

Será vedado o voto por procuração.

As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Clínico.

2.3.2.2. REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO:

O serviço de enfermagem tem seu foco voltado aos princípios de integralidade, priorizando as ações preventivas, multidisciplinar e humanizada na área de saúde, para o atendimento às necessidades da comunidade na promoção da qualidade de vida.

Proc. nº	P. M. B. P. 15297 / 19
Folha nº	1768
Visto	✓ DLC

**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Desta maneira é de fundamental importância o cumprimento deste regimento interno para nortear as ações e tomadas de decisão nas relações internas e também com os pacientes e seus acompanhantes.

OBJETIVO:

Este Regimento interno tem como objetivo fornecer informações aos colaboradores sobre as rotinas e ações que devem ser seguidas para melhoria constante da qualidade da prestação de serviços ao beneficiário, com concomitante ampliação da eficácia e eficiência institucional.

METODOLOGIA:

As rotinas do serviço de enfermagem serão padronizadas a partir de critérios técnico-assistenciais. Tais normas devem ser seguidas usualmente e ser ponto de referência no trabalho de toda a equipe que a compõe.

ATRIBUIÇÕES:

O serviço de enfermagem será composto por 3 (três) categorias profissionais: enfermeiro gestor, enfermeiro, técnico de enfermagem.

ENFERMEIRO GESTOR

Cumprir as normas relacionadas ao Planejamento Estratégico da Instituição e suas políticas voltadas à Qualidade e Segurança na Instituição de Saúde;
Fazer cumprir as normas de controle de infecção da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS;



Proc. nº	P. M. B. P. 10297 / 19
Folha nº	1968
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Fazer cumprir as normas do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT;

Participar das Comissões Multidisciplinares pertinentes ao setor;

Participar das auditorias internas e desenvolver planos de ação para as não conformidades apontadas em relatório;

Garantir o cumprimento das tarefas descritas no manual de Procedimentos Operacionais Padrão - POPs;

Gerenciar o cumprimento dos Protocolos multiprofissionais pertinentes ao setor;

Definir, junto com o corpo clínico, o fluxo de atendimento de emergência do setor.

Descrever os planos de contingência necessários às particularidades do setor, evitando que imprevistos dificultem o atendimento seguro ao paciente;

Gerenciar os indicadores pertinentes ao setor, assim como a análise de seu resultado através das ferramentas da Qualidade definidas pelo Núcleo da Qualidade e implementar as ações de melhoria;

Garantir que a estrutura física do setor esteja dentro dos padrões estabelecidos pela Vigilância Sanitária e reportar as não conformidades que tenham impacto na segurança clínica e ocupacional;

Acompanhar o descarte de resíduos praticado pela equipe de enfermagem e estabelecer ações de melhoria, sempre que necessário;

Definir estoque máximo, mínimo de materiais e medicamento, assim como periodicidade de abastecimento;

Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do setor;

Gerenciar o preenchimento dos documentos e registros assistenciais da Instituição, tais como prescrição, receitas, prontuários, termos de consentimento, entre outros, garantindo assim a segurança clínica no atendimento.

Planejar a escala de enfermagem e garantir uma equipe dimensionada e capacitada para atender a demanda;

Proc. nº	F. M. S. P.
Folha nº	
Visto	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Gerenciar a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem e atuar em parceria com o Núcleo de Capacitação.

ENFERMEIRO

- Cumprir horário de trabalho definido em escala;
- Utilizar o uniforme definido pela Instituição;
- Cumprir as tarefas descritas no manual de POPs e Protocolos do setor;
- Ter conhecimento dos planos de contingência e fluxos de emergência do setor;
- Cumprir as normas de controle de infecção da Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde - CCIRAS;
- Cumprir as normas do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT;
- Garantir o cumprimento da agenda de atendimento dos pacientes.
- Atender os pacientes sempre de maneira humanizada;
- Gerenciar a identificação do paciente durante toda a prestação de serviço;
- Efetuar registro completo e legível nos documentos assistenciais do setor e da Instituição;
- Acompanhar a assiduidade dos profissionais médicos e reportar alguma não conformidade que tenha impacto na rotina do setor;
- Gerenciar quantidade e validade dos estoques de material e medicamento;
- Gerenciar os medicamentos psicotrópicos seguindo o Procedimento Operacional padrão - POP específico;
- Acompanhar diariamente o funcionamento dos equipamentos do setor;
- Coletar os dados pertinentes ao painel de Indicadores definido para o setor;
- Gerenciar a execução das tarefas dos técnicos de enfermagem através dos critérios descritos no manual de Procedimentos Operacionais Padrão - POPs.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	10297 / 19
Visto	19/11
	DLC

**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

- Cumprir horário de trabalho definido em escala;
- Utilizar o uniforme definido pela Instituição;
- Cumprir as normas de controle de infecção da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS;
- Cumprir as normas do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT;
- Cumprir as tarefas descritas no manual de Procedimentos Operacionais Padrão - POPs e Protocolos do setor;
- Ter conhecimento dos fluxos de emergência do setor;
- Atender os pacientes sempre de maneira humanizada;
- Prestar orientação ao paciente e seus acompanhantes em todas as etapas de prestação de serviço assistencial;
- Efetuar registro completo e legível nos documentos assistenciais do setor e da Instituição;
- Administrar os medicamentos conforme Manual de Farmacoterapia padronizado pelo serviço de Farmácia Hospitalar;
- Evitar o cruzamento do “fluxo limpo e sujo” com atenção aos materiais, roupa, materiais estéreis, medicamentos, pacientes e acompanhantes.
- A padronização dos processos de trabalhos será elaborada seguindo a política de Gestão de Documentos do Núcleo de Qualidade.
- O Manual de padronização do Serviço de Enfermagem deverá conter os seguintes POPs:
- Identificação de Pacientes;
 - Comunicação e Orientação ao Paciente;
 - Transferência Interna e Externa do Paciente;
 - Atendimento de Emergência do Paciente;
 - Higienização das Mãos;

Proc. nº	P. M. B. P.	15297	19
Folha nº		1472	
Visto		✓	DLC

**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

- f) Preparo da Sala de Atendimento;
- g) Curativos e Retirada de Pontos;
- h) Coleta e Transporte de Amostras Biológicas;
- i) Armazenamento e Transporte de Material Contaminado;
- j) Conferência de Temperatura de Geladeira;
- k) Solicitação de Material e Medicamentos;
- l) Registros e Controles em Ficha, Prontuário e Prescrição do Paciente.

Além do Manual de POPs, deverão ser disponibilizados para consulta os seguintes documentos:

- a) Manual de Farmacoterapia;
- b) Manual da CCIRAS;
- c) Manual de Prevenção de Riscos Assistenciais.

Tais documentos devem ser descritos pelos setores pertinentes e implantados pelos mesmos, isto é, através de treinamento registrado da equipe.

Qualquer colaborador será considerado infrator e sujeito a penalidades quando:

- Desrespeitar o Código de Ética Profissional;
- Desrespeitar o Regimento Interno;
- Agir de forma desrespeitosa com outros profissionais do setor;
- Colaborar com situações de exposição do paciente ao Risco Clínico.



Proc. nº	P. M. B. P. 15297 / 19
Folha nº	7973
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Nestes casos as penalidades aplicadas aos colaboradores deverão seguir as Políticas de Gestão de Pessoas.

Conforme definido pela Política da Qualidade os eventos ocorridos com o paciente durante a prestação de assistência deverão ser analisados individualmente seguindo a metodologia de análise, registro e acompanhamento, assim como:

Queda;

Erro de Medicação;

Quase Falha Relacionada ao Processo de Administração de Medicação.

O presente Regimento poderá ser alterado, no todo ou em parte, mediante proposta do Gestor em parceria com a Diretoria Geral e dirigente de Enfermagem.

Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Gerência de Assistencial conforme a natureza do mesmo

2.3.2.3. REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

COMPETÊNCIAS

Planejar, coordenar, supervisionar e executar, quando for o caso, serviços de engenharia de pequena monta;

Em relação à Manutenção de Equipamentos e de Gases Medicinais:

Prestar assistência técnica preventiva e corretiva em:

Equipamentos de lavanderia, cozinha, ar condicionado, caldeira, gerador e elevadores;

Equipamentos eletroeletrônicos, promovendo reparos, substituições, adaptações e ampliações em cumprimento dos programas de manutenção;

Em relação a gases medicinais:

elaborar projetos básicos para sua aquisição;



Proc. nº	P.M.B.P.	15297	119
Folha nº		7479	
Visto		✓	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

fornecer suporte técnico e administrativo no que se refere ao seu consumo, promovendo revisão técnica periódica na rede de distribuição, aferindo os terminais dos equipamentos e atestando o recebimento de cada um, para efeito de pagamento;

verificar constantemente o estado dos compressores de ar comprimido, efetuando os serviços de limpeza e manutenção técnica que se fizerem necessários ao adequado funcionamento;

controlar seu consumo, evitando o desperdício;

vistoriar e zelar pela correta utilização dos equipamentos e aparelhos médicos hospitalares e pela segurança das suas instalações, instruindo os operadores a respeito;

Por meio do Coordenação Administrativa e de Infraestrutura:

Prover as áreas internas e externas da Unidade, observadas a normas legais vigentes, de instalações físicas, infraestrutura adequada e condições ambientais satisfatórias;

Elaborar projeto básico relativo à manutenção predial, elétrica e hidráulica ou acompanhar em caso de realização por empresa terceirizada;

Propor, em parceria com as áreas assistenciais e demais administrativas, medidas de controle da acessibilidade;

Desenvolver outras ações relacionadas aos planejamento e desenvolvimento de infraestrutura;

Por meio da Supervisão de Manutenção Predial, Preventiva e Corretiva:

Prestar assistência técnica, reparos, substituições, adaptações ou ampliações, relacionadas com manutenção predial, em cumprimento dos programas de manutenção;

Vistoriar as instalações prediais das Unidades de Básicas de Saúde.

2.3.2.4. REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

COMPETÊNCIAS

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]



Proc. nº	P. M. B. P.
10297	19
Folha nº	145
Visto	✓
	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Planejar, coordenar, supervisionar e executar, quando for o caso, serviços de engenharia de pequena monta;

Em relação à Manutenção de Equipamentos e de Gases Medicinais:

Prestar assistência técnica preventiva e corretiva em;

equipamentos de lavanderia, cozinha, ar condicionado, caldeira, gerador e elevadores;

equipamentos eletroeletrônicos, promovendo reparos, substituições, adaptações e ampliações em cumprimento dos programas de manutenção;

Em relação a gases medicinais:

elaborar projetos básicos para sua aquisição;

fornecer suporte técnico e administrativo no que se refere ao seu consumo, promovendo revisão técnica periódica na rede de distribuição, aferindo os terminais dos equipamentos e atestando o recebimento de cada um, para efeito de pagamento;

verificar constantemente o estado dos compressores de ar comprimido, efetuando os serviços de limpeza e manutenção técnica que se fizerem necessários ao adequado funcionamento de cada um;

controlar seu consumo, evitando o desperdício;

Vistoriar e zelar pela correta utilização dos equipamentos e aparelhos médicos hospitalares e pela segurança das suas instalações, instruindo os operadores a respeito;

Por meio do Núcleo de Planejamento e Desenvolvimento de Infraestrutura:

Prover as áreas internas e externas da Unidade, observadas a normas legais vigentes, de instalações físicas, infraestrutura adequada e condições ambientais satisfatórias;

Elaborar projeto básico relativo à manutenção predial, elétrica e hidráulica ou acompanhar em caso de realização por empresa terceirizada;

Propor, em parceria com as áreas assistenciais e demais administrativas, medidas de controle da acessibilidade;

Desenvolver outras ações relacionadas aos planejamento e desenvolvimento de infraestrutura;



Proc. nº	F. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	7476
	DLCA

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Por meio do Núcleo de Manutenção Predial, Preventiva e Corretiva:
Prestar assistência técnica, reparos, substituições, adaptações ou ampliações, relacionadas com manutenção predial, em cumprimento dos programas de manutenção;
Vistoriar as instalações prediais das Unidades Básicas de Saúde.

2.3.2.5. REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO ADMINISTRATIVO

COMPETÊNCIAS

Gerenciar a operacionalização dos processos, serviços e gerenciar os processos relativos ao planejamento, aquisição, armazenamento, rastreabilidade, disponibilização e outros pertinentes às áreas administrativas e de infraestrutura hospitalar;

Garantir a manutenção preventiva e corretiva das estruturas prediais e de equipamentos junto a Engenharia Clínica;

Estabelecer cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos e veículos;

Operar e manter em regular funcionamento os equipamentos geradores de energia elétrica e vapor; fazendo revisões periódicas dos mesmos e de suas redes de distribuição;

Requisitar, conforme cronograma pré-estabelecido, à supervisão de almoxarifado e patrimônio combustível e óleos lubrificantes e outros materiais necessários à boa conservação e funcionamento dos equipamentos e veículos sob sua responsabilidade;

Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela coordenação;

Executar os serviços de transporte, conforme solicitações prévias da Unidade sob autorização e pactuação dos transportes pela Diretoria Geral.

Executar o controle de estoque;

Elaborar pedidos de compras para formação ou reposição de estoque;

Receber, conferir e armazenar materiais de consumo;

Proc. nº	P. M. B. P.	10297	/ 19
Folha nº		1977	
Visto		✓	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Distribuir, mediante requisição, materiais de consumo em estoque;
Controlar o cumprimento, pelos fornecedores, das condições constantes nos contratos, comunicando o responsável pelo Setor do Centro de Custo por eventuais irregularidades cometidas;
Manter atualizados registros de entrada e saída e de valores dos materiais em estoque;
Realizar balancetes mensais e inventários, físicos e financeiros, dos materiais em estoque;
Zelar pela conservação dos materiais em estoque;
Efetuar levantamento estatístico do consumo anual, para orientar a elaboração do orçamento da Unidade

2.3.2.6. REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

COMPETÊNCIAS

Coordenar e monitorar a execução das atividades de aquisição de medicamentos e dos outros insumos relacionados;
Acompanhar o Serviço de Compras, até a sua conclusão, todos os processos de compras de medicamentos e dos demais insumos relacionados;
Acompanhar e avaliar os programas e projetos relacionados ao planejamento, aquisição e distribuição de medicamentos, bem como das respectivas ações de assistência farmacêutica, em articulação com os gestores;
Atuar em consonância com Comissão de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde – CCIRAS para o controle antimicrobiano;
Estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para a garantia da qualidade e avaliação dos produtos e serviços inerentes à assistência farmacêutica;
Efetuar e acompanhar o cumprimento das determinações de ordem judicial de medicamentos e insumos;



Proc. nº	P. M. B. P.
15297	19
Folha nº	1478
Visto	✓
	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Representar a Diretoria Geral do Unidade em congressos, reuniões e outras atividades que fizer necessário no que se refere a assuntos farmacêuticos.

2.3.2.7. REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA

COMPETÊNCIAS

Realizar serviços e organizar os processos relativos ao planejamento, aquisição, armazenamento, rastreabilidade, disponibilização e outros pertinentes à área higiene e limpeza;

Zelar pela correta higienização do ambiente e implementar ações de controle:

De pragas e roedores;

De resíduos de serviços saúde;

E prevenção de riscos sanitários, ambientais e ocupacionais;

Supervisionar a higiene e limpeza e acompanhar a realização dos serviços de limpeza, conservação, dedetização de pragas, limpeza de caixa d'água e poda de árvores nas áreas internas e externas da Unidade;

Distribuir o material de consumo e de higiene a serem utilizados nas unidades;

Conservar áreas externas, pátios, jardins e estacionamentos;

Fomentar ações de sustentabilidade e respeito ao meio ambiente

2.3.3. ORGANIZAÇÃO PROPOSTA – FUNCIONAL E OPERACIONAL

2.3.3.1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

No desenvolvimento do conteúdo para caracterizar o modelo de gestão que será adotado pelo INSTITUTO MED LIFE para gerenciar os Serviços de Saúde

Proc. nº	P. M. B. P.	15297	19
Folha nº		7979	
Visto		✓	DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, a presente proposta trará minimamente:

A caracterização do modelo gerencial que será implantado;

As estratégias que serão adotadas para o sucesso da implantação do modelo, considerando o impacto da mudança de paradigma do modelo existente, a mudança de clima e cultura organizacional, a gestão de pessoal, a melhoria na eficiência, eficácia e efetividade;

Os modelos e certificações de qualidade que serão implantados;

Os indicadores de impacto propostos pela instituição;

A descrição sumária das ferramentas e instrumentos de modernização gerencial adotados pela instituição;

Os instrumentos de comunicação e informação que serão adotados para se relacionar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo – SES/SP;

Os limites de responsabilidades, considerando o objeto de negócio, que a instituição proponente demonstra estar disposta a assumir no processo de publicização;

O modelo de relacionamento que será implantado entre a instituição e o gestor municipal de saúde;

Descrição do funcionamento do modelo de regulação assistencial;

Descrição de como o proponente irá estabelecer a contra referência com a atenção primária e com outros pontos de atenção da rede assistencial;

Descrição de como será gerenciado o transporte inter-hospitalar dos pacientes da unidade;

Cronograma com prazos propostos para implantação e/ou implementação de cada serviço;

Descrição do modelo de gestão da informação, descrevendo as tecnologias que serão alocadas na unidade;



Proc. nº	15297	119
Folha nº	1480	
Instituto Med Life		DLC

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Descrição de modelo de gerenciamento eletrônico de prontuários e sua relação com os sistemas de informação do SUS, em especial, o Sistema de Informação Hospitalar – SIH e o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA;

Descrição da organização de serviços assistenciais, atividades de urgência / emergência, ambulatório, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, centro cirúrgico, unidade de internação;

Recursos humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho;

Descrição do sistema de qualificação profissional em cada área de atuação: treinamento, capacitação, educação em saúde;

Descrição dos critérios de remuneração direta e indireta, identificação pessoal e uniformização dos recursos humanos;

Descrição sumária do campo de atuação da instituição no setor saúde, com ênfase na atenção hospitalar pública, destacando sua inteligência de negócio.

2.3.3.2. CARACTERIZAÇÃO DO MODELO GERENCIAL A SER ADOTADO PELO INSTITUTO MED LIFE PARA A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Para a prestação de serviço voltado a necessidade do cliente, o INSTITUTO MED LIFE faz-se necessário o reconhecimento da estrutura do sistema de saúde como um todo, para a prestação de serviços projetada ao matriciamento e gestão horizontalizada, com olhar de gestão voltada a qualidade, através da absorção da gestão e execução das atividades solicitadas, com o propósito de obter economicidade, a vantajosidade e efetividade, promovendo a prestação de serviços qualificados para a Organização, Gerenciamento Institucional e Prestação de Serviços para Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP.

P. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	7987
Visto	✓
DLC	



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

O modelo assistencial proposto dispõe sobre os pressupostos de modelo e organização assistencial a saúde e a consonância com as diretrizes da RENASES, voltado aos indicativos da implantação do Núcleo de Regulação Interno e Núcleo de Qualidade que será implantado na Estrutura Organizacional dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP.

2.3.3.3. ESTRATÉGIAS PARA O ALCANCE DO MODELO GERENCIAL

A estratégia a ser adotada aos serviços assistenciais descritos estará em conformidade com a realidade dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP e atenderá aos objetivos da contratante.

O INSTITUTO MED LIFE prestará o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações assistenciais e não assistenciais de saúde nos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, desta característica derivando as seguintes obrigações contratuais cumpridas e, seguindo sempre 3 (três) eixos de gestão.

2.3.3.3.1. NO EIXO DA ASSISTÊNCIA

Cumprir os compromissos contratualizados, incluindo todas as metas e condições especificadas no Contrato de Gestão – Indicadores de Desempenho e Qualidade, parte integrante do Contrato de Gestão;

Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos validados pelo gestor;



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	1482
	✓ DLC

Instituto MedLife

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da sua utilização;

Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;

Elaboração de planos para Segurança do Paciente;

Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

Garantir que todo o corpo clínico, de enfermagem e demais profissionais realizem a prestação de ações e serviços nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Contrato de Gestão - Indicadores de Desempenho e Qualidade;

Promover a visita ampliada para os usuários internados;

Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

Garantia dos medicamentos necessários durante o período de observação e internação, incluindo medicamentos de alto custo;

Garantia da dieta prescrita, por meio do Serviço de Nutrição e Dietética;

Proc. nº	P. M. B. P.	15297 / 19
Folha nº		1483
Viso		✓ DLCA



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Garantir a oferta de equipamentos de proteção individual e coletivo aos trabalhadores;

Garantir os materiais e insumos em todas as áreas e setores;

Ofertar bolsas de sangue e hemoderivados quando necessário;

Garantir a oferta de exames e laudos técnicos de imagens próprio ou terceirizado;

Assegurar e intermediar as transferências de usuários para unidades hospitalares especializadas ou ambulatoriais, disponibilizando equipe de profissionais assistentes para o transporte, quando necessário, conforme os critérios da política de regulação do acesso;

Garantir o fornecimento de roupas a todos os setores do Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP;

Garantir o fornecimento de materiais esterilizados reutilizáveis e descartáveis;

Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, disponibilizando equipamentos prioritários a manutenção da vida e demais equipamentos, conforme a especificidade do setor e serviço;

Prestar assistência, conforme as Redes Assistenciais pactuada;

Ofertar consultas especializadas por profissionais de saúde, integrantes do Corpo Clínico hospitalar;

Referenciar o usuário, conforme o fluxograma da rede de assistência municipal local ou regional a nível Estadual;

Garantir o pleno funcionamento das Comissões Hospitalares instituídas por legislações específicas;

O INSTITUTO MED LIFE se responsabiliza pela continuidade dos processos de cadastramento, credenciamento e habilitações de serviços, bem como os projetos de reforma e ampliação estrutural.



P. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1484
Visto	✓ DLCA

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.3.3.2. NO EIXO DE GESTÃO

Prestar as ações e serviços de saúde contratualizados, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com os parâmetros estabelecidos na legislação vigente;

Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação vigente;

Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários;

Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente da Unidade aos usuários em local visível e de fácil acesso;

Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

Disponibilizar aos gestores contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informações de saúde;

Participar e fornecer à Comissão Técnica de Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	7985
	✓ DLC



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Facilitar o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Contratante, designados para tal fim;

2.3.3.3. NO EIXO DE AVALIAÇÃO

Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos e os pactuados nas redes de atenção;

Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do contrato;

Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e

Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na dotação orçamentária.

2.3.3.4. MODELO DE GESTÃO SEGUIDO PELO INSTITUTO MED LIFE

Faz-se necessário para a clareza do seguimento da Gestão de Qualidade a ser implantado no Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, os seguintes princípios s serem seguidos:

Eficácia: é a habilidade da ciência médica em oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos indivíduos.



Proc. nº	P. M. S. P.
Folha nº	10297 / 19
Visto	7486
	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

Efetividade: é a relação entre o benefício real oferecido pela assistência e o resultado potencial, representado por estudos epidemiológicos e clínicos.

Eficiência: é a relação entre o benefício oferecido pela assistência médica e seu custo econômico

Otimização: é o estabelecimento do ponto de equilíbrio relativo, em que o benefício é elevado ao máximo em relação ao seu custo econômico. É a tentativa de evitar benefícios marginais a custos inaceitáveis.

Aceitabilidade: é a adaptação dos cuidados médicos e da assistência à saúde às expectativas, desejos e valores dos pacientes e suas famílias. Este atributo é composto por 5 conceitos: acessibilidade, relação médico-paciente, amenidades, preferências do paciente quanto aos efeitos da assistência e preferências do paciente quanto aos custos da assistência.

Legitimidade: é a possibilidade de adaptar satisfatoriamente um serviço à comunidade ou à sociedade como um todo. Implica conformidade individual, satisfação e bem-estar da coletividade.

Equidade: é a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.

O INSTITUTO MED LIFE em sua gestão tem como premissa imperativa a atribuição de valor exponencial ao trabalho desenvolvido, através da qualificação dos serviços prestados e o reconhecimento adquirido. Para tal objetivo a metodologia de acreditação caracteriza-se como uma ferramenta eficaz e geradora de ótimos resultados para a instituição, para o público e também para a comunidade como um todo, sendo exemplo de boas práticas e disseminação de cuidados diferenciados.

A Acreditação, portanto, é um instrumento de aferição da gestão da qualidade, de caráter externo (por terceira parte), o qual confere ao comprador de serviços (planos de saúde) e aos clientes/pacientes a confiança de estabelecer negócio com uma instituição de saúde, que apresenta concordância com padrões determinados de segurança e qualidade no atendimento ao paciente.

[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin]



Proc. nº	P. M. B. P.	15297 / 19
Folha nº		1987
Visto	✓	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

O INSTITUTO MED LIFE, considerando todas as atribuições deste chamamento e as características das Instituições aqui referidas, opta no momento inicial em consolidar a Gestão da Qualidade através da metodologia da Organização Nacional de Acreditação – ONA.

A metodologia da ONA tem como referência os Padrões do Manual Brasileiro de Acreditação - ONA. A adesão à metodologia é sempre voluntária, e abrange diversos serviços de saúde. E também há padrões para qualificação de serviços específicos, destinado aos serviços de lavanderia, esterilização, farmácia de manipulação.

Avaliação é uma metodologia científica, procura compreender o negócio, os seus fatores críticos, numa perspectiva de contribuir para a melhoria da eficiência e eficácia da organização, promovendo a reflexão, com abertura, flexibilidade, independência e rigor.

O avaliador se assume como um instrumento de gestão a serviço do seu cliente, o qual é o ator principal, compreendendo as suas necessidades e expectativas.

O processo acreditação é pautado por 3 (três) princípios fundamentais:

é voluntário, feito por escolha do INSTITUTO MED LIFE;

é periódico, com avaliação do INSTITUTO MED LIFE para certificação e durante o período de validade do certificado;

é reservado, ou seja, as informações coletadas Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, durante o processo de avaliação não são divulgadas, exceto à Contratante.



Proc. nº	P. M. B. P.	15297 / 19
Folha nº		1488
Visto	✓	DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

2.3.3.5. MODELO GERENCIAL: ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO INSTITUTO MED LIFE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O INSTITUTO MED LIFE acredita que as organizações dos Serviços de Saúde são redes de grupos de interesses existentes por 3 (três) grupos críticos na organização a ser constantemente gerenciados:

Os grupos de trabalho: constituídos pela divisão do trabalho ou com a hierarquia organizacional;

Os grupos de interesses: formado pela consciência da coincidência de objetivos e destinos da organização;

As coalizões: grupos de interesses voltados para um objetivo comum.

Esses grupos estarão permanentemente preocupados em influenciar as decisões que interferem na sua posição na organização, por isso a necessidade da Gestão da Qualidade atuar direcionando as padronizações dos Processos Gerenciais através de ferramentas como planejamento, implantação, mensuração e análise dos resultados até a obtenção de Modelo Gerencial de Qualidade Esperada e Reconhecida.

As coalizões são formadas por atores organizacionais que podem estabelecer relações de troca e que detenham algum poder, estas coalizões, não são grupos criados automática e naturalmente pela estrutura da organização, tais como os grupos de trabalho. Elas resultam destes grupos de trabalho e dos grupos de interesses, são social e intencionalmente constituídas. Não são partes da estrutura formal da organização, mas sim produtos emergentes do processo informal de influência que modificam permanentemente as manifestações da estrutura formal da organização.

A Gestão Plena do INSTITUTO MED LIFE gerencia e coloca que todas as atividades organizadas se alinhem para originar as duas exigências fundamentais e oposta: a divisão do trabalho em várias tarefas a serem



Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	13297 / 19
Visto	1489
	✓ DLC

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

executadas e a coordenação dessas tarefas para obter resultados pela união dos interesses para o objetivo único de Excelência de Gestão.

O Modelo Gerencial de estrutura organizacional a ser implantado no Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP possuirá cinco partes:

Cúpula Estratégica: que é encarregada de assegurar que a organização cumpra sua missão de maneira mais eficaz, e também de satisfazer as exigências daqueles que controlam ou de outra forma exercem poder sobre a organização;

Linha Intermediária: que é a ligação da cúpula estratégica ao núcleo operacional, formada pela cadeia de gerentes com autoridade formal;

Suporte Técnico: que são analistas incumbidos de padronizar a organização, prestando serviços à organização atuando sobre as tarefas dos outros, ficando fora do fluxo de trabalho operacional;

Suporte administrativo: que são os hospitais especializadas, que foram criadas com o fim de dar apoio fora de seu fluxo de trabalho operacional.

Núcleo Operacional: que engloba aqueles participantes que perfazem o trabalho básico relacionado diretamente com a produção de bens ou prestações de serviços, sendo a maioria dos colaboradores, devendo ser a estrutura mais trabalhada para que os resultados quantitativos e qualitativos de gerência aconteçam e se consolidem até o momento em que os processos de trabalho planejados e implantados não dependam das pessoas.

MODELO GERENCIAL - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

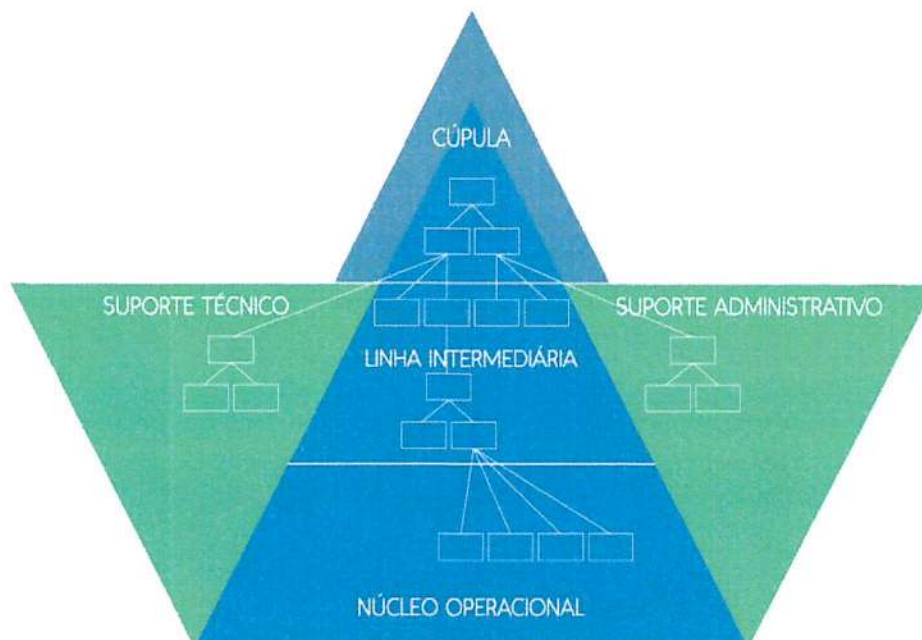


Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br



A perspectiva é de superação da fragmentação da atenção e da gestão de saúde, na direção de um modelo integral, que tem como base a constituição de redes de saúde.

A estrutura organizacional segue a necessidade de fortalecimento do núcleo operacional, que corresponde a ponta do processo que executará e trará resultados de qualidade por processos padronizados planejados.

Os núcleos operacionais estão situados, através de órgãos que facilitam a coordenação das atividades finalísticas com conseqüente prestação de serviços assistenciais de média e alta complexidade, que permeiam o perfil e projeção do objeto.

2.3.3.5.1. FLUXO DO MODELO GERENCIAL

**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Conjunto institucionalizado de relacionamentos que organizam o trabalho entre membros de uma organização.



Para que a estrutura cumpra a sua função de realizar a estratégia, é necessário que seja otimizada e alinhada.



Alinhar significa conceber um desenho com graus de flexibilidade e de autonomia condizentes com a natureza da estratégia.



Otimizar significa organizar o trabalho em torno de competências essenciais, eliminar redundâncias, paralelismos, sobreposições e excessos.

2.3.3.5.2. MODELO GERENCIAL: TOMADA DE DECISÕES

A Estrutura de Governança será estruturada e terá como atribuições a deliberação e validação das tomadas de decisões em conjunto além da formalização dos processos de trabalhos, análise dos resultados e planejamento contínuo das ações e implementações de melhorias.

O INSTITUTO MED LIFE utilizará para os Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, como um dos modelos gerenciais a tomada de decisão compartilhada com a estrutura de Governança do



P. M. B. P.	
Proc. nº	13297 / 19
Folha nº	1492
Visto	✓
DLC	

Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

INSTITUTO MED LIFE junto com a Contratante e Conselho Gestor Interno a ser implantado.

2.3.3.5.3. SISTEMA DE LIDERANÇA INSTITUCIONAL

A liderança é imprescindível para o alcance do sucesso das organizações, e para atingir tal sucesso, é preciso que haja entusiasmo, formação de ideias entre a equipe, estímulo para comunicação. Enfim, o líder carece de ter influência e um conjunto de características para conduzir a equipe.

Para que a implantação do novo modelo se efetue e concretize o INSTITUTO MED LIFE utiliza e segue como sistema de Liderança e Gestão as recomendações da Organização Nacional de Acreditação - ONA, investindo na formação de líderes através de capacitação gerencial e assistencial e gestão de processo decisório descentralizado através de estruturas que favorecem a liderança, a gestão horizontalizada com consequente obtenção de qualidade reconhecida e certificada.

Utilizaremos na estrutura Organizacional para a formação da Gestão e Liderança estruturas de Gestão Gerencial conforme apresentado a seguir.

2.3.3.5.3.1. MACROGESTÃO

2.3.3.5.3.1.1. CONSELHO GESTOR INTERNO

Conselho formado pela Governança do Conselho Executivo do INSTITUTO MED LIFE, Governança dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP e representantes da SMS, o qual se reunirá mensalmente com o objetivo de estabelecer função deliberativa e fiscalizadora superior, em nível estratégico de coordenação, controle e avaliação globais e

	P. M. B. P.
Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1483-A
Visto	✓ DLCA



Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
São Paulo/SP - CEP: 02033-000
e-mail: projeto@medelife.org.br

também de fixação das diretrizes fundamentais para o funcionamento da unidade e obtenção de resultados, bem como, negociação e articulação entre o INSTITUTO MED LIFE e a Secretaria Municipal de Saúde, no sentido de utilizar os recursos existentes e alcançar crescentes melhorias na qualidade dos serviços prestados, procedendo ao acompanhamento e a avaliação das metas e do desempenho científico e tecnológico da unidade.

Estabelece, ainda, em conjunto, a direcionalidade (missão, princípios, perfil assistencial), responsabilidade (objetivos estratégicos, metas e carteira de serviços por exercício) e governabilidade (mecanismos de macro, meso e microgestão, quadro de pessoal, estrutura física e funcionamento) institucionais dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, com os objetivos:

Estabelecer conhecimento e responsabilidade sobre os processos de trabalho;
Proceder a integração das dimensões ou perspectivas médico-assistenciais e administrativo-financeiras;

Contribuir para efetivar um sistema de padronização dos problemas de saúde dos pacientes, associando-se os recursos que devem ser usados nesta atenção.

2.3.3.5.3.2. MESOGESTÃO

2.3.3.5.3.2.1. NÚCLEO DE QUALIDADE

Estabelecer a descentralização da gestão, acompanhamento dos indicadores, de resultados e dos projetos em Conjunto com a Comissão de Qualidade, Comissão de Riscos, Comissão de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde - CCIRAS e Comissão de Segurança do Paciente;

Estabelecer e direcionando ações de melhorias contínuas até a obtenção de resultados qualitativos da assistência e gestão.