



Instituto Med Life

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

Com isso, serão estabelecidos o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, que visa à preservação da saúde e da integridade dos colaboradores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüentemente o controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho e o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional que tem o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais.

2.7. AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

As ações para a articulação com a rede de serviços, estão detalhadas no neste projeto onde estão abordados a Gestão dos Serviços, Articulação com a Rede de Serviços e Cumprimento do Objeto e Metas de Produção.

2.8. AÇÕES PARA A GESTÃO DE MATERIAIS

Tendo em vista que a aquisição de materiais e medicamentos, não ficará sob responsabilidade da gestão do INSTITUTO MED LIFE, conforme esclarecimento emitido pela SMS/BRAGANÇA PAULISTA/SP, o INSTITUTO MED LIFE atuará, no que tange à gestão dos materiais e medicamentos promovendo boas práticas de gestão, detalhadas abaixo, com o objetivo de otimização dos recursos.

Cabe destacar, que como medida contingencial, o INSTITUTO MED LIFE estabeleceu na proposta financeira, valor simbólico, destinado à compras emergenciais de material de expediente, que por ventura, poderá ser utilizado também para compras emergenciais de materiais médico-hospitalares e/ou



Instituto Med Life

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

medicamentos, desde que previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

A. PRÁTICAS DE UTILIZAÇÃO SENSATA DOS MATERIAIS DE CONSUMO

O INSTITUTO MED LIFE, dentro de suas diretrizes e políticas corporativas, aborda e direciona a implementação de ações que buscam, constantemente, a redução do desperdício de qualquer tipo de insumo, alcançando uma maior efetividade na gestão dos serviços.

Para isso, serão estabelecidos mecanismos de controle e gestão de todo o processo, de logística de suprimentos, que proporcionará aos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, o uso racional dos materiais de consumo hospitalar.

B. DISTRIBUIÇÃO INTERNA DE MATERIAIS

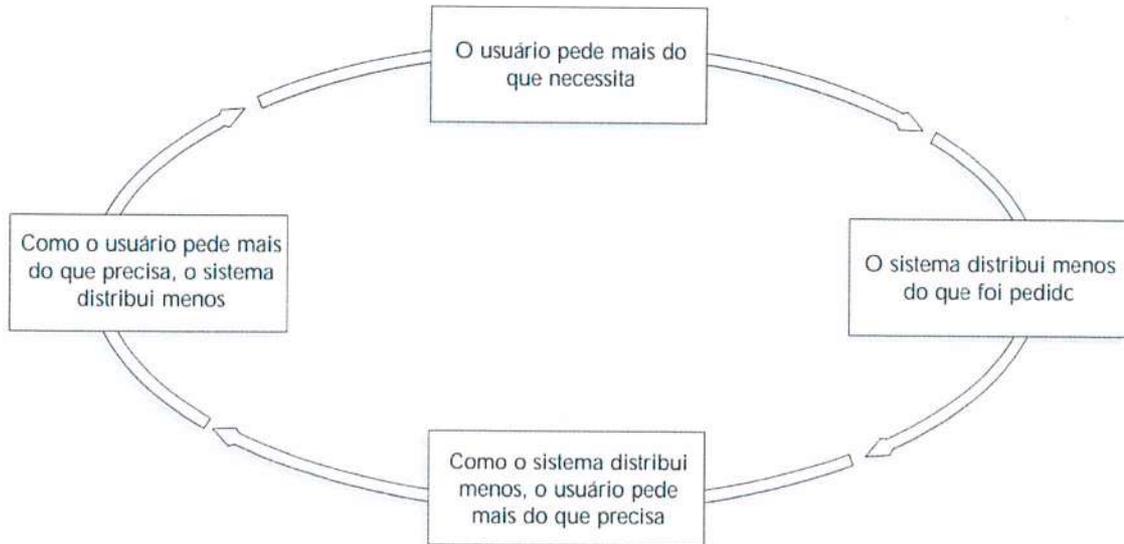
A atividade de distribuição de materiais gera um grande problema para o sistema de gestão de materiais, principalmente quando se aborda um sistema sem os instrumentos adequados para desempenhar as tarefas. É mais comum do que se possa imaginar o estabelecimento de um ciclo acumulativo, conforme a figura abaixo, que deve ser quebrado e evitado para que o sistema como um todo possa ser aprimorado.

9
✓
medelife



Instituto Med Life

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



A observação desse ciclo leva a uma única possibilidade de rompimento: estoques suficientes para garantir o abastecimento. Sem essa medida, não há como obter um equilíbrio do sistema.

Isso ocorre quando a estrutura da administração de materiais traz insegurança aos profissionais envolvidos neste sistema, instalando-se o ciclo acima que leva a uma relação de sabotagem mútua e à criação de estoques periféricos que prejudicam ainda mais o sistema.

A principal regra de distribuição, a ser aplicada, pela gestão do INSTITUTO MED LIFE, após a ruptura deste ciclo é que o sistema deve distribuir a menor quantidade que a sua logística permitir. Esse procedimento se justifica pelo fato de que o usuário em geral não possui condições adequadas de armazenamento, e os estoques periféricos significam aumento dos recursos imobilizados.

Outras condições a serem implementadas são:

. O estabelecimento de normativas que definam os profissionais que poderão realizar as solicitações de materiais, bem como os prazos de solicitação e atendimento à solicitação.

[Handwritten signature and initials in blue ink]



Instituto Med Life

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

- . A realização de cadastro dos itens à serem solicitados/utilizados pelo serviço.
- . Criação de Comissão de Padronização de Materiais Hospitalares, com o objetivo de avaliar a e discutir a utilização dos insumos, bem como a despadronização e padronização, com base em critérios técnicos, assistenciais e administrativos, assegurando o uso racional e seguro destes insumos.
- . Definição das quantidades de cada item a serem distribuídas aos setores/unidades, inicialmente de acordo com a previsão e realizar o monitoramento e as correções, conforme as solicitações.
- . Realização de auditorias dos estoques, periodicamente, com apoio da direção da organização.
- . Estabelecimento de planos de contingência para atendimentos emergenciais.
- . Disseminação entre os profissionais das boas práticas de utilização dos materiais e redução ao mínimo possível o tempo despendido com as ações relacionadas à administração de estoques periféricos e distribuição de produtos.

A atividade de distribuição será desenvolvida seguindo-se modelos padronizados que serão embasados nos sistemas de complementação da previsão, sistema de unidades móveis e sistema de ordem de produção:

- . Sistema de complementação da previsão: tomando-se a previsão como ponto de partida, determina-se a data de requisição do material.

O profissional, no momento adequado, informa o estoque existente na unidade e recebe uma quantidade suficiente para complementar os níveis de estoque constantes de sua previsão.

- . Sistema de unidades móveis: nesse modelo, o usuário recebe todos os itens de sua previsão em um carrinho e nesse momento devolve a unidade que

**Instituto Med Life**

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

estava em uso, com as sobras existentes. Tem como foco os centros de material esterilizado, postos de enfermagem e centros de saúde.

. Sistema de ordem de produção: utilizado para dispensar medicamentos, com base nas prescrições para que se embalem quantidades suficientes para atender aos pedidos. Apesar de ser um sistema com uma complexidade maior, traz grande economia – segundo publicações especializadas, pode-se reduzir de 20 a 30% os gastos com esses produtos. Esse sistema é conhecido como sistema de dose unitária ou individualizada, que foi abordado, anteriormente, no item correspondente a organização do serviço de farmácia.

C. ROTINA OPERACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO

Estabelecimento de nível de consumo

O usuário confecciona, conforme calendário estabelecido, uma lista de itens de consumo com as quantidades necessárias para atendimento de suas necessidades. Envia duas cópias para a comissão de padronização de materiais hospitalares e arquiva uma terceira para controle interno.

A comissão avalia as solicitações e remete uma das cópias da lista para o serviço de suprimentos e devolve a outra ao solicitante para que tome conhecimento de eventuais modificações.

O serviço de suprimentos recebe a lista e arquiva por ordem de usuário.

Estabelecimento de calendário de distribuição

O almoxarifado estabelece o calendário considerando: os recursos disponíveis para distribuição, a periodicidade estabelecida para distribuição, a data de envio das informações do estoque existente para o usuário, a data de distribuição do material.

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br**Envio de informação de nível de estoque para requisição de material**

O usuário faz o pedido de reposição de material em quatro vias, arquivando uma delas e remetendo as demais para a unidade de programação e controle de estoques.

O Serviço de Suprimentos estabelece a quantidade a ser distribuída, considerando a posição de estoques, atualiza as fichas de controle, preenche os campos do pedido de reposição de material relativos às quantidades a serem dispensadas e respectivas alterações. Uma via é arquivada e as demais, enviadas para o almoxarifado.

O almoxarifado recebe as duas vias, atualiza as fichas do kardex, arquiva uma via do pedido de reposição de material, envia a outra para o usuário, junto com o material solicitado.

Requisição de material de caráter emergencial

O usuário faz o pedido de material urgente em quatro vias, arquivando uma delas e levando as demais para a unidade de programação e controle de estoques.

A unidade de programação e controle de estoques aprova a solicitação, atualiza as fichas de controle, preenche os campos do pedido de emergência de material relativos às quantidades a serem dispensadas e respectivas alterações. Uma via é arquivada e as demais, enviadas para o almoxarifado.

O almoxarifado recebe as duas vias, atualiza as fichas do kardex, arquiva uma via do pedido de emergência de material, envia a outra para o usuário, junto com o material solicitado.

Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large stylized 'f' and a large 'D'.



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

D. ROTINA OPERACIONAL DE DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS

O usuário identifica os materiais que não serão utilizados ou cuja data de expiração esteja próxima, preenche a nota de devolução em duas vias e remete-a ao almoxarifado.

O almoxarifado recebe o material, confere-o, retém uma via da nota e devolve a outra ao usuário. Quando o material é inservível, envia a cópia, juntamente com o material, para descarte. Deve se tentar proceder à troca dos produtos com os fornecedores. Caso o material possa ser utilizado, procede-se à entrada desse item e encaminha-se a cópia para a unidade de programação e controle de estoques.

O Serviço de Suprimentos registra a entrada nas fichas, contabilizando-a como doação.

Finalmente, deve-se ressaltar que as rotinas propostas são genéricas. Cada instituição deve estudá-las e promover as alterações necessárias para que possam ser adaptadas à sua realidade.

E. LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS HOSPITALAR FARMACÊUTICO

A logística é, sem dúvida, de suma importância para a sobrevivência de qualquer empresa, seja ela de qualquer segmento, porém, em nas Instituições de Saúde, torna-se mais importante do que nunca, pois está relacionada a vidas humanas. Nesse sentido, o gerenciamento logístico oportuniza o Serviço de Saúde em garantir uma vantagem competitiva, principalmente no que se refere à diferenciação da concorrência em seus processos e no fato de operar a baixo custo, maximizando os lucros.

Handwritten signatures and marks on the right margin, including a large 'A' and a checkmark.



Instituto Med Life

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

As principais atividades logísticas compreendem: seleção e padronização, avaliação de fornecedores e compras.

Inclui ainda o fornecimento do sistema, equipamentos de automação e sua manutenção, software para gestão de estoque, adequações e melhorias na infraestrutura de armazenagem, inclusive na área física, mão de obra especializada e treinada para gestão de materiais não permanentes, incluindo material médico hospitalar, material de escritório, de manutenção, de limpeza, medicamentos, consignados e afins.

A prestação dos serviços de logística de suprimentos hospitalar tem por finalidade a realização dos seguintes processos físicos e respectivas informações:

APOIO À ÁREA DE COMPRAS: disponibilizar software, para controle à área de compras, que possibilitará dentre outras tarefas, a geração de requisições de compras alinhadas aos estoques mínimos;

RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DE MATERIAL: Recebimento e controle dos materiais comprados e consignados, conferindo com as Requisições de Compra emitidas e aprovadas; realização da conferência dos produtos recebidos a fim de garantir as quantidades corretas, integridade física e visual das embalagens e especificações técnicas dos produtos e validade; etiquetagem dos produtos para controle de movimentação, incluindo lote e validade, via código de barras; avaliação de fornecedores com base na capacidade de fornecer produtos de acordo com os requisitos de segurança, dentro dos prazos de entrega, com acuracidade e integridade dos produtos, por meio de relatórios ou consultas via software; fornecimento de relatórios de consumo e pesquisas com informações necessárias para o Gestor de Suprimentos com relatórios de pontos de pedido, consumo de produtos, quantidade de produtos em estoque, vencimento de produtos, balancete de produtos, pedidos e requisição de compra, notas fiscais e outros requisitados.



ARMAZENAGEM: Armazenagem e controle, com uso de tecnologia homologada, segura e de ponta, e em condições de conformidade com as exigências das autoridades competentes, dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todos os estoques; controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para caixas, unidades, doses, drágeas, dose, líquidos, kits e outros; administração dos estoques proprietários ou consignados; manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente organizados e conservados; alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes; controle de movimentação das posições de estoque através de código de barras com ponto de controle duplo.

SEPARAÇÃO: Transferência automática entre as áreas de armazenagem e unitarização, baseada em ponto de ressuprimento; controle de produtos em unitarização com armazenagem parcial; padronização e criação de catálogos de produtos por área através de informações fornecidas pelas áreas, contagens de estoque e informações do banco de dados atual registrados no software, com registros de alterações – por usuário; manutenção constante dos catálogos de produto referente a mudanças e valores de produtos; separação dos materiais, pelos sistemas de distribuição coletivos, para abastecimento das áreas, com controle de lote e validade e rastreabilidade, usando sistemas PEPS (Primeiro que entra, primeiro que sai).

DISTRIBUIÇÃO: Cronograma de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados; controle de farmácias responsáveis para atendimento de requisições de produtos para seus respectivos locais vinculados; transferência de material em emergência para áreas em prazo acordado; recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque; processamento de logística



Instituto Med Life

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

reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato; relatórios assinados de recebimento dos produtos.

CAPTURE DE DEMANDA: Captura da demanda dos produtos nas áreas; gerando requisições automáticas dos produtos que atingiram o estoque mínimo; legenda na requisição de produtos que sinalizem para o usuário que está fazendo a requisição se determinado produtos existe no estoque ou não; física dos itens rotativos indicados e randômicos mensalmente; requisição automática através de estoque máximo, mínimo e ponto de pedido parametrizado para as áreas.

GERENCIAMENTO DE ESTOQUE: Visualização de todo o material com rastreabilidade de lote e validade através do fluxo de materiais do recebimento; manutenção dos níveis de serviço acordados e medidos nos indicadores de performance; geração de informação para Setor de Suprimentos dos itens abaixo do estoque mínimo para compra ou entrega, no caso de contrato de entrega parcelada; controle do giro de estoque; apontamentos de produtos parados no estoque durante um longo prazo; elaboração de sugestão de otimização dos estoques máximos e ideais, para cada uma das áreas; elaboração de sugestão de materiais similares, para cada uma das áreas e para estoque central; elaboração de sugestão de padronização dos materiais, para minimizar estoque e processos de compra através de software; elaboração de sugestão para o desenvolvimento de "kits" para processos médicos mais frequentes através de softwares; contagem mensal de todos os itens, por área com registros no sistema de todos os controles e divergências encontradas; elaboração de relatórios gerenciais e de custos de consumo, por área de estoque sempre que solicitados; elaboração de relatórios de valorização de estoque; auditoria dos processos; rastreabilidade no nível de usuário de qualquer inclusão, alteração ou exclusão realizada no sistema; fornecimento de relatório dos produtos a vencer; separação dos produtos vencidos e geração de informação para os departamentos.

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

PONTOS DE CONTROLE: Manter pontos de controle múltiplos com rastreabilidade em cada uma das etapas do processo: entrada de Nota Fiscal, armazenagem do produto, movimentação do produto nos almoxarifados, validação de saída do produto, validação da entrega do produto, outros; manter registro de usuário para qualquer tipo de interação feita no sistema, incluindo usuário, local, data e hora das alterações e/ou inclusões; rastreabilidade de logística reversa por centro de custo ou Kit.

F. COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

A Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares terá a função de padronizar os materiais médico-hospitalares dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, seguindo as peculiaridades e complexidades de atendimento, pautada em evidência científica, promovendo assim o uso adequado destes materiais. Além disso, avaliará juntamente com o Núcleo de Qualidade os riscos além de coordenar a pré-qualificação dos fornecedores para que os mesmos possam participar do processo de compra e alinhamento com as padronizações dos processos de trabalho assistenciais multiprofissional como Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão – POPs.

Será também responsável pelas ações voltadas à Tecnovigilância que é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. A Tecnovigilância visa à segurança sanitária de produtos para saúde pós-comercialização (Equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro").



Instituto Med Life

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

Proc. nº	15297/19
Folha nº	1629
Visto	<input checked="" type="checkbox"/>
	DLC

**I. CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL DA COMISSÃO
 PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO
 HOSPITALARES**

O Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares, proposto pelo INSTITUTO MED LIFE, para o primeiro ano do Contrato de Gestão será validado na primeira reunião ordinária da referida comissão e será anexado à respectiva ata.

DESCRIÇÃO	MÊS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Constituição da Comissão	█	█										
Elaborar / Revisar a padronização de materiais médico hospitalares		█	█									
Estabelecimento de normas e diretrizes para o uso racional e seguro dos materiais, bem como sua solicitação e dispensação		█	█	█								
Ações educativas e preventivas para as equipes					█		█		█		█	
Reuniões Ordinárias		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	15297/19
Folha nº	4625
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

G. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE MATERIAIS

ATIVIDADE	CRONOGRAMA ANUAL											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Definição das Normas e Fluxos e POPs voltados à Gestão de Materiais	■	■										
Implantação das Rotinas Operacionais	■	■	■									
Implantação da Comissão de Padronização de Materiais Hospitalares	■	■	■									
Capacitação dos profissionais envolvidos	■	■	■	■								

2.9. AÇÕES PARA A GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

As ações voltadas para a gestão de equipamentos, implementadas pela gestão do INSTITUTO MED LIFE, serão realizadas pelo Serviço de Engenharia Clínica que irá gerenciar todo o parque tecnológico e os processos de equipamentos de acordo com as normas estabelecidas pela Anvisa e legislações pertinentes.

Dentre as atribuições do serviço de engenharia clínica estão:

- . Controlar o patrimônio dos equipamentos médico-hospitalares e seus componentes;
- . Auxiliar na aquisição e realizar a aceitação das novas tecnologias;
- . Treinar pessoal para manutenção (técnicos) e operação dos equipamentos (operadores);
- . Executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, no âmbito da instituição;
- . Estabelecer medidas de controle e segurança do ambiente hospitalar, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares;

**Instituto Med Life**

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

- . Estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos equipamentos médico-hospitalares;
- . Auxiliar nos projetos de informatização, relacionados aos equipamentos médico-hospitalares;
- . Implantar e controlar a qualidade dos equipamentos de medição, inspeção e ensaios, referente aos equipamentos médico-hospitalares;
 - . Calibrar e ajustar os equipamentos médico-hospitalares, de acordo com padrões reconhecidos;
 - . Efetuar a avaliação da obsolescência dos equipamentos médico-hospitalares, entre outros;

2.9.1 SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

É compreendido como serviço de engenharia clínica, todas as atividades cujo resultado visem manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos dos serviços, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Equipamentos, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

Suas atividades principais são: gerenciamento dos equipamentos e mobiliários assistenciais, manutenção, conservação e/ou recuperação dos equipamentos mobiliários, visando a segurança dos pacientes.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionamento e calibração, evitando falhas e danos;

Manutenção Preditiva: consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando à operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível ininterruptamente;

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Manutenção Corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição do mesmo quando demandar defeito com longo tempo para conserto;

Calibração: conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

O setor de engenharia clínica, irá contar com uma rígida rotina de verificação de todos os equipamentos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional requisitado pela equipe assistencial.

São atribuições da empresa contratada para o serviço de Engenharia Clínica:

Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;

Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;

Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;

Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;

Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelas unidades:

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Disponibilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;

Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento para que todos os exames e/ou procedimentos por ventura agendados para aqueles equipamentos sejam remanejados e reagendados com antecedência;

Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais materiais que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;

Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido nos serviços;

Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários dos serviços, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos nos serviços;

Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;

Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;

Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;

Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;

Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas da SMS;

J
X
W
A

Proc. nº	15297/19
Folha nº	1628
Visto	J
	DLCA

**Instituto Med Life**

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

Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida;

Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;

O INSTITUTO MED LIFE irá manter disponibilizado em meios físicos e digitais, todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos nos serviços, assim como o registro atualizado do equipamento na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Todos os equipamentos hospitalares e mobiliários assistenciais serão submetidos à equipe de engenharia clínica, entretanto, todo e qualquer ativo existente no estabelecimento deverá ser inventariado com TAG identificador que permita sua fácil localização/identificação.

Além do seu código representativo, o inventário deverá contemplar todas as informações possíveis do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que posteriormente proporcionará a existência do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico nos serviços.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

- . Plano de manutenção preventiva;
- . Plano de manutenção preditiva;



Proc. nº	15297/19
Folha nº	Ke 30
	✓
	DLC

Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;

Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;

Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde com registro dos usuários (enfermeira, médico, auxiliar, entre outros);

Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;

- . Custo de aquisição do equipamento com a data base da compra;
- . Estimativa de diminuição da meia vida;
- . Previsão de substituição do equipamento;
- . Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

A partir do armazenamento adequado de todos estes dados, serão elaborados os planos de manutenção dos equipamentos. Cada equipamento irá possuir o seu plano de manutenção individual, de acordo com a tecnologia nele existente, a frequência de uso, as características construtivas, a operação, a sensibilidade dos seus componentes, o número de blocos funcionais, o número de usuários diferentes, a utilização de insumos, entre outros fatores que podem intervir no funcionamento do aparelho.

O Plano de Manutenção Preventiva será executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados nos serviços, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de

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

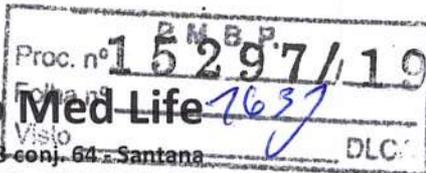


Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br



equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva deverá conter minimamente:

- . Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos;
- . Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;
- . Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;
- . Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- . Paramétrica modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento;
- . Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva;
- . Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa;

Em caso de equipamento em mal estado de uso, o mesmo será retirado a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O Plano de Calibração será executado conforme protocolo estabelecido, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a

**Instituto Med Life**

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

todos os procedimentos realizados nos serviços, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado irá conter minimamente:

- . Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;
- . Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro;

Em caso de equipamento reprovado na calibração, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O Plano de Manutenção Preditiva deverá ser executado de forma a proporcionar aos estabelecimentos seguintes benefícios:

- . Redução dos custos de manutenção;
- . Redução de estoque de sobressalentes;
- . Redução de horas extras para manutenção;
- . Redução do tempo de para dos equipamentos;
- . Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- . Aumento da meia vida dos equipamentos;
- . Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do desempenho das máquinas.

A manutenção corretiva ocorrerá de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de





Instituto Med Life

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

Proc. nº	15.297/19
Folha nº	1633
DLC	

uso o atendimento deverá ser emergencial, justificando a necessidade da prontidão dos funcionários do setor.

Os equipamentos de grande porte (ressonância magnética, tomografia, hemodinâmica, raio-x, etc.) irão possuir contrato de manutenção com o fornecedor do mesmo ou com empresas especialistas. Para qualquer contratado para manutenção destes equipamentos serão cheçadas as devidas certificações para realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato, bem como seguir a Política de Compras e Contratação de Serviços e Obras do INSTITUTO MED LIFE, demonstrada anteriormente.

A empresa contratada irá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP para cada tipo de equipamentos médico-hospitalares existentes nos serviços. Este POP será estruturado de forma a atender cada tipo dos diferentes equipamentos existentes na estrutura hospitalar, contendo informações particulares características a cada modelo e/ou série dos equipamentos.

Todas as atividades e intervenções realizadas pela Engenharia Clínica serão registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimento dos chamados ou aos procedimentos padrão diários de manutenção. Deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço bem como a conclusão da mesma, com aprovação do solicitante.

O setor irá realizar suas atividades de segunda-feira à sábado, das 7h às 19h, incluindo o atendimento as unidades assistenciais fechadas como centro cirúrgico e UTI. Todos os técnicos e tecnólogos do setor de engenharia clínica deverão estar disponíveis aos finais de semana em regime de cobertura à distância, e em período noturno para eventuais atendimentos emergenciais.



Instituto Med Life

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

2.9.1. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

ATIVIDADE	CRONOGRAMA ANUAL											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Mapeamento dos equipamentos médico hospitalares	█	█										
Elaboração e validação do Plano de Manutenção Preventiva Institucional			█	█								
Elaboração do Plano de Calibração Institucional			█	█								
Definição de Planos de Contingência para indisponibilidade de Equipamentos					█	█						
Capacitação e Treinamento das Equipes quanto ao uso e conservação dos equipamentos			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Elaboração de Plano de Atualização do Parque Tecnológico											█	█
Mensuração e Análise de Indicadores de desempenho do processo		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

2.10. AÇÕES PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS

As ações a serem implementadas, pelo INSTITUTO MED LIFE, para a gestão dos demais serviços, estão detalhadas nos próximos itens e estão baseadas em boas práticas de mercado e na expertise da organização no que diz respeito à gestão.

[Handwritten signatures and marks]



Instituto Med Life

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

As ações estabelecidas neste tópico abordam os serviços de Farmácia, Manutenção Predial, Higienização e Limpeza.

No decorrer do projeto, todas as ações para a gestão dos demais serviços, estão descritas e detalhadas, seguindo o estabelecido no anexo VI – Roteiro para elaboração da proposta de trabalho.

2.10.1. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Os fluxos estabelecidos para o serviço de farmácia, contemplarão:

3. Coordenar e monitorar a execução das atividades de aquisição de medicamentos e dos outros insumos relacionados;
4. Acompanhar o Serviço de Compras, até a sua conclusão, todos os processos de compras de medicamentos e dos demais insumos relacionados;
5. 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;
6. Estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para a garantia da qualidade e avaliação dos produtos e serviços inerentes à assistência farmacêutica;
7. Efetuar e acompanhar o cumprimento das determinações de ordem judicial de medicamentos e insumos;
8. Representar a Diretoria Geral dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, em congressos, reuniões e outras atividades que fizer necessário no que se refere a assuntos farmacêuticos.

**Instituto Med Life**

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

2.10.1.1. ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Para que as ações da Assistência Farmacêutica atendam às necessidades de saúde da comunidade, o farmacêutico precisa conhecer a história, a estrutura do serviço de saúde e da Assistência Farmacêutica no município e nas unidades de saúde, os processos de trabalho, o perfil demográfico e epidemiológico, assim como as condições de vida e saúde da população local.

O farmacêutico, sob a gestão do INSTITUTO MED LIFE, estará articulado com a equipe de saúde na perspectiva de que a Assistência Farmacêutica faça parte das ações de saúde do município. O profissional farmacêutico irá atuar junto à equipe multiprofissional na busca da identificação dos problemas, sua hierarquização, estabelecimento de prioridades, definição das estratégias e ações para intervenção e os obstáculos a serem superados para atingir a dimensão integral da Assistência Farmacêutica.

Após a definição das ações, as funções serão distribuídas, assim como as responsabilidades, a ordem de execução e o planejamento, por meio de plano de ação, para as atividades estabelecidas. Além de estabelecer critérios de acompanhamento e avaliação para identificar, de forma continuada, se os objetivos e metas estão sendo atingidos e, posteriormente, avaliar os resultados por meio de indicadores.

Para isso, a farmácia irá dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. As atribuições e responsabilidades individuais estarão formalmente descritas e compreendidas pelos envolvidos, que irão possuir competência suficiente para desempenhá-las.

Proc. nº	1º 5297/10	P. M. B. P.
Folha nº	7032	
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

2.10.1.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004b).

Assim, a Assistência Farmacêutica, sob a gestão do INSTITUTO MED LIFE, apresentará componentes com aspectos de natureza técnica, científica e operativa, integrando-os de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades. No entanto, a organização da Assistência Farmacêutica irá se caracterizar como uma estratégia que irá buscar superar a fragmentação entre esses componentes e as diversas áreas do sistema, mediante definição de fluxos na construção de um conjunto articulado e sincronizado, que influencia e é influenciado pelas áreas dos serviços de saúde.

2.10.1.3. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Os serviços farmacêuticos no SUS têm a finalidade de propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários.

O INSTITUTO MED LIFE irá promover a integração dos serviços de saúde e atividades administrativas que têm por finalidade garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação; serviços assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica e sua

J
ml
X
J



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre saúde na perspectiva da educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde.

Para isso é necessário área física, equipamentos, mobiliário e pessoal capacitado e treinado para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais de responsabilidade desse serviço, aspectos que serão trabalhados pela gestão do INSTITUTO MED LIFE, a frente dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP.

2.10.1.3.1.1. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS – TÉCNICO-GERENCIAIS

As atividades relatadas como serviços farmacêuticos técnico-gerenciais exigem profissionais capacitados para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais para o planejamento e execução das ações. O acesso a essas informações e aos mecanismos de trabalho relacionados será ofertado pelo gestor central e pela equipe local de saúde.

2.10.1.3.1.1.1. PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

“Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento”. (BRASIL, 2006c).

Dessa forma, no âmbito da farmácia, a programação representa uma atividade que tem por objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos nas

Proc. nº	15.297/19
Folha nº	7638
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

quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender a demanda da população-alvo.

Por essa atividade ser descentralizada e ascendente, a farmácia é responsável por fornecer dados reais sobre a demanda local ao serviço central da Assistência Farmacêutica, uma vez que a programação é uma atividade que está fortemente associada ao planejamento.

Há várias formas de proceder a uma estimativa técnica das necessidades de uma farmácia, porém, o perfil de morbimortalidade é o mais importante aspecto a se considerar. Faz-se necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos da farmácia, o perfil demográfico da população atendida pela mesma, a demanda e a oferta de serviços de saúde que representa, bem como dos recursos humanos de que dispõe (MARIN, 2003).

O INSTITUTO MED LIFE irá realizar a programação baseada na lista de medicamentos selecionados pelo município, considerando a posição atual dos estoques, o tempo de aquisição e os fatores que os influenciam, bem como seguindo a Política de Compras Institucional.

Com isso, Serviço Central da Assistência Farmacêutica, irá remeter a Central de Compras Nacional do INSTITUTO MED LIFE, a solicitação de medicamentos informando a demanda local e as quantidades disponíveis de cada medicamento na farmácia, que por sua vez, irá reunir as demandas de toda rede para realizar a programação dos medicamentos a adquirir para atender às necessidades da população.

O envio das informações sobre quantidades disponíveis de cada medicamento na farmácia possibilitará também remanejamentos de estoque entre diferentes unidades quando for necessário e quando houver estoque excedente, evitando desperdícios.



Proc. nº	15297/19
Folha nº	1690
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

2.10.1.3.1.1.2. SOLICITAÇÃO/REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A partir da programação, a farmácia, por meio do funcionário responsável, realizará a solicitação/requisição dos medicamentos Central de Compras Nacional do INSTITUTO MED LIFE, obedecendo ao cronograma estabelecido, o qual viabiliza o processo de distribuição dos medicamentos.

Na relação dos medicamentos solicitados, no mínimo, deverá constar o nome do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), concentração, forma farmacêutica, unidade farmacêutica (ex.: frasco, comprimido, ampola, cápsula), bem como a quantidade solicitada.

2.10.1.3.1.1.3. ARMAZENAMENTO E ESTOCAGEM DE MEDICAMENTOS

O armazenamento de medicamentos, consiste no conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que buscam assegurar as condições adequadas para conservação dos fármacos.

Portanto, nesse sentido, o principal objetivo do armazenamento é o de garantir a qualidade dos medicamentos sob condições adequadas e controle de estoque eficaz, assegurando a qualidade do produto desde o recebimento até a dispensação.

Esse processo envolverá os seguintes procedimentos técnicos e administrativos:

9. recebimento dos medicamentos;



Instituto Med Life

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

- 10.a estocagem, respeitadas as especificações (termolábeis, fotossensíveis, inflamáveis) em localização definida, que permita o acesso de forma pronta, ágil e inequívoca;
11. preservação da qualidade; e
- 12.o controle de estoque dos medicamentos.

Proc.	15297/19	P.M.B.P.
Folha nº	167	
Visto		DLC

O recebimento de medicamentos será o ato de conferência, onde será verificada a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, ou seja, se os medicamentos entregues estão em conformidade com aquilo que foi requisitado.

Serão observadas especificações técnicas e especificações administrativas. As especificações técnicas são relacionadas aos aspectos qualitativos (nomenclatura de acordo com a DCB, forma farmacêutica, concentração, apresentação, validade e condições de conservação dos medicamentos e embalagens). As especificações administrativas referem-se às características quantitativas relativas à conformidade da solicitação em relação ao medicamento recebido, nesse caso, será realizada a contagem física da quantidade recebida em relação à declarada/atendida.

Para tanto, os medicamentos serão recebidos somente acompanhados de documentação. Depois de concluída a verificação, havendo conformidade, o responsável atesta o recebimento, mediante assinatura, carimbo e data. No caso de pendência de produtos, quantidades incompletas, ou que tenham sido recebidas por outras pessoas ou setores sem conferência, o responsável deve comunicar a Central de Compras Nacional do INSTITUTO MED LIFE, para tomar as devidas providências. É recomendável que toda irregularidade seja registrada em um livro ata e/ou boletim de ocorrências.

Há fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a estabilidade dos medicamentos. Os fatores intrínsecos estão ligados à tecnologia de fabricação,

**Instituto Med Life**

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

como a interação entre fármacos e os solventes ou adjuvantes, pH, qualidade do recipiente e presença de impurezas. E os fatores extrínsecos são os ambientais ligados a temperatura, luminosidade, ar e umidade.

Portanto, a condição ambiental da farmácia pode ativar os fatores extrínsecos, que são os responsáveis pelo maior número de alterações e deteriorações nos medicamentos.

Para isso, o INSTITUTO MED LIFE seguirá as recomendações dos fabricantes para o armazenamento dos medicamentos, além de proporcionar medidas gerais de salubridade como promover circulação de ar, que favoreça o equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente; impedir incidência direta de luz sobre os medicamentos; evitar surgimento e permanência de umidade nos ambientes e manter os locais limpos.

O manuseio inadequado dos medicamentos também pode afetar a sua integridade e estabilidade, por isso não atenção especial será dada ao risco de se amassar as caixas, seja pelo peso excessivo sobre elas na estocagem, ou por qualquer outro motivo.

Outros cuidados serão considerados para manutenção da estabilidade dos medicamentos: destinar as áreas para estocagem dos mesmos somente para esse propósito; utilizar material de acabamento impermeável, lavável e resistente a processo de limpeza e de desinfecção no teto, pisos e paredes; e utilizar superfícies lisas, duradouras e com acabamentos arredondados nas bancadas, balcões, mesas, armários e prateleiras. As adequações estruturais, que se fizerem necessárias, nesse sentido, serão levantadas e planejadas junto à SMS/ BRAGANÇA PAULISTA/SP, quanto a sua implementação.

Proc. nº	15.297/19
Folha nº	18e93
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

2.10.1.3.1.1.4. CONTROLE DE ESTOQUE

O controle de estoque é a atividade técnico-administrativa que visa subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, na manutenção dos níveis de estoque necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoque ou desabastecimento do sistema.

Os objetivos do controle de estoque são o de equilibrar a demanda e suprimento e corrigir distorções e/ou situações-problema identificadas; assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento; estabelecer quantidades necessárias para atender as demandas e evitar perdas; identificar o tempo de reposição do estoque, quantidades e periodicidade; fornecer dados e informações a Central de Compras Nacional do INSTITUTO MED LIFE, para execução da aquisição e reposição do estoque; identificar problemas, avaliar rotatividade dos estoques, itens obsoletos e danificados entre outros; e manter os estoques em níveis satisfatórios e seguros.

Um eficiente sistema de controle de estoque permite a disponibilidade de informações sobre a posição de estoques, dados de consumo e demanda, gastos efetuados com medicamentos, valor financeiro do seu estoque, quantitativo financeiro de perdas, bem como número de medicamentos utilizados no próprio serviço.

O controle de estoque será implementado, preferencialmente, por meio de sistema informatizado, fichas de prateleiras, formulários, relatórios de acompanhamento, entre outros. Independente destes mecanismos serão adotadas a prática de duplo controle para maior segurança e confiabilidade das informações.

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Proc. nº	15.297/19
Folha nº	1649
Visto	✓ DLCA

2.10.1.3.1.1.5. DESCARTE DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) são os órgãos competentes para orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e o manejo de resíduos de serviços de saúde, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade.

A Anvisa, por meio da Resolução RDC nº 306, de 2004, dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde a ser observado em todo o território nacional, seja na área privada, seja na pública. E o Conama, por meio da Resolução nº 358, de 2005, define a obrigatoriedade dos serviços de saúde em elaborar o plano de gerenciamento de seus resíduos.

De acordo com esses regulamentos técnicos, são geradores de resíduos de serviços de saúde todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal. Portanto, as farmácias devem elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

O INSTITUTO MED LIFE, tendo a sustentabilidade ambiental como um dos seus princípios norteadores, implementará o PGRSS dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, contemplando, portanto, o âmbito da Assistência Farmacêutica.

O PGRSS, pode ser definido como o documento que descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde e meio ambiente.

Proc. nº	15297/19
Folha nº	1645
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

De acordo com essas regulamentações sanitárias e ambientais, cabe aos responsáveis legais o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais, de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo da responsabilização solidária de todos, que direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental.

Os resíduos gerados serão acondicionados atendendo às exigências legais referentes a meio ambiente, saúde e limpeza urbana, em conformidade com as normas da ABNT ou, na ausência delas, segundo normas e critérios internacionalmente aceitos.

Em se tratando do manejo dos resíduos contendo substâncias com atividade medicamentosa, como hormônios, (e produtos) antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais, bem como resíduos de produtos e de insumos farmacêuticos, sujeitos ao controle especial, especificados pela Portaria nº 344, de 1998, e suas alterações, a regulamentação sanitária orienta que devem ser submetidos a um tratamento ou disposição final específicos. O que compreende o descarte em aterros de resíduos perigosos ou encaminhamento para sistemas de disposição final licenciados, conforme estará estabelecido no PGRSS do Serviço.

2.10.1.3.1.2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS – TÉCNICO-ASSISTENCIAIS

O desenvolvimento dos serviços farmacêuticos aqui descritos como técnico-assistenciais necessitam de equipe plenamente capacitada para aplicar conhecimentos sobre os medicamentos, a terapêutica, as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a



Instituto Med Life

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

equipe de profissionais de saúde. Destaca-se, nesse contexto, a importância da comunicação.

Comunicação é um processo de troca de informações, ideias, sentimentos, servindo para: iniciar ações, atitudes; produzir conhecimento; estabelecer e manter relações. O objetivo da comunicação na farmácia é estabelecer o entendimento entre a equipe e o usuário. Ocorre por meio de mensagens que podem ser verbais, escritas e não verbais, bem como dos canais de comunicação disponíveis e de ferramentas que auxiliam – material educativo impresso, dispositivos de uso de medicamentos, vídeos, entre outros.

A habilidade para comunicação – enquanto relação e não apenas fornecimento de informações – no âmbito das atividades técnico-assistenciais aqui descritas deve abranger a capacidade do profissional de identificar qual a necessidade de informação e intervenção em cada situação prática. Diferentes características de usuários, de situações clínicas ou emocionais e dos tratamentos prescritos exigem formas individualizadas de atuação para que se garanta a melhor atenção à saúde.

O INSTITUTO MED LIFE irá promover a adequada estrutura para realização de uma boa comunicação unindo condições físicas e organizacionais adequadas, a fim de proporcionar acolhimento e maior conforto aos usuários. A equipe de trabalho será capacitada, treinada e periodicamente avaliada quanto ao processo de comunicação.

2.10.1.3.1.2.1. DISPENSAÇÃO

A dispensação irá assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto.

Handwritten signatures and marks on the right margin, including a large '9', a signature, an 'X', and another signature.

Proc. nº	152097/19
Folha nº	1647
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 momento da dispensação é muitas vezes o único contato que o usuário tem com o farmacêutico e também o último com algum profissional de saúde antes de iniciar o tratamento da sua doença ou enfermidade.

A gestão do INSTITUTO MED LIFE irá assegurar que o local para atendimento de usuários estará livre de qualquer barreira física para a comunicação com o profissional e levará em conta a humanização das relações previstas na filosofia do Sistema Único de Saúde. Esse espaço também irá permitir também a troca de informações de uma forma reservada ou privativa.

Com relação aos recursos humanos desse serviço, serão capacitados, treinados e avaliados periodicamente. O treinamento inclui técnicas de comunicação e seguimento dos distintos protocolos de trabalho, além do registro dos atendimentos. A equipe de trabalho também irá compreender que a responsabilidade técnica dessas atividades e sua gestão é do profissional farmacêutico.

O processo da dispensação de uma forma geral segue as seguintes etapas:

13. Acolhimento do usuário.
14. Atendimento e recebimento da prescrição.
15. Validação da prescrição.
16. Separação do medicamento.
17. Checagem da receita com o medicamento a ser dispensado.
18. Anotações necessárias ao processo de informação.
19. Entrega do medicamento.
20. Comunicação com o usuário, fornecendo informações pertinentes ao uso adequado dos medicamentos.
21. Registro do atendimento.

O INSTITUTO MED LIFE também irá criar mecanismos que assegurem que toda prescrição atenda aos aspectos formais, legais e clínicos. Durante a

Proc. nº	15.297/19
Folha nº	1648
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

verificação e avaliação dessa prescrição, se ocorrer alguma disparidade ou irregularidade em relação aos aspectos técnicos, legais ou administrativos, o prescritor será contatado para resolução do problema.

Com relação às informações fornecidas pelo farmacêutico durante o processo de dispensação destacam-se aquelas relacionadas à indicação, posologia, tempo de tratamento e resultados esperados, possíveis reações adversas, interações com medicamentos e alimentos, guarda dos medicamentos e monitoramento quando necessário. É necessário questionar o usuário sobre histórico de alergias ao produto dispensado para possíveis intervenções.

Todo o processo será guiado pelo diálogo em que o profissional identificará as necessidades de informação para aquela situação de dispensação e de cada usuário especificamente, baseado no nível de conhecimento e experiência do usuário com aquele tratamento e a experiência do profissional e da equipe quanto às deficiências de informações que geram problemas na utilização dos medicamentos.

Nas prescrições de medicamentos já anteriormente usados pelo usuário e que não foram fornecidas em sua totalidade, normalmente para tratamento de enfermidades crônicas, o farmacêutico deve fazer perguntas ao usuário sobre o processo de uso do medicamento e corrigir eventuais irregularidades, além de atentar para a validade desse tipo de prescrição.

Por fim cabe ressaltar que existem formas farmacêuticas que exigem do usuário conhecimentos específicos para seu manejo ou administração, como por exemplo, colírios, dispositivos de inalação, dispositivos de auto injeção, entre outros. Frente a uma prescrição desse tipo, o farmacêutico terá especial cuidado no fornecimento das informações e principalmente garantirá que o usuário compreendeu todo o processo de uso, além das informações habituais de uma dispensação.

Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large 'A' at the top, a signature, an 'X' mark, and another signature at the bottom.

Proc. nº	15.297/19
Folha nº	164
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

Como os demais procedimentos realizados na farmácia, a dispensação precisa ser documentada, preferencialmente em sistema informatizado, incluindo as informações sobre o usuário e a farmacoterapia. Esses dados auxiliarão no acompanhamento do serviço de dispensação além de ser subsídio de intervenções.

Toda a etapa de registro, acompanhamento e intervenções servirá para planejamento de ações de programas de saúde e estes itens poderão ser empregados como indicadores de qualidade dos serviços e resultados em saúde.

2.10.1.3.1.2.2. ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

É um aspecto do serviço farmacêutico que tem por objetivo orientar o correto uso dos medicamentos pelo paciente que conseguiu o acesso e não todas as informações necessárias ao processo. O farmacêutico identifica o conhecimento prévio do paciente sobre sua farmacoterapia e promove educação nos pontos avaliados com algum problema.

Para a realização desse serviço, é importante que se atenda o paciente em local reservado e que permita um diálogo sem interferentes auditivos ou que distraiam a atenção do usuário, que ofereça conforto e sensação de acolhimento, onde tanto o farmacêutico quanto o paciente estejam sentados. Além disso, é necessário que haja uma mesa, uma bancada ou qualquer instrumento que possibilite ao profissional a orientação por escrito ao usuário, se necessário, o registro e arquivamento desse processo.

Nesse serviço, o farmacêutico irá buscar o conhecimento da enfermidade, estilo de vida, da terapia e crenças que o usuário possui para então educá-lo a gerir de forma correta a farmacoterapia, tirando mais proveito dos



medicamentos e obtendo melhores resultados terapêuticos. Entretanto, a sistemática para obtenção e o processo de fornecimento de informações são distintos da dispensação.

2.10.1.3.1.2.3. SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Compreende-se como seguimento farmacoterapêutico de pacientes o processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com medicamentos de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. Esse procedimento é geralmente desenvolvido para paciente que utiliza concomitantemente vários medicamentos em função de distúrbios metabólicos ou por incidências de diferentes doenças.

Um aspecto fundamental para entender o seguimento farmacoterapêutico é a sua continuidade durante o tempo, ou seja, não se trata de um atendimento pontual, mas sim ao longo do tempo com encontros entre o farmacêutico e o paciente sempre buscando resultados concretos na saúde e melhoria da qualidade de vida.

As informações devem ser coletadas, organizadas e manuseadas em documentos padronizados que auxiliam e direcionam o processo.

Por fim, o farmacêutico que realizará esse tipo de atividade precisa estar capacitado e treinado com habilidades nos diversos domínios do seguimento farmacoterapêutico.

O seguimento farmacoterapêutico é um procedimento de cuidado à saúde, desenvolvido por farmacêuticos, para auxiliar os usuários a utilizarem

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	1051
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

racionalmente seu tratamento visando atingir os objetivos desejados.

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

O SFT é realizado em diversas etapas, começando com a oferta do serviço ao usuário e uma entrevista. Na entrevista, o farmacêutico realiza uma série de perguntas semiestruturadas que levam à possibilidade de uma avaliação do processo de medicação que o usuário está realizando ou vai realizar, considerando as perguntas dentro de uma visão holística e não centrado no ato de administração de medicamentos. A seguir, é realizada uma fase de estudo do caso, seguida de uma análise situacional, onde se identificam problemas relacionados com medicamentos potenciais ou em curso. Por fim, é traçada uma proposta de plano de intervenção, para resolver os problemas encontrados, o qual deve ser acordado quanto a sua execução com o paciente e prescritor, se necessário. Um dos princípios básicos dessa abordagem é promover a autonomia do usuário, compartilhando e acordando seu próprio tratamento.

2.10.1.3.1.2.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde tem papel central como estratégia para as ações preventivas e a instrumentalização e mobilização da sociedade para a efetiva participação e desenvolvimento das políticas e ações de saúde. No tocante aos serviços farmacêuticos, a educação em saúde também está diretamente relacionada com a promoção do uso racional dos medicamentos para a efetiva resolubilidade da atenção à saúde.

De forma geral, podem ser identificados dois modelos de práticas educativas de educação em saúde: modelo tradicional e modelo dialógico. Tradicionalmente, as ações chamadas de educação em saúde e mesmo de promoção da saúde nas farmácias são limitadas ao modelo tradicional, focadas



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

na doença (cuidados específicos na prevenção e tratamento de doenças e cuidados para o uso adequado dos medicamentos), com perspectiva individual. Nesse modelo, valoriza-se essencialmente a transmissão de conhecimentos com o propósito de normalizar atitudes e comportamentos dos indivíduos conforme padrões preestabelecidos pelos serviços e profissionais de saúde como ideais. Incluem-se nesta modalidade folderes, cartazes, vídeos, palestras e orientações individuais que têm o foco em informação sobre ações preventivas e curativas comportamentais.

Tais ações são importantes formas de esclarecimento, essenciais para a atitude participativa e devem ser contempladas de forma sistemática, utilizando o espaço e a oportunidade do contato com os usuários para esse fim. A estrutura das farmácias ou unidades de saúde irá contemplar painéis para afixação de cartazes substituíveis, aparadores para disponibilização de materiais informativos, sistema de audiovisual para a reprodução de programas informativos, sala de reuniões ou auditório e sala de orientação individual.

Para tanto, o INSTITUTO MED LIFE adotará propostas práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários, que valorizem as trocas interpessoais e as iniciativas da população e usuários, considerando que toda ação em saúde é também uma ação educativa.

2.10.1.3.1.2.5. SUPORTE TÉCNICO PARA A EQUIPE DE SAÚDE

O serviço de farmácia irá se constituir como referência para informações técnico-científicas sobre medicamentos para a saúde local e seus profissionais, como serviço de apoio à clínica.

Nesse sentido, a farmácia irá disponibilizar informações técnico-científicas atualizadas e isentas por meio de mecanismos como: disponibilização de formulários terapêuticos, consensos terapêuticos, informes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, literatura reconhecida e documentos oficiais;



acesso à base de dados sobre medicamentos; acesso direto aos Centros de Informações Toxicológicas e sobre Medicamentos (CITs e CIMs) da região por telefone ou internet. Além disso, o serviço poderá incluir a geração e publicação de um boletim com informações atualizadas sobre regulação de produtos, demandas do serviço local, disponibilidade de medicamentos no serviço, entre outros temas de interesse local.

2.10.1.3.1.2.6. MANUAL DE BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas é um instrumento obrigatório, conforme RDC da Anvisa nº 44, de 2009, que se constitui de informações sobre as atividades desenvolvidas na farmácia, no qual são apresentados os recursos humanos e suas respectivas funções, bem como todos os Procedimentos Operacionais Padrão, de forma clara e objetiva. Tem como função orientar e estabelecer as normas para execução das ações da Assistência Farmacêutica em uma farmácia, contribuindo para a qualificação dos serviços prestados.

No manual irão constar os responsáveis por sua elaboração, aprovação, monitoramento, avaliação e revisão, bem como a quem se destina.

O referido manual será composto por:

22. Identificação da farmácia: endereço da farmácia, nome e endereço do responsável técnico.
23. Missão da farmácia: apresentação da missão em conformidade com o Plano de Saúde.
24. Objetivo do manual: estabelecer os requisitos mínimos para execução dos serviços da Assistência Farmacêutica na farmácia, compreendendo desde a programação até a dispensação de medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico.



Instituto Med Life

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

25. Glossário: definições adotadas para efeito do manual. Essas definições devem ser aquelas reconhecidas pelos órgãos competentes.
26. Estrutura física: descrição das instalações, como: localização, dimensões, cópia do layout e planta baixa, detalhamento de todas as áreas da farmácia com suas respectivas finalidades, mobiliário, equipamentos e sistema de segurança.
27. Estrutura organizacional: apresentação do organograma da Assistência Farmacêutica municipal e da farmácia; descrição dos recursos humanos e suas respectivas atribuições e responsabilidades; apresentação do programa de educação permanente para todos os recursos humanos da farmácia; apresentação do material de apoio utilizado na farmácia, como livros, acesso à internet, software; descrição de recomendações sobre saúde, higiene e vestuário dos recursos humanos.
28. Fluxograma: descrição resumida do fluxo e da rotina das atividades realizadas na farmácia.
29. Descarte dos resíduos de saúde gerados na farmácia: apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde.
30. Documentação: apresentação dos instrumentos utilizados no desenvolvimento de todas as atividades da farmácia, como: planilhas, formulários, algoritmos dos fluxos.
31. Procedimentos Operacionais Padrão (POP): apresentação de todos os Procedimentos Operacionais Padrão com a descrição passo a passo das atividades desenvolvidas na farmácia.

2.10.1.3.1.2.7. PROGRAMA DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

O INSTITUTO MED LIFE adotará e implementará o Programa Nacional de Combate às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS que formula



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

políticas, diretrizes e estratégias que orientam ações de promoção da saúde e de prevenção e assistência frente a esses agravos.

Entre as linhas de atuação do Programa estão:

Proc. nº	15297/19
Folha nº	1655
Viso	<input checked="" type="checkbox"/> DLCA

32. Prevenção: estratégias que incentivam o uso do preservativo e de seringas descartáveis, além da difusão de informações para que o vírus HIV não seja transmitido de mãe para filho durante a gravidez;
33. Diagnóstico: ações que visam à detecção precoce, que pode retardar a manifestação da AIDS;
34. Tratamento: estratégias que objetivam melhorar a qualidade de vida do paciente por meio da utilização dos medicamentos antirretrovirais fornecidos gratuitamente pelo SUS.

O elenco de medicamentos para o Programa é definido pela Coordenação Nacional de DST/AIDS, conforme recomendações do Comitê de Assessoramento Técnico em Terapia Antirretroviral. Após a aprovação - seguindo as normas do Consenso Nacional ou Guia de Tratamento Clínico do MS - e aquisição, o MS, repassa os medicamentos antirretrovirais às Secretarias Estaduais de Saúde, que os distribuem às Unidades Dispensadoras de Medicamentos referenciadas.

Além dos antirretrovirais, o Município fornece os medicamentos destinados ao tratamento das infecções oportunistas, que são de responsabilidade do Distrito Federal, dos Estados e Municípios, conforme pactuação ocorrida nas CIB.

A dispensação dos medicamentos constantes do elenco selecionado para o atendimento do Programa é feita nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos referenciadas, ocorrendo somente aos pacientes cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e mediante apresentação de prescrições que atendam aos critérios estabelecidos nas normas do Consenso Nacional ou Guia de Tratamento Clínico do MS.



Instituto Med Life

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

A assistência às DST será realizada de forma integrada nas UBS e interligadas aos serviços de referência regionalizados, com maior complexidade e resolutividade.

Proc. nº	15297/19
Folha nº	1656
Arquivado para o	<input checked="" type="checkbox"/> DLCA

O SICLOM é uma ferramenta importante para o Programa farmacêutico, pois com ele é possível o controle dos pacientes e do uso dos medicamentos.

A utilização do SICLOM segue um fluxo básico, no qual é feito um cadastro com os dados pessoais e dados referentes aos medicamentos que serão utilizados por cada paciente que começa a fazer uso de antirretrovirais. Toda vez que o paciente retirar os antirretrovirais, ele assina sua ficha, o que comprova o recebimento dos medicamentos. Somente com este cadastro o paciente terá acesso mensal aos antirretrovirais. Cadastros novos e finalizações de tratamentos devem ser sempre notificados.

O software possui um controle de entrada e saída de medicamentos que deve ser atualizado diariamente. Este programa também disponibiliza dados (quantidade e lotes) dos medicamentos dispensados e mudanças que ocorrem ao paciente (óbitos, mudança de endereço, acidente de trabalho, medicamento). Todo final de mês é feito o fechamento pelo software Farmanet e logo após é feito o pedido de compra dos medicamentos antirretrovirais, para que não ocorra falta nos meses seguintes.

Para que o trabalho seja realizado de acordo com as especificações do Programa, é necessário que exista uma estrutura que ofereça suporte a este serviço de acordo com a demanda, por isso sugere-se uma estrutura exclusiva para atendimento ao paciente, assim como mobiliários e equipamentos de informática que suportem o software.

O farmacêutico, além de alimentar o SICLOM, atua na formulação e execução de estratégias para efetivação de uma assistência integral aos pacientes com



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

DST/AIDS e Hepatites B e C, conforme suas necessidades de saúde, desde o início da infecção. Estas estratégias devem prever:

35. atendimento humanizado respeitando a diversidade, cidadania, direitos humanos e preceitos do SUS, visando à melhoria da qualidade de vida destes cidadãos;
36. organização e orientação do fluxo do atendimento assistencial nas unidades da Rede Municipal Especializada em DST/AIDS, de acordo com as diretrizes do SUS, facilitando o acesso do usuário e proporcionando uma assistência ética e humana;
37. assistência às DST/AIDS e controle da transmissão vertical da Sífilis e do HIV, sendo referência técnica, elaborando protocolos de atendimento, contemplando o conhecimento internacional recente e as diretrizes nacionais, adequando-os à realidade municipal;
38. acolhimento e aconselhamento que proporcionem:
39. Redução do nível de estresse;
40. Reflexão que possibilite a percepção dos próprios riscos e adoção de práticas mais seguras;
41. Adesão ao tratamento;
42. Comunicação e tratamento de parceiros(as) sexual(is).

O farmacêutico atuará também na formação de grupos de ajuda aos infectados com a participação de toda a equipe multidisciplinar na dispensação; na identificação de reações adversas e na orientação quanto à administração dos medicamentos e aos tipos de interações medicamentosas e alimentares que podem acontecer.

O conhecimento de todos os profissionais integrantes das equipes de saúde a respeito dos medicamentos disponibilizados, bem como facilitar o acesso a estes, por meio de informações aos usuários sob sua responsabilidade, fortalecem e institucionalizam as ações de prevenção, promoção e assistência às DST e AIDS de forma integral e equânime, em conformidade com os princípios do SUS.



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Proc. nº	15297/19
Folha nº	1058
Visto	✓ DLG

2.10.1.3.1.2.8. SISTEMA DE DOSE UNITÁRIA

O Sistema de Distribuição por Dose Unitária é o que mais apresenta vantagens, oferecendo melhores condições para um adequado seguimento da terapia medicamentosa do paciente.

Vários estudos demonstraram que este sistema é mais seguro para o paciente e mais econômico para a instituição. Para trabalhar com dose unitária precisamos fracionar os medicamentos que são fornecidos pela indústria em diversas apresentações, separando-os de sua embalagem original e reembalando-os individualmente, de modo que possam ser dispensados segundo a prescrição médica. Alguns itens retirados das Boas Práticas de Fabricação devem ser observados no Fracionamento:

43. Funcionários treinados, usando paramentação adequada (uniformes limpos, touca, máscara, luvas);
44. Instalações em área separada, com iluminação, ventilação e temperatura adequadas.
45. Deve estar fora da corrente principal de atividades da farmácia para limitar o fluxo de pessoas:
46. Equipamentos de tamanho adequado, localizados de forma a facilitar o procedimento e permitir a limpeza e manutenção;
47. Embalagens diferenciadas para cada tipo de produto a ser reembalado, com características físicas que protejam a droga;
48. Etiquetas confeccionadas em quantidade de acordo com o que se vai fracionar, desprezando-se as sobras.

Todas as etapas do fracionamento devem estar descritas em rotinas escritas e atualizadas anualmente, em conformidade com a Resolução MS/ANVISA n 67/2007, ficando disponíveis para consulta dos funcionários. Todos os

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

**Instituto Med Life**

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

aspectos do fracionamento devem estar detalhados e qualquer mudança no procedimento deve ser comunicada por escrito.

A Farmácia deve manter um Livro de Registro com todas estas informações, de maneira a identificar e rastrear cada procedimento e possibilitando retomar com o funcionário que o executou, caso haja algum dado incorreto. Este registro pode ser manual ou informatizado.

A RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007, no seu Anexo VI, estabelece os "requisitos de Boas Práticas para Preparo de Dose Unitária e Unitarização de Dose de Medicamento, realizada exclusivamente em farmácia privativa de Unidade ou de qualquer outra equivalente de assistência médica com a finalidade de ajustar às necessidades terapêuticas do paciente e racionalizar o uso dos medicamentos." Segundo a RDC 67 o registro deve conter no mínimo as seguintes informações:

49. DCB ou, na sua falta, DCI, em letras minúsculas. No caso de fitoterápicos, nomenclatura botânica (gênero e espécie);
50. Data da submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses (dd/mm/aaaa);
51. Nome comercial do medicamento ou genérico e nome do fabricante;
52. Número do lote e data de validade original (mês/ano);
53. Código, número ou outra forma de identificação criada pelo serviço de saúde (número sequencial correspondente à escrituração do medicamento no Livro de Registro de Receituário) e data de validade após a submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses;
54. Forma farmacêutica, concentração da substância ativa por unidade posológica e quantidade de unidades, antes e após a submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses;
55. Identificação do profissional que efetuou a atividade de preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses do medicamento;



Instituto Med Life

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

56. Tipo de operação realizada na preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses (transformação/adequação, subdivisão da forma farmacêutica ou fracionamento em serviços de saúde).

Essa mesma Resolução descreve as informações mínimas necessárias que deverão constar na rotulagem para garantir a rastreabilidade do medicamento que são:

- 57. DCB ou, na sua falta, DCI, em letras minúsculas, ou nomenclatura botânica (gênero e espécie), no caso de fitoterápicos;
- 58. Concentração da substância ativa por unidade posológica, com exceção de medicamentos com mais de quatro fármacos;
- 59. Data de validade após submissão do produto ao preparo de dose unitária ou a unitarização de doses (mês/ano);
- 60. Nome do farmacêutico responsável pela atividade de preparação de dose unitária ou unitarizada ou respectivo CRF;
- 61. Via de administração, quando restritiva;
- 62. Número, código ou outra forma de identificação que garanta a rastreabilidade do produto submetido à preparação de dose unitária ou unitarizada e dos procedimentos realizados.

O farmacêutico deve conferir as etapas do procedimento, antes de encaminhar os produtos fracionados para a área de dispensação de medicamentos.

Todos os cuidados tomados no setor de fracionamento da Farmácia Hospitalar se refletem na qualidade do serviço prestado.

2.10.1.3.1.3. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DOSE UNITÁRIA

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Definição de												

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Instituto MedLife

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

rotinas																			
Reunião com equipes assistenciais																			
Definição de fluxos e critérios																			
Treinamento da equipe																			
Implantação e gerenciamento diário																			
Gerenciamento da rotina																			

2.10.1.3.1.4. MÉTODOS DE CONTROLE SOBRE FÁRMACOS CONTROLADOS

A armazenagem dos medicamentos sob controle especial pertencentes à Portaria SVS/MS nº 344/98 e suas atualizações devem ser em local com acesso restrito exclusivo para este fim e/ou fechado com chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, sob a responsabilidade do farmacêutico.

Medicamentos que necessitam de refrigeração devem também permanecer em local fechado com chave.

O acesso restrito aos medicamentos deve acontecer em todos os locais os quais estes se encontrem sejam no armazenamento central, farmácias satélites ou equipamentos de dispensação automatizados.

O controle de estoque pode ser realizado por meio de sistema informatizado ou similar, de maneira que permita a consulta da quantidade de medicamentos estocados a qualquer momento, bem como a disposição de armazenamento que se consiga localizar o medicamento de maneira fácil e rápida.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	15297/19
Folha nº	7663
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 estoque deve ser monitorado por meio de inventários periódicos para garantir o acompanhamento das entradas e saídas de cada medicamento.

No ambiente hospitalar, para os pacientes internados, para prescrição dos medicamentos à base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), não é exigido a Notificação de Receita, sendo a dispensação destes medicamentos realizada perante receita ou prescrição diária de medicamento subscrita em papel privativo (prescrição médica).

Os medicamentos à base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) 54 Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar e "C5" (anabolizantes) poderão ser aviados ou dispensados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

A prescrição deverá ser carimbada sinalizando a entrega do medicamento, é importante que o carimbo contenha o horário de entrega dos medicamentos para controle do serviço de enfermagem.

Para pacientes em atendimento ambulatorial a prescrição deverá acontecer em Receita de Controle Especial em duas 2 (vias) e/ou em Receita acompanhada com a Notificação de Receita específica.

O farmacêutico deve realizar escrituração de toda a movimentação realizada com medicamentos sujeitos a controle especial constantes na Portaria SVS/MS nº 344/98.

O registro no livro obedecerá a ordem sequencial e cronológica de estoque, entradas (por aquisição ou produção), saídas (por vendas, processamento, beneficiamento, uso) e perdas.



Proc. nº	15297/19
Folha nº	1063
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 escrituração pode ser através de sistema informatizado. O programa deve fazer parte do sistema dotado de recursos, tais como opções de consulta, emissão de relatórios, produção de cópia de segurança e restauração de dados. Todos os dados devem estar disponíveis para consultas a qualquer momento.

Quando o farmacêutico optar pela escrituração em sistema informatizado é importante a apresentação inicial desse programa para a Vigilância Sanitária de sua região. Os Livros de Receituário deverão conter Termos de Abertura e de Encerramento, lavrados pela Autoridade Sanitária local. Cada página do Livro destina-se a escrituração de uma só substância ou medicamento, devendo ser efetuado o registro através da denominação genérica (DCB), combinado com o nome comercial.

A escrituração de todas as operações relacionadas com substâncias constantes nas listas da Portaria SVS/MS nº 344/98 e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será feita de modo legível e sem rasuras ou emendas, devendo ser atualizada minimamente semanalmente. Os Livros, Balanços e demais documentos comprovantes de movimentação de estoque, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderão ser destruídos.

2.10.1.3.1.5. MÉTODOS DE CONTROLE DE FÁRMACOS DE ALTO CUSTO

Visando prover uma atenção adequada a estas patologias raras e o acesso à terapia de alto custo, deve-se ter bem claro que as informações devem ser disponibilizadas para todos os cidadãos e atores do processo.



Proc. nº	15P.297/19
Folha nº	1669
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

É fundamental que seja criado um canal único sobre medicamentos de alto custo, com regras claras e bem definidas para que o paciente, os profissionais e os gestores públicos e de saúde complementar possam informar-se das seguintes informações, de acordo com as estratégias multifacetadas propostas, apresentadas a seguir:

Quais as doenças cobertas: Classificação (frequência e gravidade) e criação de lista de doenças raras a serem atendidas.

Critérios de aceitação de pacientes: Dados clínicos e laboratoriais centralizados em um banco de dados. Gerar critérios de contraindicação, ex.: indicação de droga de alto custo, mas contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca grave.

Listagem centralizada dos medicamentos: A publicação de manuais de diretrizes terapêuticas conforme critérios baseados em evidências científicas com lista única.

Análise dos resultados obtidos: A análise dos resultados obtidos com o tratamento de cada paciente em uso de medicamentos de alto custo, pois desse modo poderia ser avaliada uma conduta terapêutica consolidando os resultados ou até mesmo sugerir uma reavaliação apropriada.

A liberação de medicamentos de alto custo deverá ser em fluxo contínuo, sem a interrupção no tratamento dos pacientes crônicos, porém, em casos não tão graves como doenças crônicas (como a diabetes ou a artrite reumatoide), a liberação poderá ser trimestral, salvo se o paciente não tivesse condições de armazenamento da medicação, que nesse caso poderia ser feita na unidade de saúde mais próxima de sua residência, mediante cadastro centralizado.

Em casos de medicamentos para doenças raras, esses critérios poderiam incluir a prevalência/incidência na população, fatores hereditários, gravidade da doença, a disponibilidade de alternativa terapêutica (nível de necessidade médica não atendida), o nível de impacto sobre as condições das novas ofertas

J
m
X
P



Instituto Med Life

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

de tratamento, se o produto pode ser utilizado em uma ou mais indicações, o nível da pesquisa realizada pelo fabricante, juntamente com outros fatores, tais como a fabricação e acompanhamento exigido pelas autoridades reguladoras ou outras. Isso permitiria que o governo atribuísse um valor a um medicamento órfão, que cumpriu todos os critérios de forma muito diferente de outro que cumpre um ou alguns deles.

2.10.1.3.1.6. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Definição de rotinas, métodos de controle e fluxos de atividade	█	█	█									
Capacitação da Equipe da Farmácia	█	█	█			█			█			█
Implantação do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas		█	█	█								
Implantação do Sistema de Dose Unitária					█	█	█	█				
Implantação da Assistência Farmacêutica				█	█	█						
Gerenciamento da rotina	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

2.11. SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

O Serviço de Manutenção Predial, compreende as atividades planejadas cujo resultado visa garantir a integridade e a conservação da infraestrutura predial e

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

seus sistemas de utilidades, promovendo a continuidade e segurança da operação de todos os setores nos serviços, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas mantendo a estrutura física do Estabelecimento em plenas condições de operação. O setor responsável será a Engenharia Hospitalar e realizará este gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

Será elaborado pelo INSTITUTO MED LIFE, Plano de Manutenção Preventiva para todo o parque instalado, Plano de Manutenção Preditiva onde recomendável, e capacitação técnica para adoção de medidas corretivas, quando requisitado.

Os Planos de Manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados irão contemplar e considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam nos serviços.

As atividades do Serviço de Manutenção consistirão, basicamente, em:

63. **Manutenção Preventiva:** ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos;
64. **Manutenção Corretiva:** ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que os serviços consigam continuar sua operação de forma ininterrupta.

Com isso, a gestão do INSTITUTO MED LIFE irá assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como garantir que as utilidades estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, neste

**Instituto MedLife**

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

caso, o setor deverá estar capacitado a adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos, inclusive para sistemas com contrato de manutenção em nível mínimo de primeiro escalão.

Compete a este serviço:

65. Fornecer a mão de obra necessária vinte e quatro horas para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que contemplem a prestação de serviços de manutenção predial, assegurando seu perfeito funcionamento;
66. Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
67. Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia hospitalar, para garantir a prestação de serviços adequada com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;
68. Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
69. O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento de sua abrangência que deverão ser abrangentes e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento tratado, observando-se as recomendações de seu fabricante e as boas práticas de manutenção.
70. Como um caso particularmente crítico, para o Sistema de Ar-condicionado e Ventilação Mecânica, será desenvolvido o PMOC (Plano de Manutenção



Proc. nº	15297/19
Folha nº	7688
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

Operação e Controle), exigido pela portaria 3.523/MS. O PMOC irá avaliar detalhadamente a tecnologia disponível para o sistema de ar condicionado e definir os planos de manutenção preventiva, além dos trabalhos que deverão ser executados para a garantia do funcionamento pleno do sistema de refrigeração, tendo como objetivos principais, sua eficiência operacional, qualidade do ar interno, segurança de pacientes e usuários, e sua integração com os programas de controle de contaminação em áreas críticas. Contemplará: identificação do ambiente ou conjunto de Ambientes e sua criticidade; identificação do responsável pela área ou preposto e do responsável técnico; relação dos ambientes climatizados; equipamentos; Plano de manutenção e controle e treinamento.

71. Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais matérias que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
72. Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.
73. Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
74. Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal;
75. Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros eventos específicos, assegurando a manutenção dos serviços objetos de contrato;
76. Elaborar relatório periódico de avaliação de equipamentos constando de informações sobre manutenção e custos;
77. Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA,

Proc. nº	15297/19
Folha nº	1669
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

contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;

78. Na elaboração do Plano de Manutenção, deverão ser observadas as normas regulamentares aprovadas pelo Ministério do Trabalho.

79. É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio dos serviços.

Sob a responsabilidade do setor de Manutenção Predial, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

80. Construção Civil: reformas, estrutura, pisos e revestimentos, cobertura, forro, janelas, caixilhos, portas, batentes, pintura, alvenarias, fachada, pavimentação externa, calhas, outros elementos construtivos presentes na edificação.

81. Instalações Elétricas: manutenção das instalações elétricas, avaliação periódica dos equipamentos: Grupos geradores; Nobreaks; Painéis elétricos de média e baixa tensão; Disjuntores; Fusíveis; Iluminação; Tomadas; Pontos de força; Infraestrutura de distribuição.

82. Instalações Hidráulicas: Testes diários operacionais para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas: Água potável; Água quente; Água pluvial; Esgoto; Rede de combate a incêndio; Gases medicinais; Gás natural; GLP.

83. Marcenaria: reparação e conserto de móveis e confecção de moveis de pequeno porte em madeira.

84. Climatização, Ar Condicionado e Ventilação: verificar os sistemas abaixo, averiguando seu estado de funcionamento e realizar manutenção corretiva de primeiro escalão em caso de parada de algum dos sistemas e manutenção preventiva/ preditiva: fancoils, condicionadores, etc., ventiladores, exaustores, central de água gelada, sistemas de filtragem e tratamento de ar, rede de água gelada e condensação, redes frigoríficas, geladeiras, câmaras frigoríficas, dutos de ar.



Proc. nº	15297/19
Folha nº	7670
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

85. Central de Gases: realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas de central de gases medicinais, de vácuo, de oxigênio, de Ar Comprimido.
86. Demais Sistemas e/ou Equipamentos: transporte Vertical – Elevadores, equipamentos de Cozinha - Fogões e fornos, sistemas Eletrônicos - Quadros de comando e força, equipamentos de Combate a Incêndio, sistemas de captação de Água de reuso.

2.12. TELEFONIA, LÓGICA E ELÉTRICA

Consiste em serviços de Infraestrutura com Manutenção corretiva, Manutenção Preventiva, Instalações, Desinstalações, Remanejamentos e Execução de Projetos em Rede Lógica e Elétrica.

O INSTITUTO MED LIFE irá garantir a manutenção da infraestrutura após o recebimento dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, sendo que os projetos de infraestrutura de rede lógica e elétrica complementares e/ou alterações serão submetidos à aprovação da SMS/BRAGANÇA PAULISTA/SP, devendo obedecer às normas, especificações e requisitos mínimos estabelecidos pela legislação vigente e respectivo órgão de Tecnologia da Informação e Comunicação competente, bem como obedecendo as normas e padrões da ABNT, Anatel e ANSI.

[Handwritten signatures and marks in blue ink]



Proc. n°	15.297/19
Folha n°	707
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

2.13. SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

O processo de limpeza e desinfecção de superfícies em unidades de saúde são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares usuários do serviço. Também corrobora para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos, e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços.

O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. Ainda, a presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde.

Dessa forma, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde.

Sendo assim, o Serviço de Higiene apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies.

Portanto, o Serviço de Higienização e Hotelaria, irá realizar serviços e organizar os processos relativos ao planejamento, aquisição, armazenamento, rastreabilidade, disponibilização e outros pertinentes à área hotelaria hospitalar.

O Serviço de Higienização e Hotelaria atuará, ainda, em estrita observância às determinações, normas e diretrizes estabelecidas pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – CCIRAS da unidade e

f
w
x
8



normas técnicas pertinentes à higienização de ambientes hospitalares estabelecidas.

O Serviço de Higienização dos serviços funcionará durante o período em que as unidades estiverem abertas.

Tendo em vista que o Serviço de Higienização e Limpeza das unidades será de responsabilidade da SMS/BRAGANÇA PAULISTA/SP, conforme esclarecimento formalizado pela SMS, o INSTITUTO MED LIFE irá realizar a gestão da operação do serviço, com foco no estabelecido e detalhado neste tópico.

Cabe ressaltar que os POPs do Serviço de Higiene e Hotelaria, terão como referência bibliográfica, dentre outras, o Manual da Anvisa – Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies.

O Serviço de Higienização e Hotelaria irá zelar pela correta higienização do ambiente hospitalar e implementar ações de controle:

- 87. de pragas e roedores;
- 88. de resíduos de serviços saúde;
- 89. de prevenção de riscos sanitários, ambientais e ocupacionais;
- 90. de limpeza de caixa d'água e poda de árvores nas áreas internas e externas da Instituição;
- 91. Além disso, também irá fomentar ações de sustentabilidade e respeito ao meio ambiente.



Proc. nº	15297/19
Folha nº	1673
Visto	<input checked="" type="checkbox"/>
DLC	

Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br**2.13.1.1.1. GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES - FLUXO
PARA RESIDUOS****2.13.1.1.1.1. MATERIAIS CONTAMINADOS E RESÍDUOS SÓLIDOS**

O fluxo de materiais contaminados e de resíduos sólidos corresponde ao deslocamento dos resíduos hospitalares que são todos os elementos utilizados, descartados ou resultantes das atividades realizadas nas unidades funcionais da Instituição de Saúde.

Exemplo deste tipo de fluxo a roupa suja ou os resíduos sólidos (contaminados ou não) e os resíduos dos serviços de saúde, mas também podemos apontar os instrumentos hospitalares reutilizáveis que após o seu uso necessitam de uma nova esterilização ou os resíduos sólidos das áreas administrativas, como o papel, o plástico ou embalagens.

Os elementos contaminados podem ser acondicionados e transportados desde a sua fonte com a utilização de técnicas adequadas ao risco que apresentam, portanto, o deslocamento destes elementos até ao destino final não necessita de uma circulação exclusiva.

Mesmo assim, o INSTITUTO MED LIFE se preocupa e padroniza em sua gestão certas medidas e restrições, quando necessárias, como a instalação de lavatórios nos diversos compartimentos das unidades funcionais ou a correta localização dos apoios, dos vestiários barreira e das antecâmaras.

As restrições de fluxo são importantes nas áreas críticas onde os compartimentos apresentam um risco aumentado de disseminação de infecções, porque são locais onde se realizam atividades de risco ou porque são locais onde se encontram pacientes imunodeprimidos.

Os resíduos hospitalares são resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionada com seres humanos ou animais, em farmácias, em


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	1
Folha nº	2674
Visto	DLCA

atividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras atividades invasivos.

15297/19	
Proc. nº	
Folha nº	2674
Visto	DLCA

Esta definição não é suficiente na medida em que, para além dos resíduos resultantes da atividade médica, a Unidade Hospitalar também presta outro tipo de serviços como cozinha, administração ou atividades de manutenção das instalações e equipamentos.

Deste modo também produz outros tipos de resíduos, como por exemplo, resíduos verdes, de construção e demolição, elétricos e eletrônicos, de tinteiros e toners, de embalagens, óleos usados, entre outros (UONIE/ACSS, 2011). No entanto, o Despacho n.º 242/96, de 5 de julho, dá-nos uma ideia mais clara e classifica os resíduos hospitalares em quatro grupos Resíduos equiparados a urbanos:

92. Não perigosos e não sujeitos a tratamentos Específicos (Grupo I);
93. Resíduos hospitalares não perigosos e não sujeitos a tratamentos específicos, possíveis de serem equiparados a urbanos (Grupo II);
94. Resíduos hospitalares de risco biológico, contaminados ou suspeitos de contaminação, passíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano (Grupo III);
95. Resíduos hospitalares específicos e de incineração obrigatória (Grupo IV).

O mesmo Despacho caracteriza estes diferentes grupos conforme a sua natureza e proveniência.

Os resíduos equiparados a urbanos (Grupo I) não são perigosos, pelo que não estão sujeitos a tratamentos específicos, são geralmente embalagens e invólucros comuns (de papel, cartão, e outros de idêntica natureza) e provêm de:

96. Serviços gerais (gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
97. Serviços de apoio (oficinas, jardins, armazéns e outros);

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Instituto Med Life

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

98. Atividades de restauração e hotelaria, resultantes de confecção e restos de alimentos servidos a pacientes não infecciosos ou suspeitos de infecção.

Os resíduos hospitalares não perigosos (Grupo II) são resíduos resultantes das atividades de saúde, mas, como não apresentam nenhum risco de contaminação, não estão sujeitos a tratamentos específicos, possivelmente podem ser equiparados a urbanos e são:

99. Material ortopédico como talas, gessos, ligaduras gessadas, mas sem vestígios de sangue;
100. Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
101. Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais de apoio como luvas, máscaras, aventais e outros, no entanto, o material de proteção individual utilizado na recolha dos resíduos não entra nesta categoria;
102. Embalagens vazias de medicamentos ou de produtos de uso clínico ou comum, com exceção dos resíduos incluídos nos grupos III e grupo IV;
103. Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do grupo IV.

Os resíduos hospitalares de risco biológico (Grupo III) são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação. Estes resíduos poderão ser incinerados ou sofrerem outro pré-tratamento eficaz, para que mais tarde possam ser eliminados como resíduos urbanos. Os resíduos deste tipo são provenientes:

104. Quartos ou enfermarias de pacientes infecciosos ou suspeitos de infecção;
105. Blocos operatórios;
106. Salas de tratamento;
107. Salas de autópsia;
108. Salas de anatomia patológica;
109. Laboratórios de investigação com exceção dos resíduos identificados no grupo IV;

**Instituto Med Life**

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

110. São considerados resíduos hospitalares de risco biológico (Grupo III):
111. Peças anatómicas não identificáveis;
112. Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
113. Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos identificados no grupo IV;
114. Sacos coletores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas;
115. Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminadas ou com vestígios de sangue;
116. Material de prótese retirado a pacientes;
117. Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
118. Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contato com produtos contaminados.

Os resíduos hospitalares específicos (Grupo IV) requerem incineração obrigatória e são:

119. Peças anatómicas identificáveis, como fetos e placentas;
120. Cadáveres de animais utilizados em experiências laboratoriais;
121. Materiais cortantes e perfurantes (agulhas, cateteres e todo o material invasivo);
122. Produtos químicos e fármacos rejeitados;
123. Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

2.13.1.1.1.2. COLETA INTERNA**2.13.1.1.1.2.1. COLETA INTERNA I – RESÍDUO INFECTANTE E QUÍMICO PERIGOSO**

Operação e transferência dos recipientes do local de geração para a sala de resíduo infectante e armazenamento temporário.

[Handwritten signature]



Proc.	15297/19
Folha nº	1677
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

É feita 5 (cinco) vezes ao dia: 2 (duas) vezes no período da manhã, 2 (duas) vezes no período da tarde, 1 (uma) vez no período da noite. Ou efetuada de acordo com as necessidades da unidade geradora, no que se refere à frequência, horário e demais exigências do serviço.

A coleta é efetuada por carro funcional com capacidade para 100 lts. de resíduo, após ser lacrado com fecho lixo e desprezado na sala de resíduo infectante e no armazenamento temporário para o químico perigoso.

O funcionário pega os sacos de 40 lts. com 2/3 de sua capacidade, lacrado, e coloca-os dentro do carro funcional saco 100 lts., e o mesmo é lacrado e desprezado nas respectivas áreas.

- a) Equipamento utilizado: carro funcional;
- b) E.P.I. - Uniforme, luva, bota.

2.13.1.1.1.2.2. COLETA INTERNA I – RESÍDUO COMUM

Operação e transferência dos recipientes do local de geração para o carro de resíduo comum que está estacionado no Hall do elevador do expurgo.

É feita 5 (cinco) vezes ao dia: duas vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde, uma vez no período da noite.

A coleta é efetuada pelo funcionário que lacra o saco com fecho-lixo e encaminha e despreza no carro de resíduo comum.



2.13.1.1.1.2.3. COLETA INTERNA I – RECICLÁVEIS

Operação e transferência dos recipientes do local de geração, recipientes coloridos, para o carro no hall de elevador de serviço.

É feita cinco vezes ao dia: duas vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde, 1 (uma) vez no período da noite.

A coleta é efetuada pelo funcionário que lacra o saco com o lixo, encaminha e despreza no carro de resíduo comum.

2.13.1.1.1.2.4. COLETA INTERNA II – RESÍDUO INFECTANTE E QUÍMICO PERIGOSO

Operação de transferência dos recipientes da sala de resíduo infectante e da área de armazenamento temporário (Químico perigoso) para o abrigo de resíduo infectante e químico perigoso.

A coleta interna II é feita 5 (cinco) vezes ao dia: duas vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde e uma vez no período da noite. Retira os sacos de 100 lts. lacrados com fecho-lixo da sala de resíduo infectante e da área de armazenamento temporário num carro coletor de 360 kg, em plástico resistente, com tampa, da sala do resíduo infectante e no hall do elevador do expurgo, área de armazenamento temporário.

- a) Equipamento utilizado: Carro container com tampa;
- b) E.P.I. - Uniforme, avental PVC, luva, máscara, gorro, bota PVC e óculos.



Proc. n°	15297/19
Folha n°	1679
Visto	✓
	DLC

2.13.1.1.1.2.5. COLETA INTERNA II – RESÍDUO COMUM

Operação de transferência dos recipientes do carro de resíduo comum no hall do elevador do expurgo para o abrigo de resíduo comum.

A coleta interna II é feita 5 (cinco) vezes ao dia: 2 (duas) vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde e 1 (uma) vez no período da noite.

Retira os sacos de 100 lts., lacrados com fecho-lixo do carro de resíduo comum no hall do expurgo, transfere para o carro coletor de 360 kg, em plástico resistente, com tampa.

- a) Equipamento utilizado: Carro container com tampa
- b) E.P.I. - Uniforme, luva, gorro.

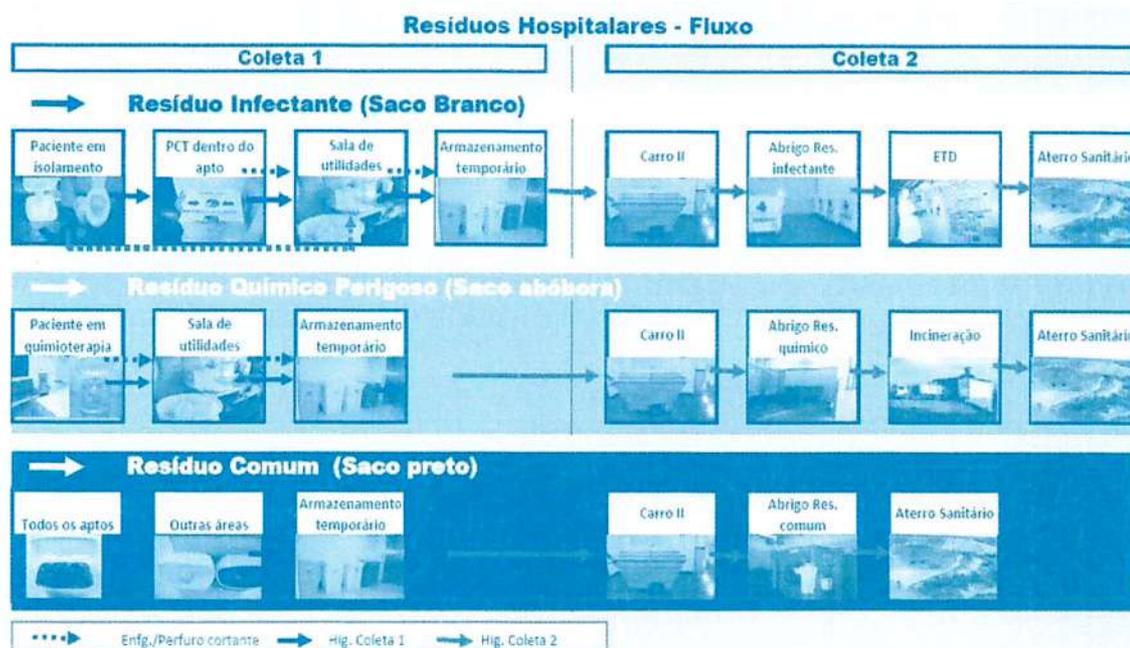
2.13.1.1.1.2.6. COLETA INTERNA II – RECICLÁVEIS

Operação de transferência dos recipientes do carro de resíduo comum no hall do elevador do expurgo para o local de armazenagem do material reciclado.

A coleta interna II é feita 5 (cinco) vezes ao dia: 2 (duas) vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde e 1 (uma) vez no período da noite.

Retira os sacos de 100 lts., lacrados com fecho-lixo colorido do carro e transfere para o carro de 360 kg, em plástico resistente, com tampa, e desce no elevador do expurgo, não tendo nenhum percurso dentro do setor de internação até o local de armazenagem e estoque dos reciclados para comercialização.

[Handwritten signatures and marks in blue ink]



2.13.1.1.3. PROPOSTA DE PGRSS – PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETIVO

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, tem por objetivo constituir um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de bases técnicas, normativas e legais, com a finalidade de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos seus colaboradores e prestadores de serviço, preservação da saúde pública, dos recursos naturais e meio ambiente. Visa apontar e descrever as



Instituto Med Life

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

Proc. nº	15297/19
Folha nº	1687
Visto	
	DLC

ações relativas ao manejo de resíduos, desde o momento de sua geração até a destinação final.

ABRANGÊNCIA

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS abrange todos os setores e pontos de geração de resíduos.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

Sala de Emergência;

Sala de Medicação;

Sala de Sutura;

Classificação de risco;

Serviço social;

Consultório médico.

Leito de Observação;

Posto de Enfermagem.

PROCEDIMENTOS

Sala de Medicação; Sala de Sutura;

Sala de Emergência;

Salas de Classificação de Risco – Manchester.



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

APOIO DIAGNÓSTICO

Laboratório;

Sala de Raio X;

Farmácia;

Almoxarifado;

Sala de Eletrocardiograma.

SERVIÇOS

Higiene e Limpeza;

Rouparia;

Serviço de Nutrição e Dietética - SND (Distribuição de Refeições);

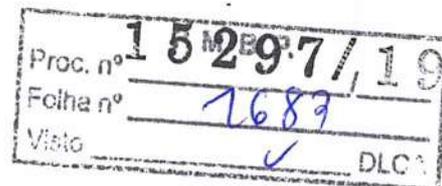
Serviço de Manutenção;

Serviço de Vigilância Patrimonial.

Central de Gases.

IDENTIFICAÇÃO

Razão Social	
--------------	--



Proc. n.º **15297/19**
 Folha nº **7683**
 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

Nome Fantasia	
Tipo de Estabelecimento	
Propriedade	
CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
Estado:	
Fone	
Fax	
Horário de Funcionamento	

COMPONENTES DA COMISSÃO DE RESÍDUO

RESPONSÁVEL PELO PGRSS	
Nome, Função e Registro Profissional.	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Número Total de Colaboradores	
Condições de funcionamento	
Área Total Construída	
Área total do terreno	
Número de Leitos para Observação	
Estrutura Física	
Abastecimento de Água	
Coleta de Esgoto Sanitário	

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS

TIPOS DE ESPECIALIDADES	Clínica Médica Ortopedia Odontologia
-------------------------	--

DESCRIPTIVO DAS ÁREAS

UNIDADE	DESCRIÇÃO
Sala de Emergência	
Sala de Medicação	
Enfermaria	
Classificação de Risco	
Almoxarifado	
Farmácia	
Consultórios Médicos	
Sala de Observação	
Sala de Eletrocardiograma	
Sala de Serviço Social	
Serviço de Nutrição Dietética	

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Administrativo	
Morgue	
Área Externa	
Manutenção	

METODOLOGIA

Na elaboração do plano, foi realizada uma etapa preliminar de diagnóstico em todos os setores do estabelecimento, da qual foram obtidas as informações quanto ao tipo de resíduo gerado, volume, recipientes, descarte e fluxo de cada resíduo, considerando sua classificação e conforme sua geração nas Unidades.

MANEJO

Os Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP tomam várias ações conforme descrito neste plano, no sentido de gerenciar os resíduos de saúde em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final.

DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO

Para efeito deste plano são adotadas as definições de:

Abrigo de resíduo: Área destinada ao armazenamento temporário de resíduos de serviços de saúde, no aguardo da coleta externa;

**Instituto Med Life**

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

Acondicionamento: Ato de embalar os resíduos de serviços de saúde, em recipiente, para protegê-los de risco e facilitar o seu transporte, de acordo com os procedimentos adotados pela NBR 12809;

Área de higienização: Local destinado a limpeza e desinfecção simultânea dos carros de coleta, containers e demais equipamentos;

Armazenamento interno: Guarda temporária dos recipientes, em instalações apropriadas, localizadas na própria unidade geradora, de onde devem ser encaminhados, através da coleta interna II, para o armazenamento externo;

Armazenamento externo: Guarda temporária adequada, no aguardo da coleta externa;

Coleta externa: Operação de remoção e transporte de recipientes do abrigo de resíduo, através do veículo coletor, para tratamento e/ou destino final;

Coleta interna I: Operação de transferência dos recipientes do local de geração para a sala de resíduo (expurgo);

Coleta interna II: Operação de transferência dos recipientes da sala de resíduo (expurgo) para o abrigo de resíduo ou diretamente para tratamento, executada pelo coletor de resíduo;

Container: Equipamento fechado, de capacidade superior a 240l, empregado no armazenamento provisório de resíduos.

Desinfecção: destruição de agentes infectantes na forma vegetativa situada fora do organismo, mediante a aplicação direta de meios físicos ou químicos;

Esterilização: Destruição ou eliminação total de todos os microrganismos na forma vegetativa ou esporulada.

Geração: Transformação de material utilizável em resíduo;

J
W
X
8



Proc. nº	15.297/19
Folha nº	7687
Visto	✓
	DLC

Guarnição: Equipe composta pelo motorista do veículo coletor e Auxiliar de Serviços Gerais;

Auxiliar de Serviços Gerais: Indivíduo que executa o serviço de coleta externa;

Identificação: Conjunto de medidas executadas, que expõe o tipo de resíduo de serviço de saúde contido em um recipiente, fornecendo informações complementares, quando necessário;

Limpeza: Processo de remoção de sujeira;

Limpeza e desinfecção simultânea: Processo de remoção de sujeira e desinfecção, mediante uso de formulações associadas de um detergente com uma substância desinfetante;

Manuseio: Operação de identificação e fechamento do recipiente;

Radioisótopo: substância que emite radiação detectável usada para fins de diagnóstico e/ou tratamento médico.

Recipiente: Objeto capaz de acondicionar resíduos sólidos e líquidos, tais como: saco plástico, galão e caixas;

Recipientes rígidos: Invólucro resistente e estanque, empregado no acondicionamento de resíduos perfuro cortantes;

Rejeito radioativo: material radioativo ou contaminado com radionuclídeos, provenientes de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia (Resolução CNEN-NE-6.05);

Resíduo: material desprovido de utilidade para o estabelecimento gerador;

Comum: Resíduo de serviço de saúde que não apresenta risco adicional à saúde pública;

**Instituto Med Life**

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

Resíduo especial: Resíduo de serviço de saúde do tipo farmacêutico, químico perigoso e radioativo;

Resíduo farmacêutico: Produto medicamentoso com prazo de validade vencido, contaminado, interdito ou não utilizado;

Resíduo Infectante: Resíduo de serviço de saúde que, pôr suas características de maior virulência, infectividade e concentração de patógenos, apresentar risco potencial adicional a saúde pública;

Resíduo químico perigoso: resíduo químico que, de acordo com os parâmetros da NBR 10004, possa provocar danos à saúde ou ao meio ambiente;

Resíduos de serviços de saúde: Resíduos resultantes de atividades exercidas por estabelecimento gerador, de acordo com a classificação adotada pela NBR 12808;

Sala de resíduos/expurgo: Área destinada ao armazenamento interno.

Segregação: Operação de separação dos resíduos no momento da geração, de acordo com a classificação adotada pela NBR 12808;

Serviço de saúde: estabelecimento gerador destinado a prestação de assistência sanitária a população;

Veículo coletor: veículo utilizado para a coleta externa e o transporte de resíduos de serviços de saúde;

Unidade geradora: Áreas funcionalmente agrupadas, onde são gerados, acondicionados e armazenados os resíduos de serviços de saúde.

CLASSIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE



Instituto Med Life

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

As dos resíduos de serviços de saúde conforme CONAMA 358/05 e RDC e 306 de 10/12/2004.



GRUPO A - INFECTANTES

A1 - Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os Hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.

Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido. Bolsas transfusionais contendo sangue ou Hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Instituto Med Life

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

má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.

Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

A2 - Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo patológico ou confirmação diagnóstica.

A3 - Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelos pacientes ou familiares.

A4 - Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados.

Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares.

Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.

Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipo-escultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo.

Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo patológicos ou de confirmação diagnóstica.

Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações.

Bolsas transfusionais vazias ou com volumes residuais pós-transfusão.

A5 - Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

GRUPO B – PRODUTOS QUÍMICOS

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.



Proc. nº	15297/19
Folha nº	1693
Visto	✓
	DLC

Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos os resíduos e insumos farmacêuticos do Medicamentos controlados pela Portaria do Ministério da Saúde - MS 344/98 e suas atualizações. Medicamentos vencidos, não mais necessários, interditados ou não utilizados.

Resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes.

Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores).

Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas.

Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

GRUPO C – PRODUTOS RADIOATIVOS

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, proveniente de laboratórios de análises clínica, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05.

GRUPO D – RESÍDUO COMUM



Proc. n.º 15.297/19
Folha n.º 1693
Visto
DLC

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares;

Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos;

Peças descartáveis de vestuário;

Resto alimentar de paciente;

Material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises;

Equipo de soro e outros similares não classificados como A1;

Sobras de alimentos e do preparo de alimentos;

Resto alimentar de refeitório;

Resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição;

Flores, podas de jardins, vidros quebrados;

Cerâmicas e resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

GRUPO D – RESÍDUO COMUM/ RECICLÁVEL

Resíduo comum reciclável (papéis, papelão, plásticos, vidros e metais).

GRUPO E – PERFUROCORTANTE

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como:

Lâminas de barbear;

Agulhas,



Instituto Med Life

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

Escalpes;

Ampolas de vidro;

Brocas;

Limas endodônticas;

Pontas diamantadas;

Lâminas de bisturi;

Lancetas;

Tubos capilares;

Micro pipetas;

Lâminas e lamínulas;

Espátulas;

Todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri), outros similares e vidros quebrados em geral.

IDENTIFICAÇÕES DOS RESÍDUOS

Grupo A - A identificação dos resíduos infectantes é impressa nos sacos de acondicionamento e nas lixeiras de coleta interna e externa, nos carrinhos de transporte interno e externo e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.



Instituto Med Life

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

A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte é feita por adesivos com os símbolos referentes ao tipo de resíduo.

Grupo B – É identificado através do símbolo de risco químico com fundo laranja, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química impressa no saco.

Grupo C – Não é gerado nas dependências da Unidade.

Grupo D – É identificado através da cor do saco, exceto branco leitoso.

Grupo E – É identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, sendo que todo material perfuro cortante é acondicionado em caixas próprias, amarelas, NBR 13853, e embalado em sacos na cor branca com o símbolo de infectante.

QUANTIFICAÇÕES DOS RESÍDUOS

GERAÇÃO E HORÁRIO DE COLETA DOS RESÍDUOS	
GRUPO A1-A2-A3-A4-e A6	A1 - Biológico; A2 - Sangue e Hemoderivados; A3- Cirúrgicos, anátomo patológicos e exsudato; A4- Perfuro cortante; A6- Assistência ao paciente.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]


Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Quantidade produzida pôr mês	xxx	Hora da coleta para o abrigo temporário	11: 00 horas 14:00 horas 18:00 horas
Veículo coletor de coleta externa	Caminhão basculante	Hora da coleta no abrigo externo-Infecante	
GRUPO B2		B2 - Resíduo farmacêutico, produtos químicos e quimioterápicos	
Quantidade produzida pôr mês	Em média xxx	H coleta sala de resíduo	Eventual
Veículo coletor de coleta externa	Van	H da coleta no abrigo externo	Eventual
GRUPO D		D - Resíduo comum	
Quantidade gerada por dia - Resíduo do SND: xxx			
Quantidade gerada por dia - Resíduo Administrativo: xxx			
Quantidade produzida pôr mês	xxx	Hora da coleta para o abrigo temporário	11: 00 horas 14:00 horas 18:00 horas
Veículo coletor de coleta	Caminhão Compactador	H da coleta no abrigo externo	Xxx horas



Instituto Med Life

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

--	--	--	--

IDENTIFICAÇÕES DOS RESÍDUOS GERADOS POR SETOR

FONTE GERADORA	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D	GRUPO E
	Resíduo Potencialmente Infectante	Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum	perfurocortantes
Áreas Assistenciais					
ACOLHIMENTO				X	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				X	X
CONSULTÓRIOS				X	
SALA SERVIÇO SOCIAL				X	
SALA DE EMERGÊNCIA	X			X	X
SALA DE OBSERVAÇÃO	X			X	x
SALA DE MEDICAÇÃO	X			X	X
SALA DE SUTURA	X			X	X
SALA DE PROCEDIMENTO	X			X	X



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Serviços de Diagnóstico					
RADIOLOGIA	X	X		X	
LABORATÓRIO	X	X		X	X
SALA DE ELETROCARDIOGRAMA	x			x	x
Serviços de Apoio					
REGISTRO				X	
ADMINISTRAÇÃO				X	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO				X	
ALMOXARIFADO				X	
FARMACIA		X		X	X
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA				X	
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO				X	
MORGUE	X				

SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO

Os resíduos serão separados no local de sua geração, seguindo uma padronização de lixeiras e sacos de lixo para o seu acondicionamento.

Os resíduos são separados na origem, pois não se admite separação posterior.



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Proc. nº	5297/19
Folha nº	1688
Visto	✓
DLC	

O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam à ruptura.

A capacidade dos recipientes de acondicionamento é compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo por setor:

O uso dos sacos deve ser limitado em até dois terços da sua capacidade e das caixas para perfurocortantes, até o limite indicado;

Lixeiras Infectantes - são dotadas de tampa articulada, acionada por pedal, adequada, em capacidade, à geração;

Materiais perfuro cortantes serão pré-embalados em recipientes de material resistente, caixas de papelão ou de plástico rígidos;

Posicionamento adequado das caixas para perfurocortantes e das lixeiras;

Fechamento seguro dos sacos com vistas a impedir vazamentos;

Uso de sacos duplos ou triplos para resíduos mais densos, ex. restos de resíduos de alimentação e peças anatômicas;

As caixas de perfuro cortantes, pós-uso, são acondicionadas em sacos brancos com símbolo de infectante;

Os resíduos são acondicionados de acordo com sua classificação:

Os sacos serão contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento;

Os resíduos líquidos serão acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, contidos em garrafas ou frascos, preferencialmente inquebráveis, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante. Caso o recipiente tenha que ser de vidro, este será protegido dentro de outra pré-embalagem resistente.