

**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	P. M. B. P.
15297	19
Folha nº	1702
Viso	✓ DLO

Grupo A - é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos, são contidos em lixeiras na cor branca, tendo volume de 15 e 60 litros. Os resíduos sólidos são acondicionados em Sacos plásticos diferenciados para resíduos grupo

A (classe II, NBR 9191 da ABNT), contidos em recipientes (lixeiras), dotados de tampa com dispositivo de acionamento mecânico; devem-se respeitar os limites de peso de cada saco e de 2/3 de sua capacidade, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

As lixeiras são instaladas estrategicamente nos pontos de geração.

a) Sólidos ou semissólidos são embalados em sacos plásticos. Perfuro cortantes ou líquidos, já acondicionados dentro de uma primeira embalagem resistente, deverão ser colocados em sacos plástico branco leitoso, com símbolo de infectante, para facilitar o transporte e a identificação.

b) Todo resíduo infectante a ser transportado deve ser acondicionado em saco plástico branco e impermeável. Recomenda-se a utilização de dupla embalagem para resíduos de áreas altamente infectadas (como unidades de isolamento ou de laboratório), desta forma, os sacos coletados nestas unidades são colocados dentro de um saco maior, evitando-se o contato com o lado externo do primeiro saco e garantindo-se maior segurança contra vazamento.

c) Os resíduos especiais têm de ser embalados de forma segura, compatível com suas características físico-químicas.

d) Os resíduos comuns são embalados em sacos plásticos para lixo domicilia nas cores em preto, vermelho e verde.

e) Os sacos são totalmente fechados, de modo a não permitir o derramamento do conteúdo, mesmo que virados com a boca para baixo. Uma vez fechados,

Proc. nº	P. M. B. P. 15297	119
Folha nº	1703	
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

precisam ser mantidos íntegros até a destinação final do resíduo. Caso ocorram rompimentos frequentes dos sacos, deve-se verificar a qualidade do produto ou métodos de transporte utilizados. Não se admite abertura ou rompimento de saco contendo lixo infectante.

f) Uma vez que a identificação do tipo e lixo se faz através da cor do saco, é fundamental que se utilize sempre a embalagem adequada, evitando-se a falta de sacos por falha no fornecimento. Assim, há de se manter sempre um estoque de segurança compatível com a oferta do mercado e com o sistema de compras da Unidade.

Classe dos sacos para acondicionamento do lixo:

Cor do Saco (NBR-9190 e 9191).

- Sacos Classe I - para acondicionamento de resíduos domiciliares, podem apresentar qualquer cor, exceto branca.
- Sacos Classe II – para acondicionamento de resíduos infectantes, fica reservada aos sacos classe II a cor branca leitosa, com símbolo de infectante;
- Os resíduos de classe A quando não reconhecíveis, podem ser embaladas e tratadas em conjunto com os resíduos sólidos classificados como infectantes;

MODELOS DE LIXEIRAS E CONTAINERES PADRONIZADOS

DESCRIÇÃO	LOCAL DE UTILIZAÇÃO
Lixeira de 30 L com tampa e pedal	Áreas administrativas
Lixeira de 15 e 30 L com tampa e pedal	Sanitários de visitantes e colaboradores



Instituto Med Life

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

Container na cor cinza, verde ou azul instalado no abrigo externo de resíduo comum para armazenamento temporário dos resíduos comum e orgânico.	Abrigo externo de resíduos comum e orgânico
Container na cor branca, instalado no abrigo externo de resíduo infectante para armazenamento temporário dos resíduos infectantes e perfuro cortantes.	Abrigo externo de material biológico
Caixa de coleta de perfuro cortante (agulhas, seringas, lâminas de bisturi, lancetas, frasco, ampola, etc.).	Caixas amarelas de 7 L ou 13 L Utilizadas nos postos de enfermagem, laboratório, medicação, sala vermelha, salas amarelas, sutura, sala de procedimento, farmácia, odontologia e classificação de risco.

HIGIENE, SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

TREINAMENTO

O treinamento é uma ferramenta usada para conscientizar o colaborador, tendo como objetivo despertar o interesse na melhoria do ambiente de trabalho através de atitudes ambientalmente corretas. Esses treinamentos são realizados pela enfermeira responsável pela Educação Permanente e da



F. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 119
Folha nº	1905
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

Comissão de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde - CCIRAS em todo o processo da Unidade.

Os colaboradores são orientados sobre:

- Separação dos resíduos conforme os Grupos A (risco biológico), Grupo B (risco químico), grupo D (comuns), Grupo DR (comum reciclável) e Grupo E (perfuro cortantes);
- Uso de embalagens adequadas para cada grupo: sacos classe II para A (Infectante), B (medicamentos), sacos classe I para D (comum) e para E (perfuro cortantes) caixas (NBR 13853);
- Uso de lixeiras devidamente identificadas (NBR 7500), conforme o tipo de resíduo, para conter cada tipo de saco e resíduo;
- Uso de carros de coleta, devidamente identificados, para cada tipo de resíduo;
- O fluxo percorrido por cada Grupo de resíduo desde a geração até o abrigo de resíduos;
- No Grupo C somente os Colaboradores do setor são treinados na sua manipulação. Os Colaboradores da empresa higienizadora não mantêm contato, nem manipulam estes rejeitos. Só transportam após o decaimento de sua reatividade, quando o resíduo é manipulado já como resíduo infectante.

O programa de capacitação envolve todos os setores geradores de resíduos. Todos os colaboradores que manipulam resíduos de serviços de saúde (RSS) recebem orientação através de treinamentos e palestras, onde são destacados os riscos inerentes ao processo, bem como as medidas de segurança que devem ser tomadas na manipulação dos resíduos.

O programa de capacitação e desenvolvimento dos colaboradores segue um cronograma estabelecido pelos setores de Segurança do Trabalho, SCIH e

[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

Higiene e Limpeza, que em conjunto elaboram o conteúdo a ser abordado de acordo com a necessidade, sendo que pelo menos uma vez por ano todos os colaboradores passam por reciclagem.

P. M. E. P.	
Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	7706
Visto	<input checked="" type="checkbox"/> DLC

CONTROLES DE ACIDENTES

O controle de acidentes oriundos do manuseio de resíduos com perfuro cortantes é realizado pelo setor de Segurança do Trabalho em conjunto com a CCIRAS que segue um protocolo conforme estabelecido pela ANVISA.

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO E PÉRFURO CORTANTE, FLUXO DE ACIDENTE

Os acidentes ocorridos são registrados, investigados e analisados pelo setor de Segurança do Trabalho - SESMT e a CIPA, onde são apuradas as causas, e discutidos propostas para evitar novas ocorrências.

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

Os equipamentos são fornecidos para os colaboradores de acordo com o tipo de risco a que estão expostos na sua atividade laboral.

Todos os colaboradores que manuseiam os resíduos hospitalares utilizam equipamentos de proteção individual indicados pela NR 6 e NBR 12810, gorro, boné, óculos, respirador, avental, uniforme, luvas e botas. No manuseio de resíduo comum, pode ser dispensado o uso de gorro, óculos e respirador. No manuseio de resíduo especial do Grupo B, deve-se usar o EPI de acordo com as normas de segurança.

Proc. nº	P. M. B. P. 15297 / 19
Folha nº	7707
Visto	✓ DLC

**Instituto Med Life**

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

Na coleta Interna os EPI especificados devem ser os mais adequados para lidarem com resíduo de serviços de saúde e devem ser utilizados de acordo com as recomendações da norma NBR 12810.

a) Uniforme

Deve ser composto por calça comprida e camisa com manga, no mínimo $\frac{3}{4}$, de tecido resistente e de cor clara, específico para o uso do funcionário do serviço, de forma a identificá-lo de acordo com sua função.

b) Luvas

Devem ser de PVC, nitrílica ou látex, impermeáveis, resistentes, de cor clara, antiderrapantes e de cano longo. Para serviços de coleta interna I, pode ser admitido o uso de luvas de borracha, mais flexíveis, com as demais características anteriores.

c) Botas

Devem ser de PVC, impermeáveis resistentes, de cor clara, preferencialmente branca, com cano $\frac{3}{4}$ e solado antiderrapante. Para os funcionários da coleta Interna I, admite-se o uso de sapatos impermeáveis e resistentes; ou botas de cano curto, com as demais características anteriores.

d) Gorro

Deve ser de forma a proteger os cabelos.

e) Respirador (Máscaras)

Deve ser respiratória, tipo semifacial e impermeável.

f) Óculos de segurança



Instituto Med Life

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

Deve ter lente panorâmica, incolor, ante embaçante, ser de plástico resistente, com armação em plástico flexível, com proteção lateral, e válvulas para ventilação.

G) Avental

P. M. B. P.	
Proc. nº	10297 / 19
Folha nº	1708
Visto	✓ DLCA

Deve ser de algodão lavável ou PVC impermeável e de médio comprimento.

Nota: Todos os EPI utilizados por colaboradores que lidam com resíduos de serviços de saúde têm que ser lavados, desinfetados diariamente; sempre que ocorrer contaminação por contato com material infectante, os EPIs devem ser substituídos imediatamente e enviados para lavagem e higienização.

COLETA E TRANSPORTE INTERNO DOS RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

TRANSPORTE INTERNO

O transporte interno de resíduos é realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos, medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas. É feito separadamente de acordo com o grupo, utilizando recipientes específicos para cada grupo de resíduos.

Os recipientes para transporte interno são constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos. São providos de rodas revestidas de material que reduz o ruído. Os recipientes possuem válvula de dreno no fundo para higienização.

Operação: Manter a tampa permanentemente fechada no transporte dos carrinhos.



Instituto Med Life

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

COLETAS

Se divide em 3 (três) fases:

Coleta Interna;

Coleta externa;

Coleta especial (químicos).

Proc. nº	P. M. B. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	17/09
	DLC

Coleta interna I:

É aquela realizada dentro da unidade, consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até a sala de resíduo (abrigo externo), local destinado ao armazenamento temporário. O colaborador da higienização coleta o resíduo nas salas de observação, sala de medicação, sala de sutura, consultórios, salão do acolhimento, sanitários dos funcionários e encaminha-os para o abrigo de resíduo externo. Os sacos são acondicionados dentro de um container exclusivo para resíduos infectante, comum e reciclável. Consiste no recolhimento do lixo das lixeiras, fechamento do saco e no seu transporte, utilizando o carrinho de utilidades. Os sacos e as lixeiras têm capacidade de acordo com a quantidade de resíduos produzidos e o número previsto de coletas.

O horário de coleta é programado de forma a minimizar o tempo de permanência do lixo no local de geração.

Coleta externa:

Proc. nº	P. M. S. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	1770
	✓
	DLC

**Instituto Med Life**

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

Consiste no recolhimento e transporte do lixo armazenado no abrigo de resíduo externo, até a destinação final. O Resíduo Infectante é levado para a Unidade de Tratamento de Resíduos.

O resíduo comum (orgânico) é retirado pela mesma empresa contratada.

Durante a coleta externa, o lixo infectante, químico e comum é transportado isoladamente em carros específicos.

Coleta especial:

Todo resíduo que enseje alto grau de risco e responsabilidade no transporte, que não se ajuste à rotina da coleta convencional, deverá ser recolhido separadamente, com o acompanhamento de técnicos da unidade produtora e do serviço de Engenharia. Alguns resíduos perigosos poderão ser armazenados adequadamente na unidade. Possibilitando-se a retirada periódica pela coleta especial. Diminui-se, assim, o risco na coleta comum.

São exemplos de resíduos que exigem coleta especial: lotes de medicamentos vencidos, produtos químicos, inflamáveis, pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes, sucatas, películas de filmes de Raio X, filtros. +da descontaminação e prata, óleo de cozinha.

Procedimento para a coleta interna de emergência:

No manuseio dos resíduos infectantes, extravasados, estão descritas no POP de limpezas concorrentes do Serviço de Higienização.

HIGIENIZAÇÃO DOS CONTAINERES E VEÍCULOS COLETORES E ABRIGOS



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

A higienização de containers de resíduos e abrigos segue rotina estabelecida conforme Procedimento Operacional Padrão - POP estabelecido pela Gestão do INSTITUTO MED LIFE.

	P. M. B. P.	
Proc. nº	15297	119
Folha nº	777	
Visto	✓	DLC

ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO

O termo “armazenagem” se refere à guarda temporária dos resíduos, que precede a remoção da coleta externa, realizada pela Gestão INSTITUTO MED LIFE.

As instalações para armazenagem são os abrigos externos, de lixo comum e lixo infectante.

Todas os Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP terão local exclusivo para guarda de lixo.

A roupa suja é armazenada em um abrigo externo a unidade e separado dos resíduos.

O armazenamento temporário é realizado nos abrigos em lixeiras e containers contendo os resíduos já acondicionados em sacos identificados.

Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos nos recipientes de acondicionamento.

A sala de resíduo (abrigo): Possuem pisos de cerâmica e paredes azulejadas, laváveis, pontos de iluminação artificial e área suficiente para armazenar os recipientes coletores, para o posterior traslado até a retirada final dos resíduos.

O armazenamento de resíduos químicos atende à NBR 12235 da ABNT.



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

O rol de higienização das salas de resíduos está fixado no local (rotinas e horários); a lavagem e desinfecção simultâneas de materiais e equipamentos utilizados, bem como da área de higienização das mãos dos colaboradores responsáveis pelos serviços.

Proc. nº	P. M. S. P. 15297 / 19
Folha nº	1773
Visto	✓ DLCA

Abrigo de armazenamento de resíduo externo

É o local onde o resíduo é armazenado até que seja coletado pelo serviço de coleta por empresa contratada.

É a lixeira e os containers serão lavados após a coleta, que se dá 3 (três) vezes por semana.

Como é adotado o sistema de coleta para resíduos perigosos as áreas são separadas para resíduos infectantes, químico e comum (orgânico e reciclável).

O Abrigo externo de resíduo está localizado no pátio, e é dividido em áreas exclusivas para cada grupo de resíduo: resíduo biológico (comum) e o resíduo infectante.

CARACTERIZAÇÃO DO ABRIGO EXTERNO

ABRIGO RESÍDUO EXTERNO	REVESTIMENTO PISO/PAREDE	PONTO DE ÁGUA	RALO SIFONADO	VENTILAÇÃO TELAS	ILUMINAÇÃO	PORTA	DESTINO DO MATERIAL
Grupo A/E Infectante	Fórmica Tinta Impermeável	Sim	Não	Não	Sim	Sim	ETD/aterro sanitário



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Grupo D Comum	Fórmica						
	Azulejo	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Aterro sanitário

Proc. nº	P. M. B. P.
	15297 119
Folha nº	1773
Visto	✓ DLC

Os abrigos externos que armazenam os resíduos temporariamente possuem:

- Identificação do tipo de resíduo armazenado utilizando, para o grupo A, simbologia de substância infectante (NBR 7500); acesso restrito aos funcionários responsáveis pelos serviços;
- Higienização após a coleta de resíduos;
- Áreas anexas ao abrigo externo para higienização e guarda dos carros de coleta, bem como para lavagem das mãos dos funcionários responsáveis pelos serviços;
- Abrigos de resíduos, com características de construção e operação que permite: aeração, iluminação natural e artificial, compatibilidade entre área construída e capacidade de armazenagem; materiais de revestimento de piso e paredes passíveis de higienização; sistema de drenagem e esgotamento sanitário para os efluentes de lavagem; localização de fácil acesso aos fluxos de resíduos embora restritos aos colaboradores responsáveis pelo serviço de higienização; área e equipamentos adequados à lavagem e desinfecção simultâneas dos carros de coleta e do próprio abrigo; áreas para a guarda dos equipamentos e materiais utilizados nos serviços; áreas separadas para

J
lu
x

8



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

resíduos dos diferentes grupos inclusive para os recicláveis com uma prensa e recipientes para acondicionamento dos materiais.

Proc. nº	P. M. B. P. 15297	119
Folha nº	774	
Visto	✓ DLO	

CARACTERÍSTICAS DO ABRIGO EXTERNO

- A. Acesso impedido para pessoas estranhas ao serviço e com vedação para insetos e animais. As aberturas são teladas e as portas fechadas totalmente, sem frestas, sendo cerradas até o momento da coleta, de acesso exclusivo de colaboradores da higienizadora;
- B. As entradas das lixeiras têm advertência e identificação adequadas;
- C. As superfícies internas, piso e paredes são de material liso, resistente, lavável e de cor branca;
- D. O piso com caimento adequado e ralo ligado à rede de esgotos. Os "contêineres" possuem drenos;
- E. Torneira para lavarem;
- F. Iluminação dentro e fora da lixeira.



Instituto Med Life

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

Rrpic. n°	15297	119
Folha n°	1715	
Visto	✓	DLCA

G. Como se utilizam de sistema de “contêineres” basculantes, as portas são amplas o suficiente para permitir sua movimentação;

H. Há uma área para lavação e higienização dos carros utilizados no transporte de lixo. A área de lavação está localizada anexa ao abrigo. Serve também para a higienização dos carros de roupa suja.

Os recipientes contendo os resíduos são lacrados e são armazenados no abrigo de resíduos, mesmo quando dispostos em contêineres.

Não se admite a permanência de resíduos que não estejam devidamente acondicionados em sacos plásticos.

O abrigo de resíduo não poderá ser utilizado para a guarda ou permanência de utensílios e outros materiais.

No caso de derramamento de resíduos infectantes no interior do abrigo de resíduo, será feita de imediato, a limpeza e desinfecção simultânea.

Portas e Janelas teladas, com símbolo de substância infectante, comum e reciclável conforme NBR 7500 (15. 2 RDC 306).

COLETA E TRANSPORTE EXTERNO

É realizada a remoção dos RSS do abrigo de resíduo externo até as unidades de tratamento ou disposição final, atendendo a legislação do Conselho Nacional de Meio Ambiente, CONAMA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA.



Proc. nº	P. M. O. P.
Folha nº	15297 / 15
Visão	1776
	✓ DLCA

Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br**CONTROLE E AVALIAÇÃO DE RISCO**

Além da fiscalização direta feita pelos Supervisores das unidades, chefes de serviços envolvidos no processo, o sistema de resíduos deverá utilizar outros recursos para garantir a segurança e o desempenho adequado. As atividades de controle e avaliação também são atribuições da Comissão Interna de Prevenção e Acidentes - CIPA, da Comissão de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde - CCIRAS e do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, através de uma Supervisão da Comissão de Resíduos.

Este último será colaborador de nível superior, designado para representar a direção do estabelecimento no tocante ao sistema de resíduos, quer no âmbito interno, quer no âmbito externo da instituição.

Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde – CCIRAS

A CCIRAS tem no seu objetivo o controle e a prevenção das infecções hospitalares. Atividades da CCIRAS relacionadas com o Programa de Resíduos

- a. Implantação dentro do sistema de vigilância epidemiológica, de procedimento de investigação específica para questões de higiene hospitalar e resíduos;
- b. Elaboração de normas técnicas complementares e sugestão de medidas para melhor funcionamento do sistema de resíduos em face do risco e infecções;



Proc. nº	P. M. D. P.	10297	19
Folha nº		777	
Verbo		✓	DLCº

- c. Realização de treinamento em serviço;
- d. Implementar as medidas recomendadas, supervisionar a sua aplicação.

SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO - SESMT E COMISSÃO DE RESÍDUOS

O Supervisor do Programa de Resíduos é a figura catalisadora, responsável pelo plano de gerenciamento de resíduos.

O Supervisor busca a integração dos serviços em qualquer ponto do sistema, garantindo o mesmo padrão de confiabilidade, eficácia e segurança para todas as suas fases e que tudo se resolva com agilidade desejada.

Ao Supervisor do Programa de Resíduos cabe assumir, em primeira instância, a responsabilidade sobre qualquer problema relacionado ao resíduo, tanto interna como externamente, reportando-se à direção.

ATRIBUIÇÕES DE RESPONSABILIDADES

As atribuições de responsabilidades acham-se formuladas a partir de recomendações da Organização Mundial de Saúde e de normas contidas na legislação vigente RDC e CONAMA.

A recuperação e a reciclagem de materiais são regulamentadas, de forma a reduzir os riscos para a saúde e são controlados com segurança.

RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO

Um membro da direção indica um responsável pela Comissão de Resíduos. A Unidade é responsável pelos custos associados ao tratamento especial exigido



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	15295	19
Folha nº	7728	
Visto		DLC

pelo lixo é sua responsabilidade a adequada separação, identificação e destinação dos resíduos.

CONTROLES DOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

- a) Cumprimento pela empresa contratada de Higienização da legislação trabalhista, inclusive no que concerne aos aspectos de saúde ocupacional da Portaria 3214/78 e suas NRs; PCMSO, PPRA, CIPA;
- b) Uso de tecnologias de eficiência comprovada para a inativação de risco biológico e químico, inerentes aos resíduos, previamente ao seu descarte ou de reutilização de insumos que tenham entrado em contato com materiais potencialmente portadores desses riscos;
- c) Qualidade e adequação dos materiais, instalações e equipamentos utilizados;
- d) Execução, criteriosa e em conformidade aos padrões estabelecidos, das tarefas, tanto técnicas quanto operacionais, que resultem em geração e manuseio correto dos resíduos;
- e) Oferta de EPI aos colaboradores condizentes ao desempenho das tarefas;
- f) Programas de capacitação, desenvolvimento de recursos humanos, nos níveis de integração e reciclagem;
- g) Saúde, segurança e higiene ocupacional;

Todos os prestadores de serviços são responsáveis solidários no que tange aos procedimentos descritos no PGRSS.



Proc. n°	10297	1/10
Folha n°	1719	
Visto	✓	DLC

CONTROLE DE INSETOS E ROEDORES

As embalagens residuais dos produtos utilizados pela empresa contratada serão recolhidas por esta, após a aplicação dos produtos, dando destinação final adequada a estes resíduos.

MATERIAIS, INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

- a) As caixas de perfuro cortantes estão instaladas em local apropriado para o descarte, e sustentadas por suporte, a fim de abrigá-las fora do contato com superfícies úmidas e oferecendo visibilidade a quem descarta;
- b) Uso de lixeiras para contenção dos sacos destinados ao descarte de resíduos, identificadas conforme NBR 7500 e com características de constituição conforme NBR 12809;
- c) Uso de rodos conforme NBR 12809, é vetado uso de unidade constituídas de madeira; da mesma forma é vetado uso de escovões de cerdas, sejam elas plásticas ou de piaçava;
- d) Uso de baldes para limpeza, de cores diferentes para solução e enxágue, com capacidade adequada ao volume a ser contido;
- e) Carro de utilidades: recipiente revestido com saco plástico de 100 litros, correspondente ao tipo de resíduo a ser coletado, sistema mopp ou baldes, sacos plásticos de reposição, conforme o tipo de resíduo a ser coletado, material de limpeza conforme padronização e ergonomia.

TRATAMENTO DE DISPOSIÇÃO FINAL

**Instituto Med Life**

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Proc. n°	10297	/19
Diaria n°	1720	
Voto	✓	DLC

Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente.

DOS EFLUENTES DAS PROCESSADORAS DE FILMES RADIOGRÁFICOS

O tratamento dos resíduos químicos é aplicado nos rejeitos das processadoras de filmes radiológicos de Raio X, que consiste no tratamento dos produtos químico fixador e revelador, utilizados no processo de revelação dos filmes radiológicos. Os resíduos, metais pesados, passam por um filtro precipitador que recolhe a prata. Os outros metais são absorvidos no filtro da descontaminação e o efluente líquido é lançado na rede de esgoto, isento de qualquer metal pesado, atendendo ao artigo 19-A do Decreto nº 8468 de 8/9/1976, Lei 997 de 31/05/1976.

DOS RESÍDUOS DO LABORATÓRIO

O processo de tratamento por autoclavação dos resíduos gerados no laboratório examinar, para redução de carga microbiana, quando aplicável, deve ser realizado nas Unidades. Os outros resíduos infectantes são descartados no lixo infectante e comum e seguem o fluxo dos resíduos dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP.

DESCARTE DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Descarte de produtos químicos, medicamentos controlados, por quebra acidental e vencimento.



Proc. nº	15297	119
Folha nº	1727	
Viz.		DLC

Instituto Med Life

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

Grupo B: 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, Portaria SVS/MS nº344/98 e suas atualizações.

Se o produto químico não for utilizado até seu prazo de vencimento, os medicamentos controlados vencidos são segregados em caixas coletoras de cor laranja específicas para coleta de “Resíduo Químico” e devem ser identificados.

Deve-se observar o enchimento do coletor até a linha pontilhada, demarcada no mesmo, não devendo ultrapassá-la.

O coletor deve ser repostado seguindo as instruções corretas de montagem contidas na embalagem do produto e identificados pelo auxiliar de farmácia com as seguintes informações: Nome do colaborador; Setor; Data da montagem do coletor.

O Farmacêutico deve-se dirigir à autoridade sanitária competente, Grupo de Vigilância Sanitária, com o TERMO DE COMPROMISSO DE SOLICITAÇÃO PARA INUTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS, produtos de interesse à saúde relacionados no protocolo, para receber orientações quanto ao descarte dos produtos. O Farmacêutico preenche a solicitação para inutilização de medicamentos controlados conforme regulamentado pela Portaria SVS/MS nº 344/98.

Na retirada do produto é feito o Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR, em duas vias.

Observação: A apresentação dos produtos quebrados à Farmácia deve ser realizada preconizando a segurança dos colaboradores evitando os riscos biológicos, físicos e químicos, por exemplo, acondicionar os cascos em sacos plásticos e/ou material que impeça o contato direto com o vidro, equipos seringas e agulhas contaminadas.



Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1723
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

2.13.1.1.1.4. PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO

Haverá nos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP o programa de educação continuada, independente do vínculo empregatício existente, para as atividades de manejo de resíduos, incluindo sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e dos ambientes.

Para implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde estão previstos a capacitação e treinamento em serviço do pessoal envolvido constando, como programa mínimo de educação continuada, os tópicos:

- Noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais;
- Conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativas aos RSS;
- Definições, tipo e classificação dos resíduos e potencial de risco do resíduo;
- Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
- Formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais;
- Conhecimento das responsabilidades e de tarefas;
- Identificação das classes de resíduos;
- Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;
- Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI e Coletiva - EPC;
- Orientações sobre biossegurança (biológica, química e radiológica);



Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br

Proc. n°	15297 / 19
Folha n°	1723
Visão	✓ DLC*

- Orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes;
- Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos;
- Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais;
- Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município;
- Noções básicas de controle de infecção e de contaminação química.

2.13.1.1.1.5. CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO ANUAL – GESTÃO DE RESÍDUOS

TEMA	PREVISÃO MÊS
Apresentação da atualização do PGRS/ Qualificação Processo de Trabalho do PGRS	1º ao 2º
EPI/EPC, Riscos Ocupacionais, Acidentes com perfuro cortante, Proteção pessoal / Adequação de documentação / verificação de carteira de vacina/Controle de Ficha de EPI/Execução de Plano de trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO/Qualidade do serviço	1º ao 3º
Utilização Adequada de máquinas e equipamentos / Importância da sinalização / Adequação de documentação/ verificação de carteira de vacina / Controle de Ficha de EPI / Execução de Plano de trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO / Qualidade do serviço	2º ao 4º
Higienização de banheiros / Importância do fechamento de ralos / Adequação de documentação/ verificação de carteira de vacina /	1º ao 2º

[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

Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1729
Visto	✓
	DLC

Controle de Ficha de EPI / Execução de Plano de trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO / Qualidade do serviço	
Segurança Alimentar e Alimentação no local de trabalho / Adequação de documentação / verificação de carteira de vacina / Controle de Ficha de EPI / Execução de Plano de trabalho / Diluição correta de produtos data de validade / Validade de ASO/Qualidade do serviço	1º ao 3º
Higiene pessoal, apresentação e postura profissional, ética e comprometimento / Adequação de documentação / verificação de carteira de vacina / Controle de Ficha de EPI/Execução de Plano de trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO / Qualidade do serviço	4º ao 6º
Higienização de brinquedos, telefones, saboneteiras e toalheiros / Adequação de documentação / verificação de carteira de vacina/Controle de Ficha de EPI / Execução de Plano de trabalho/Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO / Qualidade do serviço	1º ao 3º
Relatório Anual / Semestral	6º ao 12º

DISPOSIÇÃO FINAL

Atendem as normas de licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA Nº 237/97.

REFERÊNCIAS



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	10297	19
Folha nº	7725	
Visto	✓	DLC

Resolução da Diretoria Colegiada, RDC 306, ANVISA, de 7 de dezembro de 2004.

Norma Regulamentadora, NR-32 e NR-06 da Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho e do Emprego.

Resolução CONAMA Nº 358 de 29/04/05.

Decreto nº 8468 de 8/9/1976, Lei 997 de 31/05/1976.

Lei Nº 6514, Portaria Nº3214.

NBR 7500, símbolos de risco e manuseio para transporte e armazenamento de materiais.

NBR 9195, sacos plásticos para acondicionamento de lixo.

Norma IPT NEA-55, recipiente para resíduos de serviços de saúde perfuro cortantes.

NBR 12807: 1993 – Resíduos de serviços de saúde – Terminologia.

NBR 12808: 1993 – Resíduos de serviços de saúde – Classificação.

NBR 12809: 1993 – Resíduos de serviços de saúde – Manuseio.

NBR 12810: 1993 – Resíduos de serviços de saúde – Coleta.

NBR 9190 Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – classificação.

Medicamentos controlados Portaria MS 344/98.

NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

NBR 9191 Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – especificação.



Prec. n°	15297 / 19
Folha n°	1726
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

2.13.2. PLANO DE TRABALHO – MELHORIA DA EFICIÊNCIA E QUALIDADE DO SERVIÇO, DO PONTO DE VISTA ECONÔMICO, OPERACIONAL E ADMINISTRATIVO E PRAZOS DE EXECUÇÃO PROPOSTOS

O Plano de Trabalho apresentado visa demonstrar a melhoria da eficiência e qualidade dos serviços, tanto no aspecto econômico, como no aspecto operacional e administrativo.

A gestão do INSTITUTO MED LIFE, a partir do momento que faz uso de práticas administrativas modernas para a gestão dos serviços, além de utilizar ferramentas gerenciais e assistenciais reconhecidas no mercado, aperfeiçoa e fortalece a gestão dos serviços, revertendo em benefícios para a população.

Outro ponto importante que merece destaque é a otimização dos recursos, uma vez que as práticas adotadas pelo INSTITUTO MED LIFE, trazem redução de desperdícios, inovação, capacitação da força de trabalho, envolvimento dos serviços e definição de protocolos que, em conjunto, colaboram com o alcance dos objetivos do contrato de gestão bem como da população usuária dos serviços.

Em relação aos prazos de execução propostos, o INSTITUTO MED LIFE apresenta abaixo, o Cronograma de Implantação Geral, que está definido contemplando as macro atividades voltadas para que a Gestão do INSTITUTO MED LIFE assuma os serviços dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, realize a transição com a atual gestora e implante sua metodologia de trabalho, minimizando qualquer prejuízo que possa vir a existir para os usuários do serviço.

Após a assinatura do contrato de gestão o INSTITUTO MED LIFE irá, juntamente com a SMS de BRAGANÇA PAULISTA/SP, alinhar e validar o respectivo cronograma.

P. M. B. P.	
Proc. nº	15297 / 19
Forma nº	1727
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

ATIVIDADE	1º mês		2º mês		3º mês		4º mês		5º mês		6º mês	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Transição entre a atual gestão e a gestão do INSTITUTO MED LIFE	█	█										
Transição Administrativa, Financeira e Contábil	█	█										
Transição Assistencial	█											
Realização de Inventário Geral	█											
Elaboração e entrega à SMS de Relatório de Transição – Diagnóstico Situacional		█	█									
Avaliação do Parque Tecnológico de Equipamentos e elaboração de relatório situacional		█	█	█	█							
Definição e Implantação das Normas, Diretrizes, POPs e Políticas Organizacionais				█	█	█						
Implantação do Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Básica				█	█	█	█					
Implantação das Comissões Técnicas e Obrigatórias		█	█	█								
Implantação do Serviço de Atendimento ao			█	█								



Proc. nº	10297	19
Folha nº	7728	
Visão	✓	DLC

Instituto Med Life

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

Usuário / Núcleo de Ouvidoria												
Implantação dos fluxos dos Serviços Assistenciais												
Implantação dos Protocolos Clínicos e Gerenciais												
Implantação dos fluxos dos Serviços Administrativos e de Apoio												
Estabelecimento do fluxo de referência e contra referência entre a Atenção Básica, Média Complexidade e Urgência e Emergência e outros serviços												
Contratação do Serviços Terceiros												
Seleção e Contratação de Pessoal												
Implantação dos Sistemas Informatizados das Unidades de Saúde												
Constituição do Conselho Gestor / CGLs												
Definição do Plano de Educação Permanente												
Monitoramento dos Resultados												

Handwritten signature

P. M. B. P.
Proc. nº 15297 / 19
Folha nº 1729
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

O Cronograma de Implantação Geral apresentado acima, está definido para os primeiros 6 meses, tendo em vista que as demais ações voltadas a execução do contrato de gestão, além de caminharem paralelamente ao cronograma de implantação, estão previstas para o período de 12 meses, conforme demonstrado no decorrer de todo o projeto.

2.13.3. MECANISMO DE CONTROLE INTERNO PARA ALCANCE DAS METAS

O INSTITUTO MED LIFE irá estabelecer mecanismos de controle interno para apuração e controle dos indicadores de qualidade definidos para o contrato de gestão, com análise sistemática e regular dos resultados durante o mês corrente, assegurando assim a agilidade nas tomadas de decisões, possibilitando o alcance das metas estabelecidas.

Dentre os principais mecanismos de controle para a garantia da qualidade assistencial e adequada apuração dos indicadores, além dos estabelecidos pela SMS de BRAGANÇA PAULISTA/SP, estão:

124. Reuniões sistemáticas e semanais entre a Direção das Unidades e responsáveis técnicos de áreas, para análise dos resultados preliminares e dificuldades a serem sanadas;
125. Reuniões sistemáticas mensais entre a Gestão Corporativa do INSTITUTO MED LIFE e a equipe diretiva das unidades, para análise dos resultados e direcionamento das ações internas de melhoria;
126. Levantamento diário dos dados e informações que são necessárias à compilação dos resultados;
127. Rounds diários, de maneira sistemática, realizados pelos responsáveis técnicos e direção, verificando composição das equipes, ocupação das



unidades, gestão de materiais, gestão financeira, necessidades de acionamentos externos, entre outros.

Portanto, as metas serão foco de análises críticas mensais, que serão realizadas com as equipes diretivas e profissionais envolvidos nos resultados. Após as análises, serão estabelecidos planos de ação, com vistas a adequação das fragilidades identificadas e oportunidades de melhorias. No decorrer da vigência do contrato, outros indicadores serão incorporados.

2.13.4. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS E DEMANDAS PREVALENTES DA POPULAÇÃO, NA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

Para se realizar a análise das rotinas de risco à saúde, bem como definir estratégias para mitigação dos problemas de saúde mais prevalentes do município, a gestão do INSTITUTO MED LIFE, ao assumir o gerenciamento e operacionalização dos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família do município de BRAGANÇA PAULISTA/SP, irá implementar as metodologias e ferramentas de gestão detalhadas ao longo deste projeto, o que possibilitará que sejam identificadas as principais causas dos problemas, discutidas as soluções e estratégias a serem estabelecidas, tudo de maneira mais assertiva e efetiva.

Basicamente, serão realizadas as seguintes etapas:

128. Diagnóstico local: identificando detalhadamente as principais fragilidades técnicas, assistenciais e gerenciais dos serviços;
129. Definição de plano de ação: através de discussões com os gestores locais e SMS de BRAGANÇA PAULISTA/SP, onde serão estabelecidas e priorizadas as ações, bem como definidos os responsáveis e respectivos prazos;

Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1731
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

130. Estabelecimento do cronograma de execução: estruturação do plano de ação, através de cronograma de execução das atividades e indicadores de monitoramento;
131. Monitoramento dos indicadores: através de reuniões sistemáticas e regulares, os gestores locais em conjunto com a SMS irão monitorar e discutir os resultados alcançados frente as metas de cada área;
132. Elaboração de relatório de gestão: contemplando as ações definidas e realizadas bem como o impacto das ações na rede de saúde do município.

2.14. DIFERENCIAL DO INSTITUTO MED LIFE – REALIZAÇÕES DE TELE-CONSULTAS E TELE-ECG - TELEMEDICINA

TELE-CONSULTA, é um serviço no portfólio do INSTITUTO MED LIFE, de apoio diagnóstico ou segunda opinião médica, no qual nossos médicos poderão auxiliar os médicos solicitantes a decidir qual a melhor conduta no tratamento de seus pacientes. Utilizando também para discussão e acompanhamento de casos clínicos e como ferramenta de auxílio ao diagnóstico.

Tele-ECG, é mais um serviço no portfólio do INSTITUTO MED LIFE, de telediagnóstico de problemas cardiológicos, disponível 24 horas por dia, 7 dias na semana. Um profissional pode realizar o exame em qualquer lugar do território nacional e, por intermédio da internet ou de transmissão telefônica, enviar o exame e receber o traçado eletrocardiográfico com o laudo diagnóstico feito por um médico cardiologia especialista em traçados em até 10 minutos. Diferentemente dos sistemas presentes no mercado, nossos dispositivos de mensuração podem ser utilizados de forma diagnóstica e não apenas como detectores de eventos, porque realizam a mensuração das 12 derivações de

f

Ø

x

med



Proc. nº	10297	19
Folha nº	1733	
Visto	✓	DLC

maneira simultânea, de forma acústica e digital, garantindo 100% de fidelidade no exame enviado.

Contamos com uma exclusiva plataforma para o intercâmbio de informações entre os médicos remotos e os profissionais especialistas do INSTITUTO MED LIFE, acompanhados de videoconferência mono ou multiponto.

A nossa equipe de médicos está preparada para receber, analisar e diagnosticar os exames enviados dos pontos remotos, atuando de forma rápida e eficaz.

2.15. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL, NOS ANEXOS A ESTE PROJETO

2.16. PROPOSTA FINANCEIRA

A Proposta Financeira conforme indicado no ANEXO VI – PLANILHA DE DESPESA DE CUSTEIO, apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa, ao longo de cada mês de execução do Contrato de Gestão, encontra-se nos anexos a este Projeto.

2.17. ANEXOS, MODELOS DE PROTOCOLOS, POP'S, NORMAS, POLÍTICAS E REGULAMENTOS DO INSTITUTO MED LIFE, PROPOSTOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE



Proc. nº	15297	19
Folha nº	1733	
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

AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COM ÊNFASE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, ESTADO DE SÃO PAULO, NA SEQUÊNCIA:

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



P. M. S. P.	15297	19
Proc. nº	1734	
Folha nº		
Visto	✓	DLC:

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO CLÍNICO PARA ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO –
DELÍRIO/AGITAÇÃO

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

CONSIDERAÇÕES PARA AVALIAÇÃO

São situações comuns que se associam a: embaraços sociais, destruição de patrimônio e em algumas vezes a risco de vida para o paciente ou terceiros

Causas orgânicas como traumatismo craniano, hipoxemia, hipoglicemia, choque, abstinência de álcool, infecções e uso de drogas (álcool, cocaína, etc.), devem ser excluídas antes do diagnóstico de doença psiquiátrica.

- **Agitação:** é definida como movimentação excessiva e despropositada, que pode variar desde uma leve inquietude até ações violentas e agressivas.
- **Confusão:** é definida como estado de comprometimento mental e de comportamento levando a redução da compreensão, coerência e da capacidade de raciocínio.
- **Delírio:** é definido como estado agudo de confusão com comprometimento cognitivo desencadeado por afecção neurológica ou clínica, de caráter grave, com duração de horas a dias. Em ambiente pré-hospitalar, o delírio pode ser observado em cerca de 2/3 dos pacientes que recebem assistência domiciliar ("home care") e em 80% dos pacientes que estão no final da vida.
- **Condições associadas com delírio e confusão que podem causar dano cerebral:**
 - Hipoglicemia
 - Encefalopatia de Wernicke
 - Hipotensão arterial
 - Encefalite ou meningite
 - Insuficiência respiratória
 - AVE (Acidente Vascular Encefálico)
 - Sangramento intracraniano

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	739
Visão	✓
DLC	

Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br



Instituto Social Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: contato@medelife.org.br

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

PROTOCOLO CLÍNICO PARA ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO – DELÍRIO/AGITAÇÃO

- Processo expansivo intracraniano
- Síndrome de abstinência
- Intoxicações exógenas

QUADRO CLÍNICO

- Pacientes psicóticos podem estar totalmente orientados.
- Pacientes psicóticos retêm a memória e habilidades cognitivas (realizar cálculos), isto não ocorre nas causas orgânicas.
- Alucinações auditivas ocorrem em estados psicóticos, já as visuais ocorrem nas causas orgânicas.
- AVE (Acidente Vascular Encefálico).

Diferenciação entre agitação psicomotora por causa orgânica ou psiquiátrica

	ORGÂNICA	PSIQUIÁTRICA
Idade	Idosos são mais suscetíveis	Comum em jovens, da puberdade aos 30 anos
Início	Agudo	Geralmente insidioso
Fraqueza/Fadiga	Raro	Comum
Alucinações	Geralmente táteis, visuais e olfativas	Predominantemente auditivas
Orientação	Desorientação temporal maior que a espacial	Desorientação temporal e espacial
Memória	Afetada, principalmente a recente	Pode cursar com amnésia total ou preservação da memória



Prac. nº	15297	19
F. nº	7736	
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



Instituto Social Med Life

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

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

PROTOCOLO CLÍNICO PARA ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO –
DELÍRIO/AGITAÇÃO

Evidencia de doença orgânica do SNC	Presente	Geralmente ausente
Mioclonia, asterixis	Diagnósticos, caso presentes	Ausentes sempre

Conduta

Afastar como causa da agitação: trauma craniano, dor intensa, hipóxia, hipercapnia, hipoglicemia, hipotensão, síndromes de abstinência (em especial a alcoólica), encefalopatia hepática, uremia, infecções do sistema nervoso central, septicemia e intoxicações exógenas.

- Observar cuidado com segurança pessoal.
- Abordar o paciente com cuidado.
- Evitar que o paciente se auto-lesione ou agrave lesões já existentes.
- Obter acesso venoso periférico.
- Monitorizar o ritmo cardíaco, oximetria e sinais vitais.
- Colher sangue para dosagem de glicemia capilar.
- Corrigir distúrbios hemodinâmicos e metabólicos.
- Lembrar que a utilização de drogas sedativas não acompanhada por analgesia adequada em pacientes com dor intensa pode haver piora o quadro.
- Realizar a contenção mecânica de pacientes delirantes sempre em associação a tratamento farmacológico adequado, pois pode haver piora do quadro de agitação e de suas consequências clínicas.
- Administrar haloperidol por via intravenosa, na dose de 5mg, dobrando a dose a cada 20 minutos na ausência de resposta.
- Associar midazolam 5mg por via intravenosa, repetindo caso necessário se a agitação for incontrolável.
- Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI – pressão não invasiva – continuamente monitorizados, devido ao risco de depressão respiratória ou hipotensão.

[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

P.M.D.P.
Proc. nº 15297 / 19
Folha nº 7737
Visto D.L.C.



Instituto Social Med Life

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

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO CLÍNICO PARA ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO – DELÍRIO/AGITAÇÃO

- Encaminhar paciente para hospitalização.

Farmacologia dos sedativos

Medicamento	Efeitos	Duração dos efeitos	Indicações	Dose IV	Vantagens	Efeitos deletérios
Diazepam 2ml=10mg	Sedação, ansiólise e anticonvulsivantes.	De três a quatro horas	Abortar crises convulsivas	0,1 a 0,2 Mg/kg IV.	Revertido com a administração de flumazenil.	Depressão respiratória, hipotensão e bradicardia. Dor quando injetado via intravenosa.
Midazolam 3ml=15mg	Sedação ansiólise e amnésia anterógrada em pacientes conscientes.	Um a cinco minutos com duração de até duas horas	Medicamento de escolha no pré-hospitalar Para obter sedação de curta duração	0,05 0,10 Mg/kg IV como dose de ataque com infusão de até mg/hora.	A depressão da função ventilatória ocorre apenas em altas doses. Revertido com a administração de flumazenil.	Depressão respiratória, hipotensão e bradicardia.
Propofol 1ml=10mg	Inconsciência de curta duração	Quatro a dez minutos	Sedação de curta duração para realização de procedimentos como cardioversão. Empregado no ambiente pré-hospitalar em situações especiais.	Varia entre 0,25 e 1mg/kg por via intravenosa. Reduzir a dose em pacientes idosos.	Recuperação rápida. Início de ação em 30 a 45 minutos.	Hipotensão arterial, especialmente em idosos e em pacientes hipovolêmicos.
Tiopental Frasco de 500mg ou 1g liofilizado	Sedação	Cinco a dez minutos	Intubação de pacientes apresentando elevação da pressão intracraniana.	3 a 5mg/kg IV.	Início de ação em 30 segundos.	Depressão respiratória e hipotensão. Resposta vagal com aumento de secreções respiratórias e laringoespasmo. Evitar em pacientes hipovolêmicos, cardiopatas e asmáticos.
Haloperidol 1ml=5mg	Anti-psicótico	Quatro a doze horas	Tranquilizar pacientes agitados e agressivos.	De 5 a 20mg IV dependendo do grau de agitação. Dobrar a dose a cada 20 minutos na ausência de respostas.	Início da ação de 5 a 20 minutos por via intravenosa. Possui efeitos cardiovasculares e respiratórios muito discretos.	Reações extrapiramidais, síndrome neuroléptica maligna (hipertermia, rigidez muscular e confusão) e prolongamento do intervalo QT, predispondo o paciente ao Torsades de Pointes.



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

15297 / 19
1738
✓

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NA PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

FINALIDADE

- Restabelecer as funções básicas de vida.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Luva de procedimento, material e equipamentos de emergência.

PRÉ-EXECUÇÃO

- Constatar PCR (checar responsividade, ausência de pulso carotídeo e ausência de respiração);
- Encaminhar material/equipamentos para o leito do cliente (no Departamento de Emergência encaminhar o cliente para a sala de emergência);
- Solicitar a saída de familiares do quarto.

EXECUÇÃO

- Colocar o cliente em decúbito dorsal horizontal, posicionando a tábua sob o tórax;
- Checar ritmo cardíaco através do desfibrilador, posicionando as pás sob o tórax (nos setores de pediatria deverá ser instalado monitor cardíaco);
- Conectar o ambu a fonte de oxigênio;
- Hiperextender o pescoço;
- Observar a permeabilidade das vias aéreas superiores;
- Adaptar a máscara do ambu sobre a boca e o nariz do cliente, promovendo compressão suficiente para evitar escape de ar;
- Ventilar duas vezes;
- Observar frequência respiratória e cardíaca;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NA PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- Posicionar as mãos dois dedos acima do apêndice xifoide, sobre o esterno, e iniciar a massagem cardíaca. Tratando-se de pré-adolescentes. Massagear com uma mão, na mesma região descrita e com dois dedos os recém-nascidos;
- Contar o número de compressões em voz alta, solicitando duas ventilações a cada 30 compressões;
- Após um minuto de manobras, avaliar efetivamente o procedimento;
- Continuar a manobra até reestabelecimento do cliente ou chegada da equipe;
- Providenciar acesso venoso calibroso;
- Administrar medicação, conforme solicitação médica;
- Solicitar a um terceiro colaborador, que prepare material para intubação.

PÓS-EXECUÇÃO

- Lavar as mãos;
- Fazer contato com o Departamento/Setor de Terapia Intensiva para passar o plantão;
- Transportar o cliente com segurança para com o Departamento/ Setor de Terapia Intensiva;
- Realizar as anotações necessárias;
- Checar prescrição médica;
- Proceder a orientação dos familiares;
- Caso necessário, contatar familiares e médico responsável;
- Acionar o serviço de limpeza;
- Repor materiais e medicamentos.

AVALIAÇÃO

- Avaliar eficácia do procedimento;
- Avaliar fratura/escoriações/queimaduras;
- Avaliar se há obstrução de orofaringe.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1790
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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NA PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

RISCOS/ TOMADA DE DECISÃO

- Queimaduras, proteger a área lesada;
- Em caso de trauma em orofaringe, promover, retirar corpos estranhos promover compressão local, verificar avaliação da equipe de Endoscopia/ Broncoscopia. Em caso de fratura de arcos costais, verificar lesão preliminar e proceder conforme orientação médica.

Q
A
X
med

Proc. nº	P. M. S. P.
15297	19
Folha nº	
1747	
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



Instituto Social Med Life

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

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO PEDIATRIA – BRONQUIOLITE

BRONQUIOLITE

Definição: Doença inflamatória do trato respiratório inferior, obstrução de vias aéreas de pequeno calibre. Acomete crianças <de 2 anos de idade/ pico de incidência ao redor dos 06 meses.

I. Quadro Clínico

- História de contato com adultos com IVAS. Início com coriza, tosse, espirros, evolui para taquipnéia e dispnéia. Pode ter presença de febre alta ou baixa.
- Evolução pior em 48 hs a 702.

II. Exame Físico

- ✓ Dipnéia e taquipnéia;
- ✓ Comprometimento do estado geral é variável;
- ✓ Observar sinais de insuficiência respiratória;
- ✓ Ausculta pulmonar com sibilos, aumento do tempo expiratório, estertores sub creptantes e roncos.

III. Exames Laboratoriais

- ✓ HMG, HMC;
- ✓ Pesquisa de Vírus respiratórios;
- ✓ Gasometria quase sempre com hipoxemias em ar ambiente/retenção de CO₂ na evolução para falência respiratória.

IV. Exame de Imagem

Observar no raio x, hiopersulflação pulmonar/infiltrado peribronquico/cosolidações/atelectasias.

V. Tratamento

- Considerar tempo de evolução (piora no 3º/4º dia de história)

P. M. B. P.
 Rec. nº 15297 / 19
 Folha nº 7743
 Instituto Med Life ✓ DCA



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – BRONQUIOLITE

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

b) Sinais de insuficiência respiratória (letargia, desconforto respiratório com sinais de exaustão, cianose, apneia, retenção de CO₂).

VI. História de Cianose/ Apnéia/Bradycardia.

- a) Oximetria <95%
- b) Aspecto toxêmico
- c) FR>60 ipm
- d) Desconforto respiratório grave
- e) Doenças associadas (cardiopatias, pneumopatia prévia, deficiência imunológica);
- f) Baixa faixa etária;
- g) Baixa ingesta por desconforto;
- h) Sinais de falência respiratória.

Com base nestes fatores determinantes acima o protocolo segue dois eixos de tratamento.

1º Eixo Tratamento Ambulatorial (domiciliar)

- a) Fluidificação de secreções
- b) Inalação
- c) Aumento da oferta hídrica (menor volume/menor intervalo)
- d) Tapotagem
- e) Tempo de evolução de 7 a 10 dias
- f) Retorno se febre/piora do cansaço/gemencia/cianose
- g) Reavaliação diária se necessário nos primeiros 5 dias de evolução.

2º Eixo Internação

- a) Oferta de O₂ umidificado por cateter/mascara/oxitenda
- b) Avaliar possibilidade de alimentação oral (menor volume em menores intervalos)
- c) Hidratação parenteral se baixa ingesta (considerar aumento de perdas insensíveis)
- d) B-2 agonista deve ser avaliado de acordo com resposta e tolerância individual
- e) Corticosteróides: uso não recomendado

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	P. M. S. P.
10297	19
Folha nº	1743
Visto	✓ D.C.

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – BRONQUIOLITE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

- f) Xantinas: contra-indicadas
- g) Sedação: criteriosa e com boa
- h) Sedação: criteriosa e com boa mobilização/pode mascarar sinais de hipoxemia ou desencadear insuficiência respiratória
- i) Fisioterapia respiratória
- j) Isolamento respiratório

Sugestão de prescrição (ressaltando que a prescrição dos cuidados são avaliados minuciosamente caso a caso e o profissional MEDICO), é ele o responsável pela prescrição. Cabendo a equipe de enfermagem executar e discutir quando suspeitar de divergências, com o propósito de eximir qualquer imprudência ao usuário.

1. Dieta líquida com canudo quando bem acordado;
2. Ringer lactato 500ml EV de 8/8 hs;
3. Dipirona – 1 ampola + água destilada – 8 ml lento 6/6 hs; se necessário
4. Tramal – 100mg + SF 0,9% - 100 ml EV lento 6/6 hs
5. Fenergan 50mg – 1 amp IM de 8/8 hs
6. Zofran 4 mg – 2 amp EV lento se necessário caso apresente náusea e vômito.
7. Lacrima colírio – 1 ggota em cada olho de 6/6 horas
8. Cepacol ou listerine + água para fazer higiene oral e bochechos de 6/7 hs
9. Decúbito elevado 45 °
10. Rivotril 0,5 mg 1 cp VO.
- 11.

Esta é uma sugestão de prescrição, não é obrigatória, cada cliente deve ser tratado individualmente.



P. M. D. P.	
Proc. nº	13297 / 19
Folha nº	7794
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTÓCOLO SOBRE CONTROLE DA DOR EM URGÊNCIAS
ENDODÔNTICAS

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

Este protocolo sugere procedimentos clínicos e condutas medicamentosas, indicados no tratamento de urgências endodônticas.

1. Considerações diagnósticas

Questões diagnósticas:

- A dor é odontogênica ou não?
- O elemento dentário é vital ou não vital?
- Existem sinais ou sintomas de processo infeccioso/inflamatório em curso?
- A dor é de origem pulpar, periradicular ou ambas?
- Existe um componente periodontal?
- A dor é estimulada ou espontânea? Se estimulada, cessa logo após a remoção do estímulo?
- **Definição da conduta:** associar história médica, odontológica, imagens, testes clínicos (elétrico, térmico, palpação e percussão).
- **O que influencia a conduta clínica:** doença sistêmica, dor pré-operatória, níveis de ansiedade, anestesia e envolvimento periodontal.

2. PULPOTOMIA

- **Objetivo:** remover a polpa coronária.
- **Indicação:** dor aguda e tempo insuficiente para realizar pulpectomia.
- **Procedimento:** realizado sob isolamento absoluto. Feito o acesso, remover a polpa coronária com colher de dentina/brocas esféricas em baixa rotação, irrigar com soro, água destilada ou água com cal, algodão e curativo sedativo.

3. PULPECTOMIA

- **Objetivo:** Remover completamente a polpa.
- **Indicação:** casos de dor aguda ou crônica, necrose parcial/total da polpa.



Proc. nº	15297	119
Folha nº	1745	
Visto	✓	DLC:

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO SOBRE CONTROLE DA DOR EM URGÊNCIAS
 ENDODÔNTICAS

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- **Procedimento:** realizado sob isolamento absoluto. Feito o acesso, remover a polpa com limas endodônticas, irrigar com sonda clorada, secagem, bolinha de algodão estéril e restauração provisória (OZE, Coltosol, etc).

4. INCISÃO E DRENAGEM

- **Objetivo:** liberar o pus dos espaços teciduais. É mais eficiente quando há ponto de flutuação.
- **Indicação:** necrose pulpar com abscesso periradicular e edema. O edema pode ser parte de um flare-up entre as sessões ou uma complicação pós obturação.

5. AJUSTE OCLUSAL

- **Objetivo:** verificar com carbono fino e, se necessário, ajustar a oclusão.
- **Indicação:** hiperoclusão causada por restaurações não adaptadas (altas) e/ou recém executadas.

6. ALTERNATIVAS MEDICAMENTOSAS PARA CONTROLE DA DOR

- **Dor severa:** em pacientes sem problemas gástricos: ibuprofeno 400mg + acetaminofeno 600mg de 6/6 hrs + oxicodona 10mg, 1 e 2 comprimidos 12/12 hrs;
- **Dor severa:** em pacientes com problemas gástricos: acetaminofeno 1000mg a cada 6 hrs + oxicodona 10mg, 1 a 2 comprimidos 12/12 hrs;
- **Dor moderada:** em pacientes sem problemas gástricos: ibuprofeno 400mg + acetaminofeno 600mg, 1 comprimido de 6/6 hrs ou ibuprofeno 400mg + acetaminofeno 400mg, 1 comprimido de 6/6 hrse codeína 60mg; 1 comprimido de 6/6 hrs;
- **Dor moderada:** em pacientes com problemas gástricos: acetaminofeno 600 + 1000mg + codeína 60mg, 1 comprimido de 6/6 hrs.
- **Dor leve:** em pacientes sem problemas gástricos: ibuprofeno 200mg, 1 comprimido a cada 4-6 hrs;

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

[Handwritten mark]



Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	7746
Visto	✓
	DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO SOBRE CONTROLE DA DOR EM URGÊNCIAS
 ENDODÔNTICAS

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- **Dor leve:** em pacientes com problemas gástricos: acetaminofeno 600 a 1000mg, 1 comprimido a cada 4-6 hrs.

7. ALTERNATIVAS MEDICAMENTOSAS PARA CONTROLE INFECCIOSO

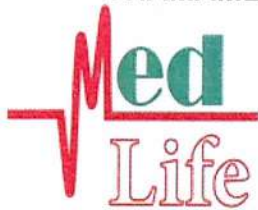
Pacientes não alérgicos a penicilina:

- Amoxicilina 500mg, 01 cápsula 8/8 hrs – 7 dias ou amoxicilina 500mg + ácido clavulanato (clavulanato de potássio), 8/8 hrs – 7 dias ou amoxicilina 875mg + 125mg de ácido clavulanato, 12/12 hrs – 7 dias;
- Fenoximetil penicilina potássica 5000.000ui – 6/6hrs – 7 dias;
- Ampicilina 500mg, 1 cápsula, 8/8 hrs – 7 dias;

Pacientes alérgicos a penicilina:

- Azitromicina 500mg, 1 comprimido, 1 vez ao dia - 3 dias;
- Cefalosporina 500mg, 1 drágea, 8/8 hrs – 7 dias;
- Clindamicina 600mg, 1 cápsula, 8/8 hrs – 7 dias.

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



Proc nº	10297 / 19
Folha nº	1747
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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – EPILEPSIA, CRISES CONVULSIVAS AGUDAS	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

CONCEITO

I. Epilepsia

Condição crônica, caracterizada pela presença de crises epiléticas recorrentes, na ausência de eventos externos desencadeantes.

II. Crises Convulsivas

Evento neurofisiológico, representando uma descarga elétrica anormal, excessiva e sincrônica, de um agrupamento neuronal, ocorrendo de modo espontâneo ou secundário a eventos exógenos, como febre, distúrbios hidroeletrólíticos ou mesmo em quadro encefalítico.

III. Convulsões

Crises epiléticas com manifestação motora

IV. Estado de mal epilético: mais de 30 min de atividade convulsiva contínua ou que se repete em intervalos curtos durante 30 minutos, sem que o paciente recobre a consciência.

1.1 Objetivo

- Proporcionar intervenção rápida, eficaz e eficiente no atendimento ao usuário que apresente o quadro discorrido acima.
- Nortear a equipe e padronizar o atendimento diminuindo o fator condicionante e determinante do causador.

1.2 Público Alvo

- Crianças de 0 meses a 11 anos e 11 meses;

1.3 Etiologia;

a) Insulto agudo

- Neonatos : hipóxia/ isquemia/infecção/ hemorragia SNC.
- 1 a 2 meses: infecção SNC, hematoma sudural
- > 2 meses: infecção SNC, hemorragia SNC, anóxia

b) Metabólico, Genético

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

Proc. nº	10297 / 19
Folha nº	1748
Visto	✓
	DLC



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – EPILEPSIA, CRISES CONVULSIVAS AGUDAS

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- I. Neonatos: hipoglicemias, hipernatremia, hiponatremia, hipocalemia hiperbilirubinemia, acidemia, def. ciclo de uréia, def. de piroxidina, acidose láctica.
- II. 1 a 2 meses: hipoglicemia, hipernatremia, hiponatremia, hipocalemia, acidemia orgânica, de. Ciclo de ureia, fenilcetonuria, esclerose tuberosa.
- III. > 2 meses: hiponatremia, hipoglicemia, hipernatremia, hipocalcemia, distúrbios lisossomais idiopática.
- IV. Outros
 - Ref I, abstinência de narcóticos
 - Ref II, malformações de SNC
 - Ref III, convulsão febril, intoxicação exógena.
- 1.4 Abordagem do Estado de Mal convulsivo
 - Primeira escolha
 - Diazepan: 0,3 mg/kg EV, IO, ou 0,5mgdose retal (max 10 mg) repetir até 3 vezes.
 - Segunda escolha
 - Midazolam: 0,005 a 0,2 mg/kgdose EV, IM, retal ou IO.

I. Eixo da atenção Sem melhora do Estado de Convulsão
Fenitoína: 15mg/kgdose EV ou IO(máx. 100mg) velocidade máxima de infusão: 1mg/kgmin, podem ser feitas mais duas doses de 5 mg/kg.
Fenobarbital sódico: 15 a 20 mg/kgdose EV ou IO. Repetir doses de 5 a 10mg/kg até dose total de 40 mg/kg se necessário (crianças acima de 3 meses).dose max de 300 a 400 mg/dose.

Obs: Se criança de 3 meses preferir fenobarbital antes

II. Eixo da atenção Sem melhora da EME refratário
1º Opção Midazolam dose de ataque: 0,05 a 0,2 mg/kgdose. Iniciar EV contínuo: 1 a mcg/kgmin(0,06 a 1,08 mg/kgdose) aumentar até controle de convulsivas.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Precinº	P. M. S. P.	15297	119
Folha nº		1749	
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



Instituto Social Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: contato@medelife.org.br

PROTOCOLO PEDIATRIA – EPILEPSIA, CRISES CONVULSIVAS AGUDAS	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

2º opção Tiopental sódico dose de ataque: 3 a 45 mg/kg dose EV. Iniciar contínuo 10 mcg/kgmin. Aumentar até controle se convulsão. Criança deve ser intubada. Acima de 40 mcg/kgmin pode haver necessidade de drogas.

Alternativas ao EME refratário

Alternativa A), uso de lidocaina atae: 1 a 2 mg/kg dose EV contínuo: 1 a 6 mg/kg hora.

Paralaldeído 0,12 a 0,3 mg/kg (sol a 4 % em 1 hora, repetir a cada 4 horas).

Alternativa B), anestesia inalatória flurano 0,5 a 1.5 % halotano.

Fluxo de Atendimento à Criança com Crise Epiléptica.

1. Paciente com crise epiléptica prolongada;
2. Avaliar história antecedente;
3. Estabilização cervical, via aérea permeável, ventilação adequada? Seguir duas diretrizes I e II;
 - I. Avaliar necessidade de monitor cardíaco;
 - II. A e B de reanimação, iniciar O2, monitorização cardíaca/oximetria, avaliar necessidade de intubação traqueal.
4. Posicionamento do paciente;
5. Avaliar instabilidade cardiocirculatória. Eixo I e II.
 - I. Obter acesso vascular, iniciar reanimação fluidica com SF, considerar via intra-óssea (criança menor de 6 anos);
 - II. Monitorização de PA e Perfusão, Manter paciente hidratado, avaliar sinais de hipertensão intracraniana.
6. Acesso venoso efetivo reanimação fluidica
7. SF0,9% 10 a 20ml/kg
8. Direcionar tratamento
 - I. Glicemia capilar, eletrólitos, hmg, cogulograma, gasometria arteriasl, triagem toxicológica;
 - II. Iniciar tratamento específico,

[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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – EPILEPSIA, CRISES CONVULSIVAS AGUDAS

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- a) Se hipoglicemia, glicose 10%;
- b) Suspeita de ingestão de drogas (nalaxone=0,01 mg/kg EV);
- c) Controle de hipotermia;
- d) Manutenção do equilíbrio ácido-básico;
- e) Correção de distúrbios hidroeletrólitos;
- f) Tratamento da patologia de base.

9

A

X

med



Proc. nº	P. M. D. P.
15297	/ 19
Folha nº	1757
Visto	✓ DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – FEBRE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

1. FEBRE

Conceito

A febre é um dos distúrbios mais frequentes, especialmente durante a infância ou em pessoas com alterações no sistema de defesa. Corresponde a elevação da temperatura corporal acima dos 37,5°C podendo alcançar os 42°C.

a) Bacteremia oculta: Considerar temperatura > 38°

1.1 Objetivo

Investigação do fator determinante (foco infeccioso), proporcionar ação rápida e precisa de acordo com as manifestações clínicas apresentadas,

1.2 Público Alvo

- Crianças de 0 meses a 11 anos e 11 meses.

1.3 Etiologia;

85% ocasionados por Pneumococo

a) Evolução

- a) Crianças < 3 meses = 12% evoluem para quadros infecciosos graves;
- b) Crianças entre 3-36 meses = 1,5% evoluem para quadros infecciosos graves

b) CONDUTA



P. A. S. P.
 Proc. nº 15297 / 19
 Folha nº 1752
 Visto ✓ DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – FEBRE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

Utilizar critérios de ROCHESTER para avaliação de baixo risco em lactentes febris < 3 meses;

- a) A criança aparenta estar bem, previamente sadio;
 - b) Parto a termo;
 - c) Não recebeu nem está recebendo antibiótico;
 - d) Sem hospitalização prévia;
 - e) Não apresentou hiperbilirrubinemia inexplicada;
 - f) Não tem doença crônica;
 - g) Não tem evidência de infecções localizadas em ossos, partes moles;
 - h) Hemograma leucócitos entre 5.000 e 15000 cels/mm³;
 - i) Contagem absoluta de bastonetes < 1500 cels/mm³;
 - j) Sedimento urinário <10 leucócitos por campo.
- c) Crianças <29 dias de vida (RN)
- Intervenção
- a) Internação
 - b) Raio x tórax
 - c) Hemograma e hemocultura
 - d) Leucócitos (cultura + BQ + citológico)
 - e) UI (urina) + URC (urocultura).
- d) Alto Risco



P. M. D. P.	
Proc. nº	10297 / 19
Folha nº	1793
Visto	✓
DLC	

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – FEBRE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

Iniciar antibiótico: ampicilina +Gentamicina ou Cefalosporina III Geração

e) Baixo Risco

Observar sem ATB/ATB empírico se instabilizar hemodinamicamente e reavaliar em 48 horas com clínico e culturas.

f) Crianças com > 29 dias – 3 meses

a) Alto Risco;

- ✓ Internação
- ✓ Rx tórax
- ✓ HMG e HMC
- ✓ LCQ (cultura + BQ +citológico)
- ✓ UI + URC
- ✓ ATB empírico ceftriaxone

b) Baixo Risco

Não internar / sem ATB/ reavaliar em 24 hs

g) Crianças com 3-36 meses (Crianças com aparência Tóxica)

Internação

Rx tórax

HMG e HMC

Colher LCQ (cultura + BQ + Citológico) se suspeita de processo infeccioso em SNC (meningite/encefalite)

[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

Proc. nº	P. M. S. P. 15297 / 19
Folha nº	1759
Visão	DLCA



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – FEBRE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

UI + URC: ATB empírico ceftriaxone

h) Crianças sem aparência tóxica

T° > 38,5

Colher HMG/HMC

Rx tórax se sintomático ou leucocitose >20.000 cel/mm³ coprocultura se sangue e ou muco nas fezes

Urina // URC se <2 anos

ATB se > 15.000 cels mm³ => Amoxicilina-Clavulanato ou Ceftriaxone

Crianças obrigatoriamente devem ser avaliadas laboratorialmente:

Lactentes abaixo de 3 meses

- ✓ T° > 39,5°
- ✓ Crianças com fatores de risco para doença invasiva
- ✓ Lactentes com foco definido de doença, porém apresentam quadro clínico severo.

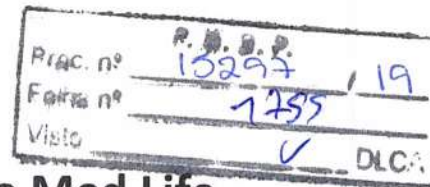
k) Vírus (90%) – parainfluenza (maior de 50%), Influenza, sincicial respiratória, Adenovírus, etc.

l) Bacctérias – Haemophilus influenzae, staphilococcus, streptococcus pneumoniae, corynebacterium diphtheriae;

Corpo estranho

Quadro alérgico

Anomalias congênitas (hemangiomas, mucocelas, linfangiomas, cistos)



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – FEBRE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

1.4 Diagnóstico

a) O diagnostico vai variar através dos fatores condicionantes e determinantes:

(epiglote, laringite diftérica laringotra-queite, crude espasmódica corpo estranho)

- I. Idade;
- II. Avaliar história progressa e episódios
- III. Imunização.
- IV. Pródromo; faringite, obstrução nasal e coriza repentino;

1.5 Tempo de Progressão: Classificado em: Rápido, lento, Moderado, Repentino e usualmente.

Podendo ser iniciado de 4 a 12 horas; 2 a 3 dias, 12 a 48 horas, noturno principalmente.

Manifestação Total: Horas

- A febre pode se apresentar de 39 a 40 °, variando entre 37,8 – 38,5°.
- Rouquidão: três cruces (+++);
- Toxemia: positivo;
- Disfagia; positivo (+++)

1.6 Sinais da faringite

Salivação membranosa, salivação mínima, excessiva, epiglote em cereja.

1.7 Exame de imagem Raio X:

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	10297	11
Folha nº	1796	
Visto	✓	DL

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – FEBRE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

Perfil (-), (-), (-).

Pode revelar aumento de corpo estranho epiglote.

1.8 Leucócitos (-)

Elevados com formas jovens,

Elevados moderadamente elevados

Tratamento

O tratamento visa manter a criança hidratada e bem oxigenada. Como o predomínio dos casos é de um agente viral, antibióticos só são utilizados em situações de infecção secundária.

a) Quadros leves, (representam a maioria das situações e tem seu tratamento domiciliar)

- Alimentação e hidratação adequadas, fracionadas em pequenos volumes;
- Umidificação do ambiente;
- Inalações com soro fisiológico;
- Sintomáticos (febre, dor, obstrução nasal)

b) Quadros Graves (tratamento hospitalar)

- Ambiente calmo;
- Jejum (até melhora respiratória);
- Hidratação e aporte calórico adequado;
- Decúbito elevado;
- Sedação só em casos de extrema necessidade (hidrato de cloral 10-20 mg/kg/dose VO 6/6 horas);
- Fluidificação e oxigenação em tenda úmida;
- Corticoides: hidrocortisona (ataque 10 mg/kg), ou manutenção Solumedrol (20 mg/kg dia EV 6/6/ horas), ataque 2mg/kg EV, manutenção 4 mg/kg dia);



Proc. nº	10297	19
Folha nº	1797	
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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – FEBRE

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- Cuidados gerais de enfermagem (aspiração frequente de secreções, avaliação do estado geral, hidratação, parâmetros respiratórios, nível de consciência) oximetria não invasiva/gasometria arterial;
- Entubação endotraqueal ou traqueostomia raramente é necessária, sempre realizada por pessoal habilitado;
- Adrenalina não racêmica via inalatória dose 0.05 – 0,5 ml/kg em SF 0,9% 5 ml, a critério médico;
- Antibióticos quando houver infecção secundária.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'Q', a signature, an 'X', and another signature.



Proc. nº	15297	19
Folha nº	7758	
Visto	✓	DLC:

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO SOBRE HIGIENE BUCAL PARTE I

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO CLÍNICO PARA UMA BOA HIGIENE BUCAL – PARTE I

O controle de biofilme dental (placa dental ou placa bacteriana) é importante na prática odontológica e sua ausência é incompatível com a saúde dos tecidos bucais. Os pacientes devem ser educados, com relação a um programa personalizado de controle de placa.

1. Instrução de higiene bucal para o paciente:

1.1 Motivação: pacientes motivados tendem a colaborar com as terapias propostas e a retornar, para as visitas de manutenção. Algumas práticas podem ajudar na colaboração do paciente: reforço positivo; esclarecimento da responsabilidade do paciente sobre o tratamento; instruções sobre a higiene bucal, de forma que o paciente as entenda; valorização de atitude positiva em relação ao tratamento e escuta das necessidades do paciente.

1.2 Controle do biofilme: Escova:

- Manual: cabeça pequena, cerdas macias, pontas arredondadas e cabo que permita uma pequena adequada;
- Elétrica: Eficazes na remoção do biofilme dental, sendo indicadas para pacientes com pouca destreza manual;
- Unitufo: Indicadas em superfícies distais de MORALES, dentes em má posição, aparelhos ortodônticos, regiões de recessão e áreas de envolvimento de furca.

1.3 Técnica: Existem diversas técnicas que podem ser empregadas com sucesso para a remoção do biofilme (Bass, Bass modificada, Stillman, Stillma modificada, Charters, Varredura, entre outras). Cabe ao profissional conhecer e avaliar a melhor técnica, indicando-a corretamente, ao paciente.

1.4 Dentífricos: Auxiliares na remoção do biofilme e polimento das superfícies dentárias. A associação de substâncias como inibidoras de placa, cálculo, cárie e hipersensibilidade deve ser orientada pelo profissional, baseado nas necessidades do paciente.

Proc. nº	10297 / 19
Folha nº	1758
Visto	✓
	DLC:



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO SOBRE HIGIENE BUCAL PARTE I

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

1.5 Remoção do biofilme interdental:

- Espaços interdentais estreitos: Fio/ Fita dental: Deve ser avaliada a necessidade de um suporte especial para pacientes com pouca destreza manual ou incapacitados. Com aproximadamente 50 cm de fio, enrolar uma das pontas em um dos dedos médios, a partir da outra ponta, enrolar o resto do fio no outro dedo médio, deixando alguns centímetros entre os dedos. Segure firmemente o fio com seus polegares, inserindo-o no espaço interdental. Curve o fio m forma de "C" ao redor do dente e faça movimentos nos sentidos anterior-posterior e superior-inferior. Ainda com o fio posicionado no espaço interdental, realizar o mesmo procedimento no dente adjacente. Ao passar para o próximo espaço interdental, utilizar um pedaço limpo do fio, desenrolando o fio em um dedo médio e enrolando no outro.
- Espaços interdentais amplos: Escovas interdentais: devem ter seu cabo (espiral central) e tamanho das cerdas adequados ao especo a ser limpo e geralmente, são usadas sem dentifrícios, devem ser utilizadas em movimentos para fora e para dentro, evitando arrastar o cabo contra os dentes.
- Pontas plásticas ou de madeira: seu uso é eficaz na presença de espaços interdentais maiores, com grandes depósitos de biofilme.
- Raspadores linguais: são eficientes na remoção de resíduos e bactérias da língua.

1.6 Adjuntos ao controle mecânico: Dispositivos de irrigação: Seu efeito benéfico está associado a remoção de resíduos alimentares dos espaços interdentais, podendo ser associado a agentes antimicrobianos.

- Controle químico do biofilme dentário: Géis e soluções podem ser utilizados como adjuntos ao controle mecânico. Sua utilização deve ser baseada nas necessidades reais do paciente. Cabe lembrar, que os métodos para uso domiciliar dependem da colaboração do paciente e possuem ação, eminentemente supragengival.

Handwritten signature and initials in blue ink.

P. M. S. P.	
Folha nº	15297 / 19
Folha nº	7760
Met	
Instituto Med Life	DLC:



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO SOBRE HIGIENE BUCAL PARTE II

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

1. REMOÇÃO PROFISSIONAL DO BIOFILME DENTAL

Os procedimentos envolvidos na remoção profissional do biofilme dental (placa dental ou placa bacteriana) devem ser baseados nas necessidades do paciente e dão ao profissional, a oportunidade de atuar sobre as superfícies em que o paciente possui maior dificuldade na remoção do biofilme dental. Além disso, a mesma permite que o profissional atue 1 a 3mm, subgingivalmente e alguns pacientes se sentem motivados ao serem submetidos ao procedimento.

2. SEQUÊNCIA DE PROCEDIMENTOS:

2.1 Aplicação de evidenciador de placa: em pastilhas ou líquidos, devem ser aplicados em todas as superfícies dentárias, iniciando-se pelos locais onde a presença do biofilme é mais frequente, como, por exemplo, a superfície lingual dos elementos mandibulares.

2.2 Raspagem supragengival: objetiva o debridamento da superfície radicular para a remoção do biofilme e cálculo dental, sendo utilizados:

- Instrumentos manuais: podem ser utilizados curetas, cinzéis, enxadas e foices.
- Dispositivos sônicos, magnetostritivos e piezoelétricos: são contraindicados em pacientes com marcapasso não isolado, restaurações em cerâmica, doença infecciosa transmissível e imunodepressão.

3. Profilaxia dental: Existem, pelo menos, dois métodos utilizados para a profilaxia dental: Pastas, escovas e taças de borracha montadas em contra ângulo:

3.1 Aplicação de pasta profilática contendo fluoreto sobre as superfícies dentárias (é possível utilizar uma seringa para facilitar a aplicação).

3.2 Profilaxia das superfícies dentais (interdentais, linguais, vestibulares e oclusais) por meio de taças e borracha e escovas montadas em contra-ângulo e outras pontas específicas para superfícies interdentes.

3.3 Jateamento com bicarbonato de sódio em dispositivos próprios: é considerado mais eficiente para remoção do biofilme e de manchas extrínsecas. Entretanto, o

P. M. B. P.
15297 / 19
Folha nº 1767
DLC:



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO SOBRE HIGIENE BUCAL PARTE II

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

uso do mesmo exige cautela, pois também pode gerar perda de substância dentária, em superfícies radiculares expostas ou dentina.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Proc. nº	10297 / 19
Folha nº	7708
Visão	✓ DLG



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA ITU (Infecção do Trato Urinário)	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

CONCEITO

ITU (Infecção do Trato Urinário)

A infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se pela invasão e multiplicação bacteriana em qualquer segmento do aparelho urinário, ocasionando uma bacteriúria sintomática ou assintomática. Essa infecção pode acometer o trato urinário inferior (cistites e uretrites) e o trato superior, como os rins e a pelve renal (pielonefrites).

Esta entre as doenças bacterianas mais freqüentes e de maior risco durante a infância, devido a possibilidade de lesão renal irreversível e septicemia.

A ITU atinge preferencialmente o sexo feminino (cerca 3:1), exceto durante o primeiro ano de vida quando, eventualmente, pode predominar no sexo masculino. A infecção urinária prevalece nos primeiros anos de vida, atingindo seu pico de incidência por volta dos 3 e 4 anos de idade e sendo particularmente grave quando acomete lactentes, em especial, os neonatos. Sua incidência eleva-se novamente por volta da adolescência, quando as alterações hormonais favorecem a colonização vaginal por bactérias nefritogênicas, que podem migrar para a área periúretral e ascender pelo trato urinário, causando ITU.

1.1 ITU Recidiva

As recidivas são freqüentes, sendo que apenas 20 a 30% das crianças, principalmente meninas, apresentarão surto único. Cerca de 20% das recidivas ocorrem no primeiro ano após o episódio inicial.

Ocorre também uma associação com malformações das vias urinárias, sendo as mais freqüentes o refluxo vesicoureteral (RVU) em até cerca de 30% dos pacientes e

Proc. nº	P. M. S. P.
15297	19
Folha nº	
7763	
Visto	DLC
	✓



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA ITU (Infecção do Trato Urinário)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

malformações obstrutivas em até 10% dos pacientes, podendo levar a formação de cicatrizes renais, com risco potencial para o desenvolvimento de insuficiência renal crônica e hipertensão arterial.

1.2. Algoritmo de Investigação

Algoritmo de Investigação

Infecção de Trato Urinário/ Algoritmo de Investigação



Linha horizontal 1º avaliação

1º eixo RN: febre, má aceitação alimentar. Distensão abdominal, irritabilidade;

2º eixo Pré-escolar: febre, sintomas urinários, odor fétido na urina, dor abdominal;

3º eixo Adolescentes: dor abdominal. Disúria, polaciúria, febre.

Linha horizontal cruzando os três

Eixos acima



Suspeita Clínica de ITU





Proc. nº	P. M. B. P.	15277	/ 19
Folha nº		1764	
Visto		✓	DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA ITU (Infecção do Trato Urinário)	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

Coleta de urina/ URC (urocultura)



1º Eixo RN; sondagem vesical;

2º eixo Pré-escolar: sondagem vesical, jato médio;

3º eixo Adolescente: jato médio, sondagem.



Cruzando os três eixos = Urocultura positiva



Iniciar tratamento

1.3 Público Alvo

- Crianças de 0 meses a 11 anos e 11 meses e adolescentes de XXXXX idade

1.4 Etiologia;

a) Vírus

b) Bactérias

A principal via de aquisição da ITU é a via ascendente, por patógenos que colonizam a região periuretral. A aquisição por via hematogênica ocorre predominantemente no período neonatal (0 -28 dias).

Proc. nº	15297	19
Folha nº	1705	
Visto	✓	DLC:



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA ITU (Infecção do Trato Urinário)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

Os agentes etiológicos em mais de 95% das ITUs são enterobactérias, sendo a *E.coli* o principal agente em aproximadamente 90% dos casos. Outros agentes também são encontrados como o *Proteus sp* (predominantemente em meninos), *Klebsiela sp*, *Enterobacter sp*, *Morganella morgam*, *Streptococcus feccalis*, *Providencia sp*, *Serratia sp* e *P. aeruginosa* (infecção intra-hospitalar), *Staphylococcus saprophyticus* (em adolescentes), entre outros.

1.4 Sinais e sintomas

- a) Sugestivos de pielonefrite ou septicemia: comprometimento do estado geral, vômitos, toxemia = administração de antibióticos se não há sinais sugestivos realizar ATB por via oral.
- b) Recém nascidos/ imunodeprimido = administração intravenosa de antibióticos, se não houver sinais sugestivos realizar ATB por via oral.

Tratamento

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



Proc. nº	P. M. D. P. 15297 / 19
Folha nº	1766
Visto	✓
DLC:	

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA ITU (Infecção do Trato Urinário)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

DROGA	DOSE	EFEITOS COLATERAIS
Nitrofurantoína	3 mg/kg 3xdia	Intolerância gástrica, leucopenia transitória, não usar abaixo de 6 meses de idade ou com clearance de creatinina <50 %
Ácido Nalídixico	30-50mg/kg 3 a 4 xdia	Hipersensibilidade, discrasias sanguíneas, HIC, não usar abaixo



Proc. nº	13297 / 19
Folha nº	7707
Visto	✓
DLC	

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA ITU (Infecção do Trato Urinário)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

		de 6 meses de idade.
Sulfa-trimetoprim	40mg/kg /dia 2x ao dia	Não usar no primeiro mês de vida alto índice de resistência bacteriana
Cefalexina	50-100mg/kg/dia 4x/dia	Intolerância gástrica repercussão na flora intestinal
Amicacina	15mg/kg /dia 3xdia	Ototoxicidade
Ceftriaxone	50-100mg/kg/dia 4xdia	Repercussão na Flora

g

A

X
med



Proc. nº	10297	19
Folha nº	778	
Visto	✓	DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA ITU (Infecção do Trato Urinário)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

Amoxicilina-clavulanato	80-100mg/kg/dia 4x ao dia 30-50 mg/kg/dia 3x ao dia	Sinais gastrointestinais
Cefalotina	80-100mg/kg/dia 4xdia	Sintomas gastrointestinais

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

P. M. B. P.
Proc. nº 15297 / 19
Folha nº 9769
Visão ✓
DLC



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – LARINGITE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

CONCEITO

Laringite

Os termos comumente empregados para designar diferentes doenças respiratórias, com várias manifestações clínicas comuns entre si podendo ser conhecida também como (grupe, laringotraqueíte, laringite espasmódica).

1.1 Objetivo

- Proporcionar precisão diagnóstica de acordo com as manifestações clínicas apresentadas pela criança.

1.2 Público Alvo

- Crianças de 0 meses a 11 anos e 11 meses;

➤ 1.3 Etiologia;

a) Vírus (90%) – parainfluenza (maior de 50%), Influenza, sincicial respiratória, Adenovírus, etc.

b) Bactérias – Haemophilus influenzae, staphilococcus, streptococcus pneumoniae, corynebacterium diphtheriae;

➤ Corpo estranho

➤ Quadro alérgico

➤ Anomalias congênitas (hemangiomas, mucocelas, linfangiomas, cistos)

1.4 Diagnóstico

Proc. nº	10297 / 19
Folha nº	1770
Visão	✓
DLC:	



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – LARINGITE	POP (sigla do setor) – nº Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

a) O diagnostico vai variar através dos fatores condicionantes e determinantes:

➤ (epiglotite, laringite diftérica laringotra-queite, crude espasmódica corpo estranho)

- I. Idade;
- II. Avaliar história pregressa e episódios
- III. Imunização.
- IV. Pródromo; faringite, obstrução nasal e coriza repentino;

1.5 Tempo de Progressão: Classificado em: Rápido, lento, Moderado, Repentino e usualmente.

➤ Podendo ser iniciado de 4 a 12 horas; 2 a 3 dias, 12 a 48 horas, noturno principalmente.

➤ Manifestação Total: Horas

- A febre pode se apresentar de 39 a 40 °, variando entre 37,8 – 38,5°.
- Rouquidão: três cruces (+++);
- Toxemia: positivo;
- Disfagia; positivo (+++)

1.6 Sinais da faringite

➤ Salivação membranosa, salivação mínima, excessiva, epiglote em cereja.

[Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large stylized 'A' and a cross-like mark.]



Proc. nº	P. M. B. P. 15297 / 19
Folha nº	7277
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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – LARINGITE	POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

1.7 Exame de imagem Raio X:

- Perfil (-), (-), (-).
- Pode revelar aumento de corpo estranho epiglote.

1.8 Leucócitos (-)

Elevados com formas jovens,

Elevados moderadamente elevados

Tratamento

O tratamento visa manter a criança hidratada e bem oxigenada. Como o predomínio dos casos é de um agente viral, antibióticos só são utilizados em situações de infecção secundária.

- a) Quadros leves, (representam a maioria das situações e tem seu tratamento domiciliar)
 - Alimentação e hidratação adequadas, fracionadas em pequenos volumes;
 - Umidificação do ambiente;
 - Inalações com soro fisiológico;
 - Sintomáticos (febre, dor, obstrução nasal)
- b) Quadros Graves (tratamento hospitalar)
 - Ambiente calmo;
 - Jejum (até melhora respiratória);
 - Hidratação e aporte calórico adequado;
 - Decúbito elevado;
 - Sedação só em casos de extrema necessidade (hidrato de cloral 10-20 mg/kg/dose VO 6/6 horas);
 - Fluidificação e oxigenação em tenda úmida;
 - Corticoides: hidrocortisona (ataque 10 mg/kg), ou manutenção Solumedrol (20 mg/kg dia EV 6/6/ horas), ataque 2mg/kg EV, manutenção 4 mg/kg dia);

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



Proc. nº	P. M. B. P. 10297	/ 10
Folha nº	9772	
Visto	✓	DL

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

PROTOCOLO PEDIATRIA – LARINGITE

POP (sigla do setor) – nº Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

- Cuidados gerais de enfermagem (aspiração frequente de secreções, avaliação do estado geral, hidratação, parâmetros respiratórios, nível de consciência) oximetria não invasiva/gasometria arterial;
- Entubação endotraqueal ou traqueostomia raramente é necessária, sempre realizada por pessoal habilitado;
- Adrenalina não racêmica via inalatória dose 0.05 – 0,5 ml/kg em SF 0,9% 5 ml, a critério médico;
- Antibióticos quando houver infecção secundária.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

P. M. B. P.	15297	19
Proc. nº		
Folha nº	1773	
Visto	✓	DLC:



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

1. DOS OBJETIVOS

Os principais objetivos de um Almojarifado são:

- I. Assegurar que o material esteja armazenado em local seguro e na quantidade ideal de suprimento;
- II. Impedir que haja divergências de inventário e perdas de qualquer natureza; preservar a qualidade e as quantidades exatas;
- III. Possuir instalações adequadas e recursos de movimentação e distribuição suficientes a um atendimento rápido e eficiente.
- IV. A eficiência de um Almojarifado depende fundamentalmente:
- V. Da redução das distâncias internas percorridas pela carga e do consequente aumento do número das viagens de ida e volta;
- VI. Do aumento do tamanho médio das unidades armazenadas; Da melhor utilização de sua capacidade volumétrica.

A organização funcional de um Almojarifado pode ser resumida utilizando-se de suas principais atribuições, sendo:

- I. Receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela empresa;
- II. Entregar os materiais aos seus usuários mediante requisições autorizadas;
- III. Manter atualizados os registros necessários.



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

Embora não haja menção na estrutura organizacional do Almoarifado, o controle deve fazer parte do conjunto de atribuições de cada setor funcional envolvido, sendo: recebimento, armazenagem e distribuição. O controle deve fornecer a qualquer momento as quantidades que se encontram à disposição em processo de recebimento, as devoluções ao fornecedor e as compras recebidas e aceitas.

1.1. DO RECEBIMENTO

Recebimento é a atividade intermediária entre as tarefas de compra e pagamento ao fornecedor, sendo de sua responsabilidade a conferência dos materiais destinados à empresa. As atribuições básicas do recebimento são:

- I. Coordenar e controlar as atividades de recebimento e devolução de materiais; analisar a documentação recebida, verificando se a compra foi autorizada;
- II. Controlar os volumes declarados na Nota Fiscal e no Manifesto de Transporte com os volumes a serem efetivamente recebidos;
- III. Proceder a conferência visual, verificando as condições da embalagem quanto a possíveis avarias na carga transportada e, se for o caso, apontando as ressalvas nos respectivos documentos;
- IV. Proceder a conferência quantitativa e qualitativa dos materiais recebidos; Decidir pela recusa, aceite ou devolução, conforme o caso;
- V. Providenciar a regularização da recusa, devolução ou da liberação de pagamento ao fornecedor;
- VI. Liberar o material desembaraçado para estoque no Almoarifado.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	P. M. S. P.	15297	, 19
Folha nº		1775	
Visão		✓	DLC

Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br



Instituto Social Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: contato@medelife.org.br

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

As atividades de recebimento abrangem desde a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques. A função de recebimento de materiais compõe um sistema global integrado com as áreas de contabilidade, compras e transportes e é caracterizada como uma interface entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil. O recebimento compreende quatro fases:

- I. Entrada de materiais;
- II. Conferência quantitativa;
- III. Conferência qualitativa;
- IV. Regularização.

1.1.1. DA ENTRADA DE MATERIAIS

A recepção dos veículos transportadores representa o início do processo de recebimento que tem como objetivos:

- I. A recepção dos veículos transportadores;
- II. A triagem da documentação suporte para o recebimento;
- III. Constatação se a compra, objeto da Nota Fiscal em análise, foi autorizada;
Constatação se a compra autorizada está no prazo de entrega contratual;
Constatação se o número do documento de compra consta na Nota Fiscal;
- IV. Cadastramento no sistema das informações referentes às compras autorizadas.

As compras não autorizadas ou em desacordo com a programação de entrega devem ser recusadas, transcrevendo-se os motivos no verso da Nota Fiscal. Outro documento que



Proc: nº	P. N. D. P.	15297	19
Folha nº		1276	
Visão		✓	DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

serve para as operações de análise de avarias e conferência de volumes é o "Conhecimento de Transporte Rodoviário de Carga", que é emitido quando do recebimento da mercadoria a ser transportada.

As divergências e irregularidades insanáveis constatadas em relação às condições de contrato devem motivar a recusa do recebimento, anotando-se no verso da Nota Fiscal as circunstâncias que motivaram a recusa, bem como nos documentos do transportador. O exame para constatação das avarias é feito através da análise da disposição das cargas, da observação das embalagens, quanto a evidências de quebras, umidade, dentre outros danos.

Os materiais que passaram por essa primeira etapa devem ser encaminhados ao Almojarifado. Para efeito de descarga do material no Almojarifado, a recepção é voltada para a conferência de volumes, confrontando-se a Nota Fiscal com os respectivos registros e controles de compra.

1.1.2. DA CONFERÊNCIA QUANTITATIVA

E a atividade que verifica se a quantidade declarada pelo fornecedor na Nota Fiscal corresponde efetivamente à recebida.

1.1.3. DA CONFERÊNCIA QUALITATIVA

Esta atividade tem por objetivo garantir a adequação do material ao fim que se destina. A análise de qualidade efetuada pela inspeção técnica visa garantir o recebimento adequado do material. São utilizados no processo de inspeção: a especificação de compra do material e alternativas aprovadas; desenhos e catálogos técnicos; dentre outros.

A depender da quantidade, a inspeção pode ser total ou por amostragem, utilizando-se de conceitos estatísticos. A análise visual tem por finalidade verificar o acabamento do material, possíveis defeitos, danos à pintura, etc. A análise dimensional tem por objetivo

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



Proc. nº	P. M. S. P. 15297 / 19
Folha nº	777
Assinatura	[assinatura]
	DLC:

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

verificar as dimensões dos materiais, tais como largura, comprimento, altura, espessura, diâmetro. Os ensaios específicos para materiais mecânicos e elétricos comprovam a qualidade, a resistência mecânica, o balanceamento e o desempenho de materiais ou equipamentos.

1.1.4. DA REGULARIZAÇÃO

Caracteriza-se pelo controle do processo de recebimento, pela confirmação da conferência qualitativa e quantitativa, respectivamente, por meio do laudo de inspeção técnica e pela confrontação das quantidades conferidas e faturadas. O processo de Regularização poderá dar origem a uma das seguintes situações:

- I. Liberação de pagamento ao fornecedor;
- II. Liberação parcial de pagamento ao fornecedor; Devolução de material ao fornecedor;
- III. Reclamação de falta ao fornecedor; Entrada do material no estoque.

Os procedimentos de regularização, visando à confrontação dos dados, objetivando recontagem e aceite ou não de quantidades remetidas em excesso pelo fornecedor, envolvem os seguintes documentos:

- I. Nota Fiscal;
- II. Conhecimento de transporte rodoviário de carga;
- III. Documento de contagem efetuada;
- IV. Relatório técnico da inspeção;
- V. Especificação de compra;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	15297	19
Folha nº	1278	
Visto	✓	DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

VI. Catálogos técnicos;

VII. Desenhos.

O material em excesso ou com defeito será devolvido ao fornecedor, dentro de um prazo de 10 (dez) dias a contar da data do recebimento, acompanhado da Nota Fiscal de Devolução, emitida pela empresa compradora.

1.2. DA ARMAZENAGEM

A armazenagem dos materiais no Almojarifado obedece a cuidados especiais, que devem ser definidos no sistema de instalação e no layout adotado, proporcionando condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, objetivando a ocupação plena do edifício e a ordenação da arrumação. Compreende as fases da armazenagem dos materiais:

- I. Verificação das condições de recebimento do material; Identificação do material;
- II. Guarda na localização adotada;
- III. Informação da localização física de guarda;
- IV. Verificação periódica das condições de proteção e armazenamento; Separação para distribuição.

Alguns cuidados devem ser tomados durante o projeto do layout de um Almojarifado, de forma que se possam obter as seguintes condições:

- I. Máxima utilização do espaço;
- II. Efetiva utilização dos recursos disponíveis (mão de obra e equipamentos);

9

Handwritten signature or mark.

Handwritten mark.

Handwritten mark.



Proc. nº	15297	109
Folha nº	7279	
Visto	✓	DLC

Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br



Instituto Social Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: contato@medelife.org.br

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

- III. Pronto acesso a todos os itens;
- IV. Máxima proteção aos itens estocados;
- V. Boa organização;
- VI. Satisfação das necessidades dos clientes.

No projeto de um Almojarifado devem ser verificados os seguintes aspectos:

- I. Itens a serem estocados (itens de grande circulação, peso e volume);
- II. Corredores (facilidades de acesso); Portas de acesso (altura, largura);
- III. Prateleiras e estruturas (altura e peso); Piso (resistência).

Dependendo das características do material, a armazenagem pode dar-se em função de parâmetros como: fragilidade, combustão, volatilização, oxidação, explosão, intoxicação, radiação, corrosão, volume, peso, forma.

Os materiais sujeitos à armazenagem não obedecem a regras taxativas que regulem o modo como os materiais devem ser dispostos no Almojarifado. Por essa razão, devem-se analisar, em conjunto, os parâmetros citados anteriormente, para depois decidir pelo tipo de arranjo físico mais conveniente, selecionando a alternativa que melhor atenda ao fluxo de materiais.

Com relação à localização dos materiais, o objetivo é estabelecer os meios necessários à perfeita identificação da localização dos materiais. Normalmente é utilizada uma simbologia (codificação) alfanumérica que deve indicar precisamente o posicionamento de cada material estocado, facilitando as operações de movimentação e estocagem. O Almojarife é o responsável por este sistema e deverá possuir um esquema do depósito com o arranjo físico dos espaços disponíveis por área de estocagem.

[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

Proc. n°	15297 / 19
Folha n°	7780
Visto	✓

P. M. S. P. DLCA



Instituto Social Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: contato@medelife.org.br

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n° Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n°:
	Data de Revisão:

1.3. DA DISTRIBUIÇÃO

A distribuição dos materiais estocados deve ser realizada mediante programação ou necessidade dos demais departamentos de uma empresa, normalmente, se faz por meio de requisição específica.

2. DA LEGISLAÇÃO

A administração de Almojarifados de órgãos públicos federais é regida pela Instrução Normativa Nº. 205 de 08 de abril de 1988 que tem como objetivo racionalizar, com minimização de custos, o uso de material através de técnicas modernas que atualizam e enriquecem essa gestão com as desejáveis condições de operacionalidade, no emprego do material nas diversas atividades. Para tal considera-se material como sendo uma designação genérica de equipamentos, componentes, sobressalentes, acessórios, veículos em geral, matérias primas e outros itens empregados ou passíveis de emprego nas atividades das organizações públicas federais, independente de qualquer fator, bem como, aquele oriundo de demolição ou desmontagem, aparas, condicionamentos, embalagens e resíduos economicamente aproveitáveis.

3. DO ALMOXARIFADO DO SERVIÇO DE SAÚDE

3.1. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO

O recebimento é o ato pelo qual o material adquirido é entregue no local previamente designado, no caso o Almojarifado, uma vez que todo o registro de entrada e distribuição de material deverá ser de responsabilidade do Almojarifado.

A aceitação consiste na operação segundo a qual se declara que o material recebido satisfaz às especificações contratadas.

f

S

X

med



Proc. nº	10207	109
Folha nº	1787	
Visão	✓	DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

São considerados documentos hábeis para o recebimento de materiais ou equipamentos:

- I. Nota Fiscal/Fatura;
- II. Termo de Cessão, Doação ou Declaração exarada no processo relativo à permuta;
- III. Guia de Remessa de Material ou Nota de Transferência;
- IV. Guia de Produção.

Nestes documentos constarão, obrigatoriamente: descrição do material, quantidade, unidade de medida e valor.

Observando-se que, quando o material não corresponder com exatidão ao que foi pedido, ou ainda, apresentar faltas ou defeitos, o encarregado pelo recebimento ou o Almojarife, providenciará junto ao fornecedor a regularização da entrega.

3.1.1. DA ROTINA PARA RECEBIMENTO DE MATERIAIS

A empresa transportadora deve aguardar sua vez para o atendimento do receptor devendo este:

- I. Retirar a Nota de Empenho e conferir com a Nota Fiscal enviada pelo fornecedor. Receber o material apenas se o valor da Nota Fiscal for igual ou menor do que o valor total da Nota de Empenho. Atentar-se com relação ao tipo de empenho: Ordinário ou Global. Quando ordinário, a entrega é feita na sua totalidade, se global, a entrega pode ser parcial;
- II. O descarregamento é realizado pela transportadora, devendo o receptor indicar o local adequado para o material;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	10297 / 19
Folha nº	1783
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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

- III. O receptor deve acompanhar o descarregamento e conferir a quantidade de volumes entregues de acordo com o recibo do frete. (Como o frete não é “a pagar”, não é deixada nenhuma via do recibo do frete, sendo viável anotar a transportadora que realizou o serviço);
- IV. No ato do recebimento, se o receptor verificar que houve danos nas embalagens, deverá escrever ou carimbar no verso do recibo do frete: Embalagem danificada sujeito à conferência pelo solicitante e possível indenização;
- V. Depois de acompanhado e conferido toda a entrega do material, o receptor deve escrever ou carimbar no canhoto da Nota Fiscal: Recebido, volumes sujeito à conferência;
- VI. Finalizar o recebimento assinando e carimbando o canhoto da Nota Fiscal.

Muitos materiais são recebidos pelo Almoarifado, cuja origem não tenha sido por meio de compra, portanto, sem a existência de documentação específica. Nestes casos, atentar-se quanto à Natureza da Operação, muitas vezes caracterizada “Simple Remessa”. Para tanto, deve-se entrar em contato com o responsável pela aquisição.

O Fluxograma 1 a seguir representa as etapas descritas anteriormente.

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

P. M. S. P.
 Proc. nº 15207 / 19
 Folha nº 1783
 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



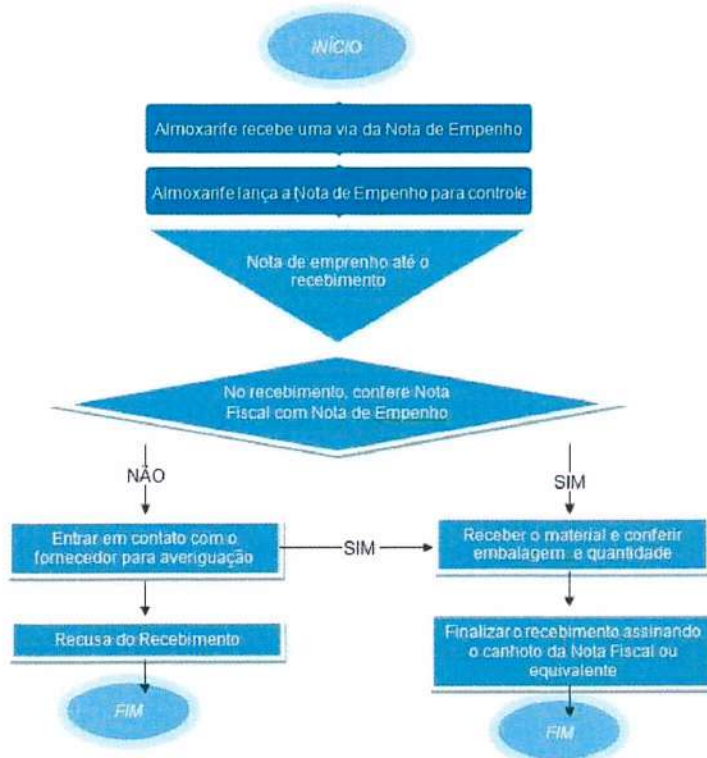
Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

FLUXOGRAMA 1

ROTINA PARA RECEBIMENTO DE MATERIAIS



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Proc. nº	P.M.B.P.
15297	19
Folha nº	1784
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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

3.1.2. DA ROTINA PARA ACEITAÇÃO DE MATERIAIS

Finalizado o recebimento do material, o Almojarife providenciará a conferência do mesmo conforme descrito abaixo e representado pelo Fluxograma 2:

- I. O Almojarife deve identificar e solicitar ao responsável pelo material ou equipamento que realize a conferência.
- II. Quando o material é caracterizado como sendo de "consumo", o responsável deve retirá-lo, mediante assinatura em protocolo específico ou similar. Quando for um bem considerado "permanente", sendo necessário identificá-lo junto à Divisão de Patrimônio, o Almojarife deve providenciar o formulário denominado "Conferência Técnica" (Figura 1).
- III. Após a devida conferência do material, o Almojarife deve dar entrada por meio físico e/ou em sistema informatizado, do referido bem e encaminhar a Nota Fiscal para pagamento, quando material de consumo, ou encaminhar o processo de compra para a Divisão de Patrimônio, quando bem permanente.
- IV. Se constatado alguma irregularidade no material recebido durante sua conferência, o Almojarife deve providenciar junto ao fornecedor sua resolução, estando o responsável pelo material ciente deste processo. Em caso de devolução, o Almojarife deve preencher a "Nota de Simples Remessa / Devolução" (Figura 2) e providenciar, em comum acordo com o fornecedor, o meio mais eficiente para devolução do material. Esta Nota de Simples Remessa poderá também ser utilizada para envio de outros materiais.

FLUXOGRAMA 2

ROTINA PARA ACEITAÇÃO DE MATERIAIS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



Instituto Med Life

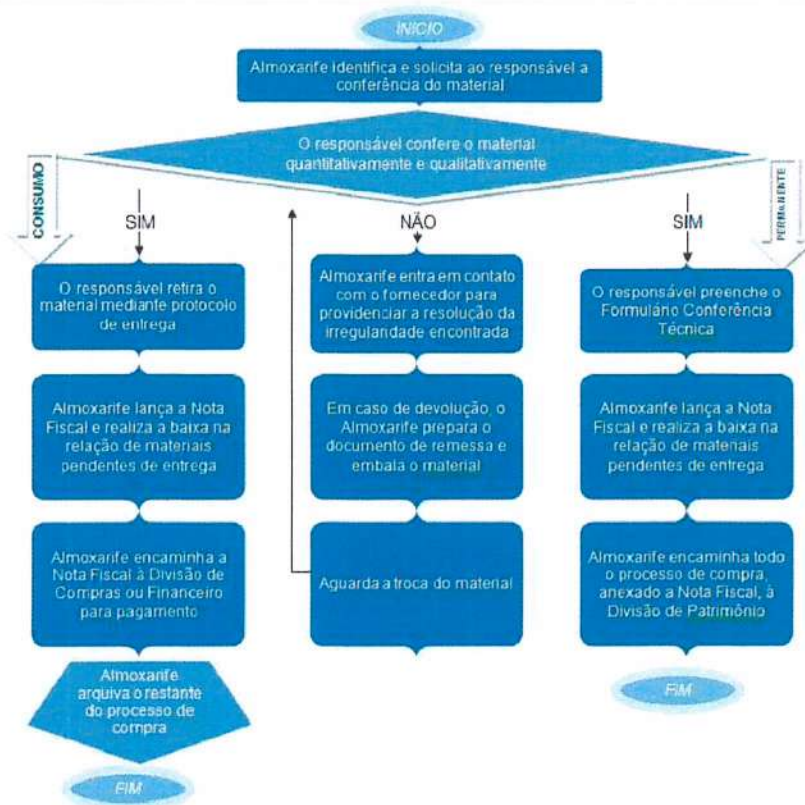
Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000
 e-mail: projeto@medelife.org.br



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	7786
Visto	✓



Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

3.2. DO PROTOCOLO E NOTA FISCAL

De acordo com o Item 3 da Instrução Normativa Nº. 205 de 08/04/1988, toda entrega de material adquirido por um órgão público deve ser realizado no Almojarifado, salvo quando o mesmo não possa ou não deva ser ali estocado ou recebido, entretanto, qualquer que seja o local de recebimento, o registro de entrada do material será sempre no Almojarifado.

O primeiro registro de entrada de um material se faz por meio de protocolo, que será utilizado também para conferência do material e envio da Nota Fiscal para pagamento. Neste protocolo são preenchidos os dados abaixo:

- I. Data de chegada do material;
- II. Número do empenho ou similar; Número da Nota Fiscal ou similar; Nome do Fornecedor;
- III. Valor da Nota Fiscal ou similar;
- IV. Data de emissão da Nota Fiscal ou similar; Descrição sucinta do material recebido;
- V. Data da conferência e/ou entrega; Assinatura do conferente;
- VI. Data de envio da Nota Fiscal;
- VII. Nome do Setor/Departamento que recebeu a Nota Fiscal; Assinatura do receptor da Nota Fiscal.

9

A

x

med



Proc. nº	15207	/ 19
Folha nº	1787	
Viso	✓	DLCA

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

Após a conferência do material e este estando de acordo com as especificações e quantidades adquiridas, será realizado o lançamento da Nota Fiscal por meio físico ou sistema informatizado próprio do Serviço de Saúde, de acordo com a Nota de Empenho. Após o lançamento, o Almojarife carimba a Nota Fiscal dando seu acordo para pagamento e, por fim, envia ao setor competente.

Em alguns casos, o Almojarife pode constatar algumas divergências da Nota Fiscal com a Nota de Empenho, sendo assim, será necessário entrar em contato com o fornecedor para proceder com a correção das irregularidades ora encontradas.

3.3. DAS AQUISIÇÕES DE MATERIAIS PARA O ESTOQUE

Um dos objetivos principais do Almojarifado é controlar a saída e aquisição dos materiais de consumo para fins de reposição de estoque. O Almojarife efetua o pedido ao constatar que os materiais mantidos em estoque atingiram a quantidade mínima para atender satisfatoriamente as necessidades dos setores requisitantes até a compra de nova remessa.

Tradicionalmente, a aquisição de materiais para o Almojarifado se faz a cada início de ano com previsão de consumo para 12 (doze) meses. Para tanto, o Almojarife pesquisa a saída de materiais durante o período de um ano e requisita a quantidade necessária para atender por mais um ano, sempre observando o disposto no Item 2.5 da Instrução Normativa Nº. 205 de 08/04/1988 onde diz que deve ser evitada a compra volumosa de materiais sujeitos, num curto espaço de tempo, à perda de suas características normais de uso, também daqueles propensos ao obsolescimento.

Para a aquisição de materiais, se faz necessário o levantamento de, no mínimo, três orçamentos. Com os valores fornecidos pelas empresas, calcula-se a média e faz a requisição de compra em sistema informatizado, a qual deve ser enviada, anexa aos orçamentos, à Divisão de Compras, conforme representado pelo Fluxograma 3 abaixo.

[Handwritten signatures 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

Proc. nº	P. M. D. P. 10297	119
Folha nº	1788	
Visto	✓	DLCA



Instituto Social Med Life

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

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

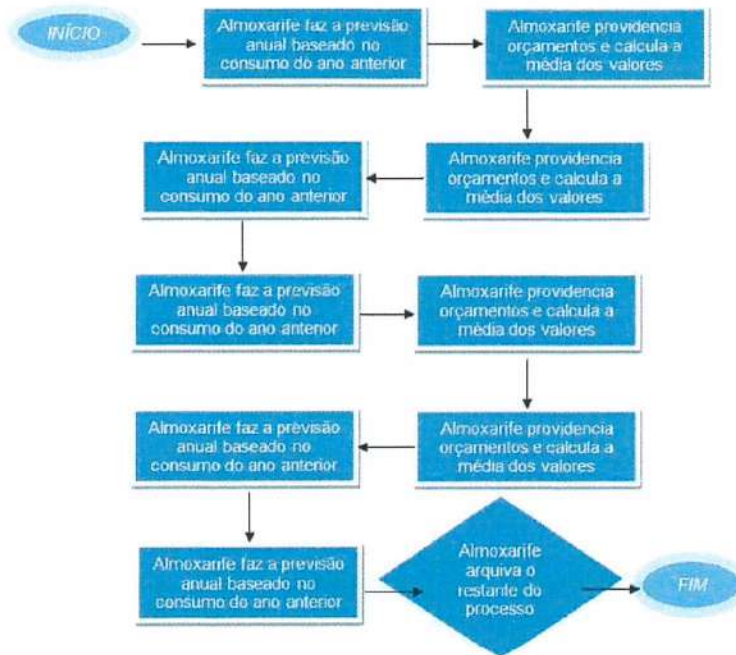
Revisão nº:

Data de Revisão:

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO

FLUXOGRAMA 3

ROTINA PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O ESTOQUE



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	P. M. B. P.	15207	19
Folha nº		1789	
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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

3.4. DAS REQUISIÇÕES DE MATERIAL

Para que um servidor possa requisitar um material em estoque é necessária a sua liberação para uso seguido da padronização de materiais por meio físico e/ou do sistema.

Após o preenchimento e impressão da requisição, o servidor poderá se deslocar até ao Almojarifado, onde o Almojarife entregará os materiais solicitados e fará a baixa da referida requisição conforme Fluxograma 4.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	15297	19
Folha nº	1790	
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

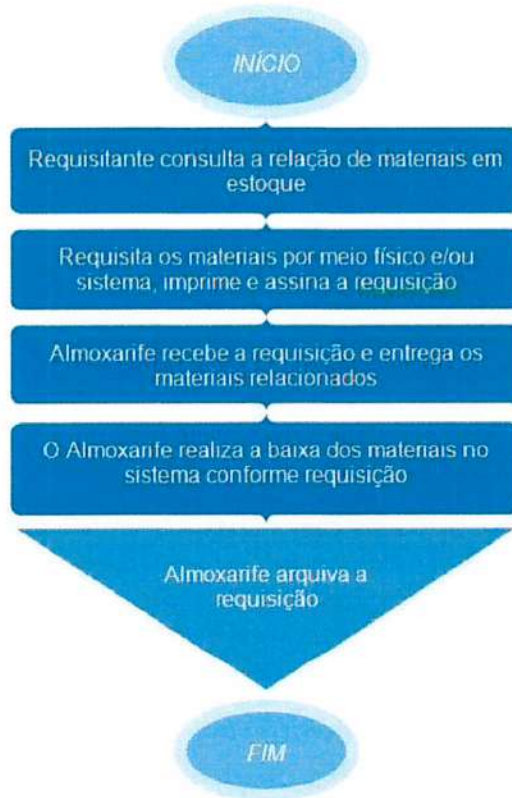


Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

FLUXOGRAMA 4 ROTINA PARA ENTREGA DE MATERIAIS DO ESTOQUE



[Handwritten signatures and marks]



Proc. nº	P. M. O. P.	15297	119
Folha nº		1797	
Visto		✓	DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

3.5. DOS BALANÇOS MENSAIS DO MOVIMENTO DE ESTOQUE

Com o objetivo de conferir e compatibilizar o saldo das contas dos materiais disponíveis no estoque do Almojarifado com os registros contábeis, no início de cada mês, o Almojarife providencia "Balancete por Saldo" para encaminhamento ao Financeiro e Contábil do Serviço de Saúde.

(Todos os relatórios deverão ser assinados pelo Almojarife e Contador. Após a conferência dos relatórios, uma das vias é devolvida ao Almojarifado para arquivamento, de forma a facilitar sua consulta quando necessário.

3.6. DOS INVENTÁRIOS E TOMADA DE CONTAS DO ALMOXARIFADO

Os necessários controles dos materiais em estoque no Almojarifado serão feitos por meio de inventários que poderão ser efetuados semanalmente, mensalmente ou anualmente. Os inventários consistem na verificação dos materiais existentes de acordo com os relatórios processados pelo sistema eletrônico do Almojarifado.

De acordo com o Artigo 88 do Decreto-Lei Nº. 200 de 25/02/1967, os estoques serão obrigatoriamente contabilizados, fazendo-se a Tomada Anual das Contas dos responsáveis objetivando verificar se os procedimentos estão de acordo com as disposições legais que a regulamentam. Portanto, a Tomada de Contas do Almojarife tem por finalidade:

- I. Relacionar e especificar detalhadamente o material existente em estoque;
- II. Apurar o material em estoque para fins de transferência de responsabilidade;
- III. Analisar os documentos que controlam as atividades de entrada e saída dos materiais; Avaliar as condições de armazenamento dos materiais estocados;



Proc. nº	P. M. S. P.
Folha nº	182
Visto	✓ DL

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	P. M. S. P.
Folha nº	15207 / 19
Visto	✓ DLCA



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

- IV. Avaliar a disposição física dos materiais a fim de verificar a praticidade na sua movimentação;
- V. Analisar o funcionamento sistemático do Almojarifado como um todo a fim de verificar se o seu gerenciamento está se procedendo de maneira a satisfazer as necessidades a que se destina;
- VI. Apurar o material em estoque para fins de encerramento quando da extinção ou transferência de órgãos e entidades.

A Tomada de Contas do Almojarifado pode ocorrer:

- I. No final de exercício: elaborado no mês de dezembro de cada ano;
- II. Na passagem de responsabilidade: quando houver mudança de responsável pelo Almojarifado;
- III. No encerramento: quando o órgão for extinto ou transferido.

Todos os trabalhos inerentes à Tomada de Contas devem ser efetuados por meio de uma Comissão específica composta de, no mínimo, três pessoas diferentes das que trabalham no Almojarifado.

Compõe o processo de Tomada de Contas do Almojarifado:

- I. Portaria de nomeação da Comissão;
- II. Relatórios de saldos e movimentações de materiais do estoque; Termo de Conferência;
- III. Encaminhamentos;
- IV. Despacho do Gestor Geral da Instituição.



Proc. nº	P. M. O. P.
13297	19
Folha nº	
1998	
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



Instituto Social Med Life

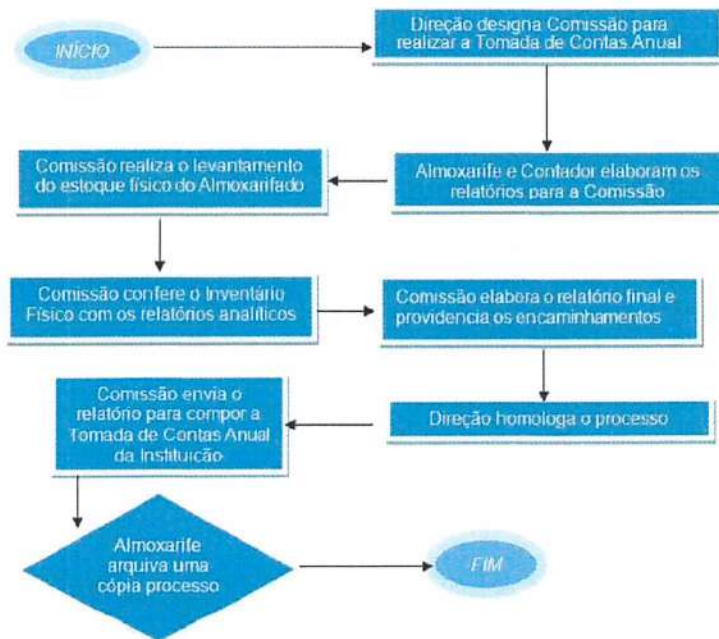
Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000
 e-mail: contato@medelife.org.br

NORMA E ROTINA – ALMOXARIFADO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

O Fluxograma 5 a seguir representa o processo de Tomada de Contas do Almojarifado.

FLUXOGRAMA 5

ROTINA PARA TOMADA DE CONTAS DO ALMOXARIFADO



DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Este Manual poderá sofrer alterações a qualquer momento, assim que verificadas necessidades de melhoramento e aperfeiçoamento nos diversos sistemas que abrangem as atividades desenvolvidas no Almojarifado do Serviço de Saúde sob Gestão do INSTITUTO MED LIFE.

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



Proc. nº	P. M. S. P. 15297 / 19
Folha nº	1794
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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

1. DESCRIÇÃO

A Notificação de Acidentes de trabalho está regulamentada pela Lei nº 8.213/91, art. 22 e determina que todo acidente do trabalho ou doença profissional deverá ser comunicado pelo INSTITUTO MED LIFE ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão. O INSTITUTO MED LIFE deve comunicar o acidente do trabalho, ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento do trabalho, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o teto máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada na forma do artigo 109 do Decreto nº 2.173/97. Na falta de comunicação por parte do INSTITUTO MED LIFE, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, o sindicato da categoria, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública.

2. INTRODUÇÃO

- Deve comunicar ao SESMT da Instituição qualquer ocorrência de acidente do trabalho ocorrido aos trabalhadores vinculados à sua área de gestão. Na ausência do responsável, a comunicação deve ser feita por profissional delegado a essa gestão. Toda comunicação deve ser feita por meio de Notificação de Acidente de Trabalho - NAT imediatamente à sua ocorrência seguida de fluxo a ser estabelecido da Instituição.
- Se o responsável técnico não possuir dados substanciados acerca da ocorrência do acidente, o mesmo deve comunicar-se com o SESMT e justificar a não notificação conforme item acima.
- Ao receber a Notificação o SESMT deve conferir o preenchimento correto de todos os dados da NAT, inclusive carimbo do médico e CID no atestado médico.
- Para situações caracterizadas como acidente de trajeto o SESMT deve receber o impresso de boletim de ocorrência ou duas testemunhas do acidente.



Proc. nº	P. M. S. P.	15297 / 19
Folha nº		7795
Visão		DLCA

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

- Ao conferir a Notificação do Acidente de Trabalho o SESMT deve proceder ao registro dos dados em planilha de controle específica que identifica o número da notificação ocorrida:
 - a) Nome do Trabalhador Acidentado;
 - b) Data de Ocorrência do Acidente;
 - c) Data do Recebimento da Notificação;
 - d) Lotação do Trabalhador;
 - e) Tipo de Acidente;
 - f) Regime de trabalho;
 - g) Atestado Médico com carimbo e número do CID.
- Após registro dos dados da Notificação do Acidente de Trabalho deve ser feita abertura da CAT;
- Deve ser encaminhada Notificação do Acidente de Trabalho e Formulário de Análise do Acidente ao Presidente da CIPA a fim de que seja designado o Cipeiro para analisar o acidente;
- A análise deve ser feita em até 10 (dez) dias da entrega da documentação à CIPA para que retorne neste prazo ao SESMT, e posterior avaliação normativa de fechamento do acidente ocorrido.

3. FUNCIONAMENTO

I. Profissional Responsável pela Equipe Assistencial e Administrativo

- Identifica a ocorrência do Acidente de Trabalho;
- Preenche a Notificação de Acidente de Trabalho - NAT com ferramentas a serem estabelecidas, colocando detalhadamente todos os dados necessários do Acidente;
- Assina a Notificação de Acidente de Trabalho - NAT impresso;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	P. M. B. P. 15297 / 19
Folha nº	1796
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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

- Encaminha a NAT para o SESMT do Hospital no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis após o preenchimento da NAT;
- Aguarda Análise do Acidente com avaliação técnica de fechamento e tomada de decisão sobre o ocorrido.

II. Trabalhador do SESMT

- Recebe a Notificação de Acidente de Trabalho - NAT;
- Registra todos os dados necessários em planilha específica do setor;
- Abre a Comunicação de Acidente de Trabalho-CAT dos Servidores da Instituição;
- Encaminha a CAT para o Departamento de Recursos Humanos;
- Encaminha a NAT ao Presidente da CIPA para avaliação de ocorrência do acidente;
- Recebe a NAT analisada;
- Faz as avaliações do Acidente de Trabalho ocorrido;
- Elabora relatório de Avaliação das causas e fatores desencadeantes do acidente;
- Faz as devidas Conclusões e Recomendações acerca do Acidente de Trabalho;
- Encaminha relatório ao responsável técnico da área em que ocorreu o acidente;
- Identifica recidivas de acidentes com causas semelhantes para tomada de decisões gerenciais preventivas.

4. OBSERVAÇÕES

- Situações em que for observada a não notificação do acidente pela chefia imediata do funcionário, o mesmo poderá fazê-la.

Proc. nº	15297	119
Folha nº	7797	
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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS
POR KITS

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

CAPÍTULO I.

NORMA

Para a realização de procedimentos Médicos e/ou de Enfermagem há necessidade de prescrição no sistema via físico ou informatizado para os seguintes fins:

- I. Mensuração de custo por procedimento;
- II. Mensuração de custo por material dispensado para o procedimento;
- III. Mensuração de Indicadores de Produção por procedimentos prescritos;
- IV. Mensuração de Indicadores de Produção por material dispensado;
- V. Comparativo de resultados após implantação da padronização de dispensação dos insumos e medicamentos versus custos
- VI. A prescrição do procedimento é imprescindível para alinhar todas as informações acima descritas, a Central de Abastecimento de Materiais (CAM) e Medicamentos (Farmácia) de central ou satélite, de acordo com a peculiaridade do Serviço de Saúde, fornecerá o material em forma de kits a partir da prescrição adequada a cada profissional (médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta).

CAPÍTULO II.

ROTINAS DE PRESCRIÇÃO E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- I. O profissional avalia o paciente e verifica a necessidade de realização de procedimentos;
- II. O profissional (médico ou enfermeiro) prescreve o procedimento;



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	P. M. S. P. 10297 / 19
Folha nº	1798
Visto	✓ DLCA



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS
 POR KITS

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

- III. O Enfermeiro realiza o pedido de material (kit) para o procedimento seguindo os Kits padronizados;
- IV. O funcionário da Central de Abastecimento libera o material adequado, conforme os kits padronizados no sistema e, somente, mediante prescrição do procedimento ocorre a liberação;
- V. O técnico de enfermagem prepara o local para o procedimento e retira o kit liberado na CAM e/ou Farmácia;
- VI. O procedimento prescrito vinculado à distribuição de kits gera dados para:
 - a) **Gestão:** gerenciamento do processo de trabalho, avaliações de indicadores de produção e de custo com consequente implantação de melhorias;
 - b) **Setor de Logística e Abastecimento ou Almojarifado - Suprimento:** gerenciamento de custeio do processo e de estoque de materiais e medicamentos.

O procedimento prescrito vinculado à distribuição de kits auxilia:

- VII. **Gestão:** Padronização e organização dos processos de trabalho;
- VIII. **Setor de Logística e Abastecimento ou Almojarifado - Suprimento:** Padronização, controle e organização dos processos de trabalho;
- IX. **Gestão Médica e de Enfermagem:** Padronização dos processos de trabalho da Equipe e mensuração dos procedimentos realizados.

CAPÍTULO III.

NORMAS DE CONTROLE DE ESTOQUE

9

X

Handwritten signature and initials.



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	13297 / 19
Folha nº	1299
Visto	✓
	DLCA



Instituto Social Med Life

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

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

NORMA E ROTINA – DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS
POR KITS

Para o gerenciamento de entrada e saída de produtos do estoque físico e virtual o farmacêutico junto com sua equipe realizará um inventário mensalmente, e através desse verificar a acurácia do estoque.

SEÇÃO I

CONTINGÊNCIA:

Quando houver necessidade de troca e/ou substituição de material, exemplo: fio nº3 por fio nº 4, o funcionário do Almoxarifado – Suprimento e/ou Central CAM atenderá ao pedido do solicitante realizando a movimentação via sistema, de acordo com a situação:

- X. **Trocas e/ou Substituições:** deverá ser reaberto a solicitação para a exclusão do item em questão e inclusão no sistema do item a ser dispensado;
- XI. **Descarte do Material (insucesso no procedimento, quebra e/ou contaminação):** a equipe de enfermagem deverá fazer uma nova solicitação via impresso físico ou sistema para a reposição do material e ao retirar o funcionário do CAM deverá anotar em planilha específica: o item, o atendimento do paciente e a justificativa apresentada.
- XII. O funcionário da CAM e /ou Farmácia deverão atentar ao número da prescrição, para que uma prescrição não seja utilizada novamente.

SEÇÃO II

INDICADORES

- XIII. Comparativo de Prescrição de Procedimentos X Liberação de Kits
- XIV. Comparativo de Custos do Estoque - Anterior X Posterior a Implantação
- XV. Comparativo de Custos e Quantidade de Material de uso do Paciente por Setor

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



Proc. nº	15297	19
Folha nº	1800	
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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA – DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS POR KITS	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

- XVI. Quantidade e Custo de Materiais de Uso Comum da Unidade – PSA
- XVII. Número de reincidivas de solicitações de materiais X Prescrições dos procedimentos

CAPÍTULO IV.

ANEXOS:

- XVIII. **ANEXO 1:** PROCEDIMENTOS MAIS COMUNS;
- XIX. **ANEXO 2:** KITS PADRONIZADOS;
- XX. **ANEXO 3:** FLUXO DA ROTINA;
- XXI. **ANEXO 4:** GERENCIAMENTO DE REINCIDIVAS DE SOLICITAÇÕES DE MATERIAIS.

ANEXO I

PROCEDIMENTOS GERAIS A SEREM REVISTOS DE ACORDO COM A PECULIARIDADE DO SERVIÇO	
Biópsia em geral	Coleta de Ponta de Cateter
Contenção Física	Coleta de Sangue – Venoso
CPAP	Coleta de Sangue - Arterial
Diálise	Curativos em Geral
Drenagem de Abscesso	Enterocisma / Fleet Enema
Drenagem de Torax	Irrigação Vesical
Intubação Traqueal	Lavagem Gástrica
Flebotomia	Oxigenioterapia (cateter/ máscara, etc)
Imobilizações em Geral	Punção de Acesso Venoso
Infiltração Medicamentosa	Traqueostomia

Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	2807
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



Instituto Social Med Life

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

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

NORMA E ROTINA – DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS
POR KITS

Intracath	Toracentese
Marcapasso	Acesso Salinizado
Paracentese	Sondagem Enteral
Procedimentos Específicos Ortopedia	Sondagem Gástrica
Ex: Punção Articular / Músculos / Outros	
HGT	Sondagem Vesical de Alívio
Punção Líquor	Sondagem Vesical de Demora
Remoção de Corpo Estranho	Tricotomia
Retirada de Parasitas	Uropen
Retirar Pontos	Suturas em Geral
Sonda Blackmore	Tamponamento Nasal

ANEXO II

KITS PADRONIZADOS A SEREM PADRONIZADOS	
KIT DRENO DE TORAX ADULTO	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 14
KIT SONDA ENTERAL ADULTO	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 16
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 10	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 18
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 12	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 20
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 14	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 22
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 16	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 24
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 18	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 26
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 20	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 28
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 22	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 30
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 24	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 32
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 26	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 34
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 28	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 36
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 30	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 38
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 32	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 40
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 34	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 42
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 36	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 44
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 38	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 46
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 40	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 48
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 42	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 50
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 44	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 52
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 46	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 54
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 48	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 56
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 50	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 58
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 52	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 60
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 54	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 62
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 56	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 64
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 58	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 66
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 60	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 68
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 62	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 70
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 64	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 72
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 66	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 74
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 68	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 76
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 70	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 78
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 72	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 80
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 74	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 82
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 76	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 84
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 78	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 86
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 80	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 88
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 82	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 90
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 84	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 92
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 86	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 94
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 88	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 96
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 90	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 98
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 92	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 100
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 94	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 102
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 96	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 104
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 98	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 106
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 100	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 108
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 102	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 110
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 104	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 112
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 106	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 114
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 108	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 116
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 110	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 118
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 112	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 120
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 114	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 122
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 116	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 124
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 118	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 126
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 120	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 128
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 122	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 130
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 124	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 132
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 126	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 134
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 128	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 136
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 130	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 138
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 132	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 140
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 134	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 142
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 136	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 144
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 138	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 146
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 140	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 148
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 142	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 150
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 144	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 152
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 146	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 154
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 148	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 156
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 150	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 158
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 152	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 160
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 154	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 162
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 156	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 164
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 158	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 166
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 160	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 168
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 162	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 170
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 164	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 172
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 166	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 174
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 168	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 176
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 170	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 178
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 172	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 180
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 174	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 182
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 176	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 184
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 178	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 186
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 180	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 188
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 182	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 190
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 184	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 192
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 186	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 194
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 188	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 196
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 190	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 198
KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 192	KIT SONDA GÁSTRICA LONGA N. 200

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Proc. nº	15297	119
Folha nº	1802	
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



Instituto Social Med Life

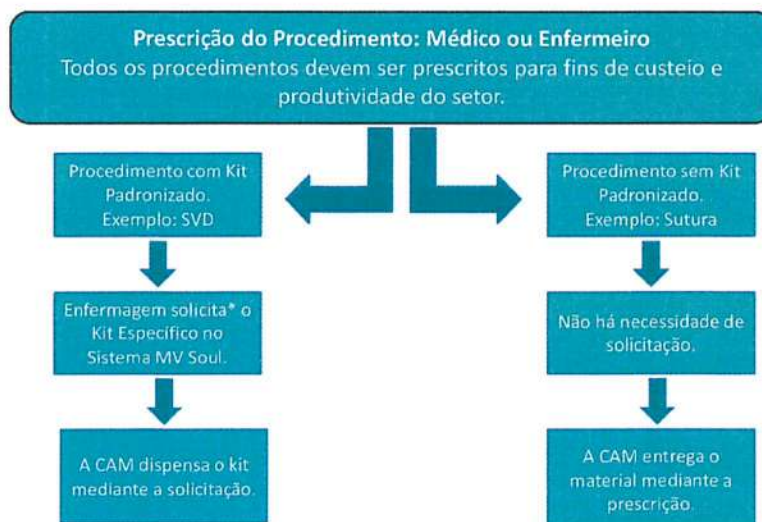
Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000
 e-mail: contato@medelife.org.br

NORMA E ROTINA – DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS
 POR KITS

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA 3	KIT UROPEN N 04
KIT ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO	KIT UROPEN N 05
KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA 3	KIT UROPEN N 06
KIT ACESSO VENOSO CENTRAL	KIT PARA TRICOTOMIA
KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA 3	

ANEXO III



Obs.: Em procedimentos com a necessidade de medicamentos (ex. lidocaína) ou de soro, o funcionário deverá com o número do atendimento do paciente retirar o item na Farmácia.

*Apenas o Setor de medicação não fará solicitação para retirada de material, porém deve ser apresentado o número do atendimento do paciente.

[Handwritten signature and initials]



Proc. nº	15297	19
Folha nº	1804	
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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS DO GERENCIAMENTO DE LEITOS

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

1. INTRODUÇÃO: O Gerenciamento de Leitos é subordinado ao Departamento de Apoio Administrativo à Assistência da Instituição de Saúde e está localizado na Unidade de Internações e Altas da Instituição.

2. FUNCIONAMENTO

Regulação das internações de caráter de urgência: 24 horas, todos os dias da semana.
Agendamento das internações de caráter eletivo: das 8:00 horas às 17:00 horas, de segunda à sexta-feira.

3. ATIVIDADES

Regulação das solicitações de internação e transferências tipo "Enfermaria"; ordenamento das solicitações de internação segundo critérios pré-estabelecidos pelo serviço; acompanhamento diário das programações de altas hospitalares junto às equipes médicas; coordenação das solicitações de transferências internas; monitorar do fluxo de admissões, transferências internas e altas hospitalares da Instituição de Saúde e de suas Unidades Auxiliares; organização e atualização constante do censo eletrônico hospitalar.

4. CLIENTES:

- 4.1. Médicos: Solicitação de vagas para internações e transferências;
- 4.2. Enfermeiros: Solicitação de transferência;
- 4.3. Registro da Instituição de Saúde: Autorização para realizar Internação, transferência, bloqueio e desbloqueio de leito;

5. FORNECEDORES:

5.1. Fornecedores internos

- 5.1.1. Médicos: Solicitação de vagas para internações;
- 5.1.2. Enfermeiros: Solicitação de transferência;
- 5.1.3. Registro da Instituição de Saúde: Pedido de internação para liberação;

Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1805
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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS DO GERENCIAMENTO DE LEITOS	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

- 5.1.4. Tecnologia da Informação: Programa/Sistema, suporte de rede e equipamentos e suporte ao usuário;
- 5.1.5. Suprimento: Materiais de escritório e materiais diversos;
- 5.1.6. Unidades de Internação (Enfermarias): Solicitação de transferências e informações pertinentes às características do leito;
- 5.1.7. Central de Regulação de Vagas: Solicitação de leitos para admissão de pacientes externos;
- 5.1.8. Departamento de Assistência à Saúde: Definições e atualizações sobre normas e rotinas das disciplinas médicas.

5.2. Fornecedores externos

- 5.2.1. Pacientes: Internação, transferência interna e externa.

6. OBSERVAÇÕES:

- 6.1. O atendimento é realizado no local somente aos profissionais ligados a Instituição de Saúde;
- 6.2. Estão programadas visitas diárias às unidades de internação e de urgência emergência, de acordo com cronograma interno e mediante solicitações das equipes da Instituição de Saúde;
- 6.3. Contato telefônico: Celular – (xx) xxxxx-xxxx e (xx) xxxx-xxxx Ramal – xxxx;
- 6.4. Contato eletrônico: xxxxx@fxxxxx.xxxxx.br

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1806
Visto	✓
	DLC

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

1. NORMAS E ROTINAS DE IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

A identificação de usuários, ou seja, pacientes, acompanhantes e visitantes é de extrema importância para facilitar a verificação do fluxo dentro do setor de Urgência e Emergência, bem como medida de segurança para usuários e funcionários. A fim de facilitar a descrição das normas e rotinas do setor é necessário estabelecer as diferenças entre os usuários:

- **Paciente Internado:** Paciente que ocupa um leito;
- **Paciente em Atendimento:** Paciente que aguarda a consulta médica, atendimento multiprofissional, resultado de exames e/ou reavaliação médica;
- **Acompanhante:** Pessoa que acompanha o paciente em atendimento ou internado, com ou sem vínculo familiar. A presença do acompanhante é facultativa, porém as situações dos pacientes menores de 18 anos, maiores de 60 anos e deficientes físicos e visuais serão verificadas caso a caso. Na sala de emergência NÃO é permitida a permanência de acompanhantes;
- **Visitante de Paciente Internado:** Pessoa com ou sem vínculo familiar que comparece nos horários pré-estabelecidos para visitas em ambiente hospitalar, monitoradas pelo controlador de acesso e respeitando as regras estipuladas pelo serviço, bem como normas para controle de infecção hospitalar;
- **Visitante Externo:** Pessoa que realiza visita nas dependências do setor de Urgência e Emergência por motivo acadêmico, administrativo, demonstração de produtos, equipamentos e serviços, treinamentos e/ou inspeção técnica.

2. NORMAS DE IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Proc. nº	15297 / 19
Folha nº	1807
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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

2.1 RECEPÇÃO: Recepciona o usuário, realiza abertura de fichas de atendimento e internações, abertura e atualização de cadastro via sistema informatizado.

- Paciente em Atendimento: Após a abertura da ficha de atendimento, imprime e entrega as etiquetas de identificação pessoal ao paciente, acompanhante e orienta a colocação em local visível;
- Paciente Internado: No momento da abertura da ficha de internação, imprime a etiqueta para a pulseira de identificação do paciente (se não for possível a etiqueta impressa, anotar com caneta esferográfica azul no local específico, o nome do paciente, número de atendimento, leito e setor de internação) e, entrega para a equipe de enfermagem do setor que o paciente se encontra ou irá ser internado;

2.2 CONTROLADOR DE ACESSO:

- Monitora o fluxo de pessoas nas dependências do setor de Urgência e Emergência, utilizando como ferramenta de controle as etiquetas e crachás;
- Em casos de falta de identificação o controlador deverá orientar os usuários das salas de espera para que se dirijam à recepção para a devida identificação pessoal;
- Gerencia e monitora a entrada e saída de acompanhantes e visitantes seguindo a rotina:
 - ✓ Entrega os crachás de acordo com o tipo de usuário (acompanhante e visitante) anotando em impresso controle;
 - ✓ Visitante: Será recepcionado pelo controlador de acesso, receberá o crachá de identificação e será orientado quanto ao horário, leito do paciente e troca dos visitantes. É permitido um visitante para cada paciente em observação ou internado, no máximo 4 (quatro) visitantes por horário, das 12:30 as 14:00h e 18:00 as 19:00 de segunda a segunda;

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



Proc. nº	P. M. B. P. 15297 / 19
Folha nº	7808
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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

- ✓ Acompanhante: Será recepcionado pelo controlador de acesso, receberá o crachá de identificação, será orientado quanto o leito do paciente e a troca de acompanhante, uma vez por período (manhã, tarde e noite), respeitando o horário de troca até as 22:00h;
- ✓ Visitante Externo: Será recepcionado pelo controlador de acesso, receberá o crachá de identificação e será encaminhado para a entrada nas dependências dos Prontos Socorros após a permissão de entrada pelos responsáveis locais.

2.2.1 Controlador de Acesso do Corredor de Fluxo dos Setores de Diagnósticos por Imagem:

- ✓ Controla o acesso de pessoas que não estejam devidamente identificadas com o crachá institucional do Serviço/Instituição de Saúde, utilizando como ferramenta de controle o impresso anexo, permitindo a entrada SOMENTE dos funcionários com crachás institucionais;

2.3 AGENTE DE HUMANIZAÇÃO:

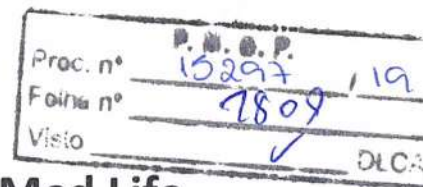
Oferece informações pertinentes ao serviço aos usuários, identifica e aborda verbalmente as pessoas sem identificação na sala de espera e encaminha para a recepção para a devida identificação pessoal.

2.4 EQUIPE MÉDICA:

Oferece informações aos familiares sobre o estado de saúde do paciente.

2.5 EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Recebe as pulseiras de identificação do paciente internado pela equipe da recepção, confere os dados de identificação e coloca no pulso do paciente no momento da admissão.



Instituto Med Life

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

 Instituto Social Med Life Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana São Paulo/SP - CEP: 02033-000 e-mail: contato@medelife.org.br	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:

NORMAS E ROTINAS IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS

2.6 SERVIÇO SOCIAL:

Acolhe, assiste e oferece assistência social aos pacientes, visitantes e/ou acompanhantes.

3. ROTINAS DE IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- **Paciente em Atendimento e Acompanhante:** Recebem a etiqueta adesiva no momento da abertura da ficha para atendimento na Recepção;
- **Paciente Internado:** Depois de efetuado a internação no sistema, o funcionário da recepção entregará para a equipe de enfermagem o impresso assinado pelo paciente e/ou acompanhante junto à pulseira de identificação a qual será colocada no pulso no momento da admissão ou imediatamente nos casos de paciente já acamados.
- **Visitantes de Pacientes:** Recebe o crachá somente nos horários de visitas, devolvendo quando houver troca de visitante ou no final do período;
- **Visitantes Externos:** Recebe o crachá na chegada do controlador de acesso com devolução na saída.

4. OBSERVAÇÕES:

- **Horário da Visita no Setor de Urgência e Emergência (pacientes internados):**
 - Das 12:30h as 14:00h (até 4 visitantes por paciente);
 - Das 18:00h as 19:00h (até 4 visitantes por paciente);
- **Sala de Emergência:** A visita será liberada conforme situação e disponibilidade do local e liberada pelo médico e/ou enfermeiro responsável;
- Permitida a entrada de crianças maiores de 12 anos;



Proc. nº	P. M. D. P.
16297	19
Folha nº	2870
Visão	✓ DLCA

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

NORMAS E ROTINAS IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS

5. ANEXOS:

- Anexo 1: Controle de Visitas;
- Anexo 2: Controle de Acompanhantes;
- Anexo 3: Controle de Visitas Externas;
- Anexo 4: Controle de Fluxo de Pessoas;

ANEXO 1 - CONTROLE DE VISITAS

DATA	LEITO	PACIENTE	VISITANTE	GRAU DE PARENTESCO	HORARIO		ASSINATURA DO CONTROLADOR
					ENTRADA	SÁIDA	
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							

g

x

uuu

A



Proc. nº	P. P. S. P.	15297	19
Folia nº		2877	
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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

ANEXO 2 - CONTROLE DE ACOMPANHANTES

DATA	LEITO	PACIENTE	HORÁRIO DA PROVA	ACOMPANHANTE	Nº DE UM DOCUMENTO (RG, CPF, ETC)	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE	ASSINATURA CONTROLADOR
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								
__/__/__								

ANEXO 3 - CONTROLE DE VISITAS EXTERNAS

DATA	HORÁRIO DA VISITA	VISITANTE	DOCUMENTO (NÚMERO)	NOME	PROFISSIONAL QUE PROCURAR	TELEFONE	ASSINATURA DO CONTROLADOR
__/__/__							
__/__/__							



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	P. M. B. P.	15297	19
Folha nº		1872	
Visto		✓	DLC



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							
__/__/__							

ANEXO 4 - CONTROLE DE FLUXO DE PESSOAS

DATA	NOME DO FUNCIONÁRIO	SETOR QUE TRABALHA	ASSINATURA DO CONTROLADOR
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			

[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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA - INCÊNDIO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

1. DESCRIÇÃO

O Serviço de Saúde deve possuir e manter programas e sistemas atualizados sobre o manuseio, uso e inspeções de extintores de incêndio, vinculados ao SESMT, constituído de profissionais capacitados (bombeiros civis) no controle e avaliação dos serviços prestados a todas as atividades inerentes à área de atuação.

2. INTRODUÇÃO

A finalidade de um extintor deve ser o combate de maneira imediata, aos focos de incêndios. Eles não substituem os grandes sistemas de extinção e devem ser usados como equipamentos para extinguir os incêndios no início, antes que se torne necessário lançar mão de maiores recursos.

O manuseio, uso, inspeções, manutenções e recargas dos extintores devem ser pautados pela Instrução Técnica nº21/2011 do Corpo de Bombeiros do Estado e pelas NBR's-12962/1998 e 12693/2013 da ABNT.

O complexo hospitalar deve cumprir as prerrogativas inerentes às portarias, decretos e instruções técnicas em vigor, possibilitando segurança aos seus usuários e corpo técnico funcional, por meio de manuseio, uso e inspeções dos extintores de incêndio.

A inspeção em extintores de incêndio deve ser um exame periódico efetuado por pessoal habilitado com a finalidade de observar se estes permanecem em condições originais de operação. A frequência de inspeção deve ser mensal conforme relatório de inspeção.

O relatório de inspeção mensal deve conter os itens devidamente preenchidos conforme rotinas abaixo.

[Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large signature and an 'X' mark.]



Proc. nº	P. M. S. P.
Folha nº	15297 / 19
Visto	1814
	✓
	DLC:

Instituto Med Life

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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA - INCÊNDIO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

3. FUNCIONAMENTO

3.1. BOMBEIROS CIVIS: INSPEÇÕES DOS EXTINTORES DE INCÊNDIO

I. Inspetora os Extintores de Incêndio de acordo com as seguintes observações:

- a) Nome do executante;
- b) Data e local da inspeção;
- c) Identificação e localização do extintor;
- d) Itens de inspeção verificado, discriminado de forma clara e objetiva.

II. Verifica ocorrências caracterizadas por:

- a) Lacre violado;
- b) Sujidade do extintor;
- c) Quadro de instruções ilegível ou inexistentes no corpo do extintor;
- d) Placa de identificação na parede;
- e) Inexistência de suporte de extintor;
- f) Nível do manômetro quando possuir;
- g) Validade da carga;



Proc. nº	P. M. S. P. 10207 / 19
Folha nº	1875
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



Instituto Social Med Life

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

NORMA E ROTINA - INCÊNDIO	NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:

- h) Validade do teste hidrostático;
- i) Inexistência de algum componente;
- j) Mangueira ou bocal de descarga, quando houver, apresentando entupimento, ressecamento ou rachaduras;
- k) Defeitos no sistema de rodagem e transporte quando possuir;
- l) Corrosão no recipiente ou em outros componentes metálicos do extintor.

3.2. Manuseio e Uso dos Extintores de Incêndio

- I. Proceder a Identificação da classe de princípio de incêndio;
- II. Selecionar o Extintor adequado à Classe de incêndio;
- III. Avaliar as condições de uso do extintor;
- IV. Transportar rapidamente o extintor até as proximidades do incêndio;
- V. Posicionar o extintor nas proximidades do fogo, com o vento às suas costas mantendo-se à distância segura, dependendo da proporção do mesmo.

9

P. M. O. P.
 Proc. nº 13297/19
 Folha nº 1876
 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



Instituto Social Med Life

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

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

NORMA E ROTINA - INCÊNDIO

TABELA I.

CLASSES DE EXTINTORES DE INCÊNDIO

	CLASSE	PÓ BC	PÓ ABC	ÁGUA	CO2
A	Combustíveis Sólidos	Não recomendável	Excelente	Excelente	Somente estágio inicial
B	Líquidos e gases inflamáveis	Excelente	Excelente	Não recomendável	Excelente
C	Equipamento elétrico energizado	Excelente	Excelente	Não indicado	Excelente

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]



Proc. nº	15297	P. M. B. P.	19
Folha nº	1877		
Visão			DLCA

Instituto Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: projeto@medelife.org.br



Instituto Social Med Life

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

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: contato@medelife.org.br

NORMAS E ROTINAS DE MANUSEIO, USO E INSPEÇÕES DOS EXTINTORES DE INCÊNDIO

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

1. DESCRIÇÃO

O Serviço de Saúde deve possuir e manter programas e sistemas atualizados sobre o manuseio, uso e inspeções de extintores de incêndio, vinculados ao SESMT, constituído de profissionais capacitados (bombeiros civis) no controle e avaliação dos serviços prestados a todas as atividades inerentes à área de atuação.

2. INTRODUÇÃO

A finalidade de um extintor deve ser o combate de maneira imediata, aos focos de incêndios. Eles não substituem os grandes sistemas de extinção e devem ser usados como equipamentos para extinguir os incêndios no início, antes que se torne necessário lançar mão de maiores recursos.

O manuseio, uso, inspeções, manutenções e recargas dos extintores devem ser pautados pela Instrução Técnica nº21/2011 do Corpo de Bombeiros do Estado e pelas NBR's-12962/1998 e 12693/2013 da ABNT.

O complexo hospitalar deve cumprir as prerrogativas inerentes às portarias, decretos e instruções técnicas em vigor, possibilitando segurança aos seus usuários e corpo técnico funcional, por meio de manuseio, uso e inspeções dos extintores de incêndio.

A inspeção em extintores de incêndio deve ser um exame periódico efetuado por pessoal habilitado com a finalidade de observar se estes permanecem em condições originais de operação. A frequência de inspeção deve ser mensal conforme relatório de inspeção.

O relatório de inspeção mensal deve conter os itens devidamente preenchidos conforme rotinas abaixo.



Proc. nº	P. M. O. P.	10297	19
Folha nº		7878	
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



Instituto Social Med Life

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

NORMAS E ROTINAS DE MANUSEIO, USO E INSPEÇÕES DOS EXTINTORES DE INCÊNDIO

NR (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão nº:
Data de Revisão:

FUNCIONAMENTO

Bombeiros Civis

Inspeções dos Extintores de Incêndio

- Inspetiona os Extintores de Incêndio de acordo com as seguintes observações:
 - a) Nome do executante;
 - b) Data e local da inspeção;
 - c) Identificação e localização do extintor;
 - d) Itens de inspeção verificado, discriminado de forma clara e objetiva.
- Verifica ocorrências caracterizadas por:
 - a) Lacre violado;
 - b) Sujidade do extintor;
 - c) Quadro de instruções ilegível ou inexistentes no corpo do extintor;
 - d) Placa de identificação na parede;
 - e) Inexistência de suporte de extintor;
 - f) Nível do manômetro quando possuir;
 - g) Validade da carga;
 - h) Validade do teste hidrostático;
 - i) Inexistência de algum componente;
 - j) Mangueira ou bocal de descarga, quando houver, apresentando entupimento, ressecamento ou rachaduras;
 - k) Defeitos no sistema de rodagem e transporte quando possuir;
 - l) Corrosão no recipiente ou em outros componentes metálicos do extintor.

Manuseio e Uso dos Extintores de Incêndio

- Procede a Identificação da classe de princípio de incêndio;
- Seleciona o Extintor adequado à Classe de incêndio;
- Avalia as condições de uso do extintor;
- Transporta rapidamente o extintor até as proximidades do incêndio;