



8. Estatística e Análise de Indicadores

a. Público Alvo: Profissionais de Enfermagem e demais profissionais envolvidos com Estatística;

b. Temas Abordados:

- Histórico da Estatística;
- Como Implantar o Serviço de estatística;
- Interação dos demais serviços com Setor de Estatística;
- Preenchimento correto do Censo;
- Principais definições e nomeclaturas;
- Preenchimento dos demais Mapas Estatísticos;
- Principais Formulas;
- Análise dos Indicadores.

9. Curativos:

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidade: capacitar a equipe de enfermagem a contribuir para o sucesso da terapêutica, tendo ela como uma parceira no tratamento com o médico. Capacitar o profissional a tomar decisões de sua alçada sem prejuízo ao paciente, redução de gastos de materiais; introduzir ao profissional atendimento de maneira holística.

b. Temas Abordados

- Identificação de curativos limpos e contaminados,
- Revisão e atualização de técnica da realização de curativos,
- Importância do treinamento do auto cuidado ao paciente e família;
- Principais tratamentos de feridas;
- Uso de anti-sépticos e finalidades;





- | |
|---|
| • Principais tratamentos; |
| • Alternativas de tratamento; |
| • Importância da evolução de enfermagem das feridas e curativos; |
| • Importância da dieta e uso de medicamentos concomitante ao tratamento de feridas; |
| • Legislação – coren |

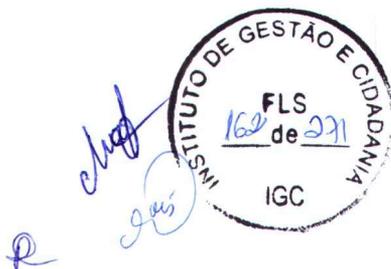
10. Manipulação de Cateteres:

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidades: Este curso visa a qualidade do desempenho técnico, redução de gastos de materiais e otimização do serviço, e conseqüentemente melhoria da qualidade prestada.

b. Temas Abordados

- | |
|---|
| • Cateteres para infusão venosa de curta ou longa permanência: scalp ou baterfly, abocath ou jelco. |
| • Revisão técnica. |
| • Critérios de escolha. |
| • Curativos, tempo de uso. |
| • Sinais de complicação. |
| • Dissecção venosa: cuidados e rotinas. |
| • Cateterismo vesical: revisão técnica e cuidados e rotinas. |
| • Cateterismo gástrico: diferenças entre S.N.G e S.N.E cuidados e rotinas. |
| • Sinais de bacteremia. |



11. Desinfecção e Esterilização de Materiais

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem.

b. Temas Abordados:

- Processo de limpeza e desinfecção de materiais.
- Reprocessamento de materiais.
- CCIH e esterilização.
- Uso de Invólucros ideais e tempo de validação.
- Anvisa atualidades.
- Validação de esterilização a vapor.
- Novas tecnologias para o processo de esterilização.
- Implantação de rotinas.
- Otimização do serviço, terceirização a outras clínicas.
- Custo benefício dos processos de esterilização.

12. Emergências Cardiológicas

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem.

Finalidade: Identificar os sinais e sintomas, promover ao paciente o primeiro atendimento até a chegada do médico, acompanhar o paciente durante toda a evolução.

b. Temas Abordados.

- Realizar uma revisão teórica sobre cada uma das patologias para diferenciá-las.
- Conhecer as principais drogas usadas e seus cuidados e efeitos colaterais.
- Infarto Agudo do Miocárdio.
- Angina Estável e Instável.
- Edema Agudo de Pulmão.
- Crise Hipertensiva.

- Arritmias.

13. Eletrocardiograma

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem.

Finalidade: Preparar a equipe de enfermagem a realizar um E.C.G.

b. Temas Abordados.

- Noções Básicas de ECG.
- Interpretação de ECG.
- Conhecer as principais alterações.
- Arritmias.
- Desempenho da técnica correta do eletrocardiograma.

14. Parada Cardio Respiratória

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidade: Preparar a equipe para atendimento básico de urgência com destreza visto que o paciente já se encontra em um ambiente pré-Hospitalar fixo onde temos todos os meios necessários para realizar este atendimento.

b. Temas Abordados:

- Treinar a equipe para identificar corretamente uma PCR.
- Atuar de forma organizada.
- Manter as funções vitais até a chegada do médico.
- Manter as unidades preparadas provendo preventivamente todos os materiais necessários.
- Treinar o ABC da ressuscitação.

15. Patologias do Trato Respiratório

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem.

b. Temas Abordados:

- Atendimento e manipulação correta da oxigenioterapia (uso controlado de O2).
- Avaliação da função respiratória: Sinais e sintomas.
- Revisão teórica das principais patologias afetam sistema respiratório.
- Atendimento a urgências (Insuficiência respiratória aguda, Asma,).
- Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de DPOC.

16. Emergências Neurológicas

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidade: Capacitar a equipe para identificação de sinais e sintomas, que serão facilitarão o diagnóstico e tratamento.

b. Temas Abordados:

- A importância do exame físico.
- Revisão da anatomia e fisiologia.
- Escala de coma e cuidados de enfermagem no paciente inconsciente.
- Cuidados no T.C.E.
- Epilepsia e os cuidados de enfermagem.
- Acidente Vascular Cerebral: tipos e assistência.

17. Atendimento Inicial ao Paciente Crítico (Politrauma)

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidade: Capacitar a equipe de enfermagem a atender um paciente crítico, com em risco eminente de vida.

b. Temas Abordados:

- As orientações dadas neste curso visam o atendimento pré e Hospitalar.
- Este atendimento pode ser direcionado a qualquer urgência desde uma síncope, a um politraumatizado.

G) SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL, DESCARTE DE RESÍDUOS E MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Objetivando trabalhar dentro das normas de sustentabilidade previstas na legislação que trata sobre o assunto, será desenvolvido um Plano de Gerenciamento dos Resíduos Serviços de Saúde, sendo o mesmo um conjunto de procedimentos de gestão planejado e executado a partir de bases técnicas, normativas e legais, com o objetivo de reduzir a produção de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro para os mesmos, de forma eficiente visando à proteção dos trabalhadores, preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

O **PGRSS** integra os seguintes recursos:

Físicos; materiais e a capacitação dos profissionais de todos os setores da unidade Hospitalar, considerados fontes geradoras, observando a geração, classificação, segregação, minimização, tratamento prévio, acondicionamento, armazenamento intermediário, coleta e transporte interno e o armazenamento final dos resíduos.

Com objetivo de identificar e administrar a partir das suas características, as etapas do gerenciamento dos resíduos como fontes geradoras; a classificação adotada a partir dos

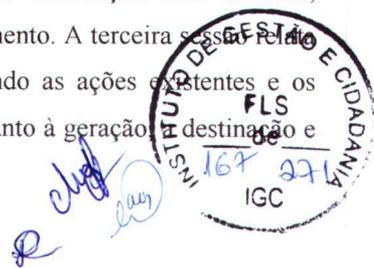
serviços disponibilizado no setor, bem como segregação, a forma de acondicionamento, a coleta interna, o transporte ao destino final dos resíduos, esses recolhidos por empresa de Coleta e incineração. Também observando-se o uso de equipamentos de proteção individual e a rotina das atividades dos funcionários de acordo com as determinações contidas no **PPRA e PCMSO** vistoriados pelo Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – **CIPA**.

Quando relatamos sobre **RSS**, estamos notificando características específicas de acondicionamento, manuseio, transporte e tratamento, cada passo cumprindo diferentes etapas de conhecimento e controle, observando a responsabilidade dos agentes envolvidos, para isso, o estabelecimento de saúde, no seu **PGRSS**, desenvolve um programa permanente de capacitação dos funcionários com ações teóricas e práticas, cumprindo as considerações legais no que se referem os Resíduos do Serviço de Saúde, definidos no Art. 3º da Resolução/CONAMA N°. 6, DE 19 de Setembro de 1991 no art. 1º da resolução que define **Resíduos Sólidos**: “São resíduos, nos estados sólidos e semi-sólidos, que resultam de atividades de origem Hospitalar.”

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos são documentos integrantes do processo de licenciamento ambiental, que apontam e descrevem as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos.

A execução de ações quanto à segregação serão desenvolvidas no ambiente interno da unidade Hospitalar, sugerida pelo acondicionamento dos materiais residuais, como plásticos, papel e papelão, são separados e vendidos a empresas de reciclagem. Desses materiais, os perfurocortante serão acondicionados em recipientes com paredes rígidas e lacrados e em seguida são colocado em saco plástico branco leitoso, como também os resíduos infectantes de acordo com a NBR 12.809 (manuseio de Resíduos de Serviços de Saúde).

O Plano é estruturado com introdutório e mais cinco sessões. Onde a segunda fundamenta a definição do que trata de alguns temas e conceitos importantes, como o processo de desenvolvimento da coleta seletiva, modos de destinação final do lixo, reciclagem, entre a normalização das formas de acondicionamento. A terceira sessão trata acerca dos objetivos e da justificativa do **PGRSS**, abordando as ações existentes e os tópicos relacionados com o meio ambiente especialmente quanto à geração, armazenamento e



a formação dos funcionários. Em seguida a quarta contém o desenvolvimento do plano a estruturação da entidade Hospitalar, a forma de organização da coleta interna, os resíduos produzidos e por fim as considerações finais.

OBJETIVOS

- ✓ Preservar a saúde pública;
- ✓ Proteger e melhorar a qualidade do meio ambiente;
- ✓ Assegurar a utilização adequada e racional dos recursos naturais;
- ✓ Disciplinar o gerenciamento dos resíduos;
- ✓ Promover benefícios sociais e econômicos;
- ✓ Não gerar resíduos;
- ✓ Redução da geração de resíduos;
- ✓ Reutilização e reciclagem;
- ✓ Capacitação para todos os funcionários na área de gerenciamento de resíduo sólidos;
- ✓ Promoção de campanhas educativas e informativas junto a clientes internos e externos. Reduzir o volume de resíduos infectantes e contaminantes e a incidência de acidentes ocupacionais entre outros benefícios à saúde pública e ao meio ambiente;
- ✓ Adotar técnicas de procedimentos de segregação, descarte, acondicionamento, coleta, armazenamento e processamento adequados conservando o seu valor agregado;
- ✓ Estimular a prática da segregação dos resíduos do GRUPO D – resíduos comuns, separando-os de acordo com o tipo e característica dos mesmos visando a adotar a gestão integrada com possibilidade reaproveitamento e reciclagem dos mesmos.

Os colaboradores deverão estar cientes de que a responsabilidade dos resíduos é compartilhada por todos. Por fim, a criação de um sistema de disposição final, definida por Destinação Final de Resíduos (DFR), que executará as seguintes ações: gerenciamento dos contratos de prestação de serviços, agendamento e recolhimento dos resíduos, avaliação das empresas prestadoras de serviços, que recolhem os resíduos. Percebe-se a necessidade

de não apenas planejar e programar, mas também de verificar se as alterações produzem a melhoria desejada ou esperada, para correções ou efetuações de melhorias adicionais.

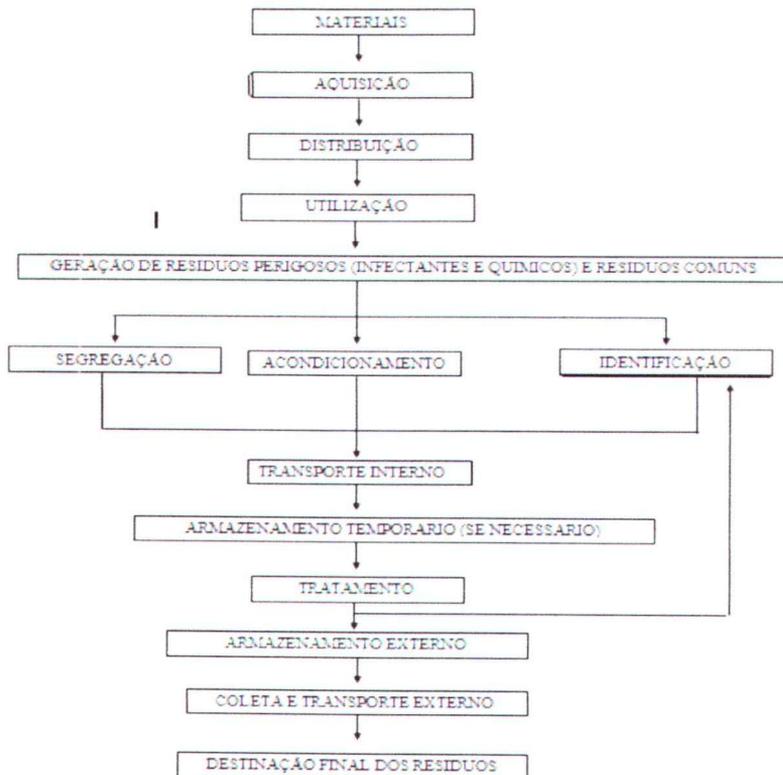
A unidade Hospitalar apresenta um leque de situações que podem expor o meio ambiente como também a segurança e a saúde do trabalhador a vários riscos, numa diversidade da situação ou eventos que se caracterizam basicamente pela falta de informação e educação dos trabalhadores e descumprimento das normas regulamentadoras.

Realizar periodicamente verificações nos ambientes e condições de trabalho visando identificar situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores e do meio ambiente.

O Plano de gerenciamento regulamenta e exige a participação de todos os colaboradores da instituição Hospitalar fazendo cumprir as exigências legais e de forma altruísta podendo desempenhar o papel de controle dos resíduos, principalmente dos infectantes a partir do seu manejo.

A segregação dos resíduos acontece diretamente na fonte geradora, sendo estes separados em: resíduo comum (saco preto), infectante (branco leitoso), perfurocortante (caixa de papelão), reciclável (azul) e da cozinha (preto), estando de acordo com NBR 12.809 (Manuseio de Resíduos de Serviços de Saúde), onde informa que “todo resíduo, no momento de sua geração, tem que ser acondicionado próximo do local de geração, em saco plástico”.

Fluxograma: Gerenciamento dos Resíduos



SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS

A Segregação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) é realizada a partir da fonte geradora e, consiste na separação e seleção apropriadas dos resíduos. Os resíduos dos Grupos A, B e D são separados, no momento e no local da sua geração. “Conforme a ABNT (1993), através da norma NBR N°. 12.807 – terminologia, o termo segregação consiste numa “operação de separação de resíduos no momento da geração”. A NBR N°. 12.809 informa que “todos os funcionários do serviço de saúde devem ser capacitados para segregar adequadamente os resíduos e reconhecer o sistema de identificação”.

A separação entre resíduo perigoso e resíduo comum é feita no local de origem de maneira coerente com os métodos de disposição utilizados, visando facilitar estes

procedimentos. A separação eficiente dos RSS contribui para a redução do volume de resíduos infectante e contaminantes e a incidência de acidentes.

O manejo é executado cumprindo todos os cuidados com a segurança do meio ambiente e a integridade física dos agentes diretamente envolvidos com o manuseio a partir da geração. Compreende-se, portanto os trabalhadores envolvidos com o manuseio, acondicionamento, coleta, transporte e destino final dos RSS, devem além de receber treinamentos, informações, fazer uso do Equipamento de Proteção Individual, conforme a Norma Regulamentadora NR-6 da lei 3.214 de 08/06/78 do Ministério do Trabalho e a Norma NBR 12.810 da ABNT/93.

SEGREGAÇÃO - Consiste na separação do resíduo no momento e local da sua geração, de acordo com as características físicas, químicas e biológicas a sua espécie, estado físico e classificação.

ACONDICIONAMENTO - Consiste no ato de embalar corretamente os resíduos segregados, de acordo com suas características, em sacos e/ou recipientes impermeáveis resistentes à punctura, ruptura e vazamentos.

IDENTIFICAÇÃO – Conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

- a) Fase intra-estabelecimento: Os resíduos onde os aspectos de Geração, Classificação, Segregação, Minimização, Tratamento prévio, Acondicionamento, Armazenamento intermediário, Coleta e Transporte internos e o Armazenamento final dos resíduos de serviços de saúde.
- b) Fase extra-estabelecimento de saúde: onde aborda os aspectos de Coleta e Transporte externos, Transbordo, Tratamento e Disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

FASE INTRA-ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Aspectos de Geração e Classificação

- a) A Geração de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), sempre que possível deve reduzir, reutilizar, reciclar ou recuperar os RSS ou substituir o processo gerador por outro que gere resíduo menos perigoso.



- b) A Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) consiste no agrupamento de resíduos em função dos riscos potenciais à saúde pública e ao meio ambiente, para que tenham gerenciamento adequado.

A Resolução CONAMA nº. 5 de 05/08/1993, estabelece quatro (quatro) grupos de resíduos.

GRUPO A

São os resíduos infectantes ou biológicos que apresentam riscos potenciais à saúde pública e ao meio ambiente (Cirúrgico Material perfuro cortantes, Resíduos de assistência ao paciente). Acondicionamentos em saco plástico de cor branco leitoso, com a simbologia de Resíduo Infectante; e os materiais perfuro cortantes em recipiente rígido, resistente, impermeável, identificado pela simbologia de Resíduo infectante.

GRUPO B

São os resíduos químicos (líquidos dos Reveladores e fixadores Radiológicos, Medicamentos e outros produtos farmacêuticos vencidos). Acondicionamentos em recipiente rígido e estanque com tampa de fechamento hemético com as características físico-químicas da substância a ser descartada (Revelador e Fixador de Radiologia).

GRUPO C

São os sujeitos radiativos.

GRUPO D

É o resíduo comum, como papeis embalagens diversas, etc. Acondicionados em saco plástico da cor clara e diferenciada da cor branco leitoso (Azul Clara), conforme norma técnica da SLU e da ABNT e legislação vigente. Alguns resíduos deverão ser acondicionados em recipiente com tampa (lixeira), forrado com saco plástico de cor clara, preferencialmente da mesma cor da lixeira.

Armazenamento Intermediário:

É o processo de armazenamento provisório na Sala de Resíduos. Para os pequenos geradores cuja quantidade diária de resíduos for inferior a 100 (cem) litros, deve ser encaminhados diretamente ao abrigo externo de armazenamento final, não havendo necessidade de possuir a Sala de Resíduos.

Coleta e Transporte Interno:

A coleta interna dos resíduos das unidades geradoras até o abrigo temporário, ocorrerá de maneira ordenada, observando o tipo de resíduo coletado. Nos consultórios e áreas administrativas a coleta e o transporte interno serão direcionados diretamente para o seu armazenamento final, com os resíduos segregados e distribuídos em seus recipientes específicos, identificados e sinalizados.

Armazenamento Final:

O armazenamento externo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) consiste em abrigos distintos e exclusivos, conforme norma técnica de SLU e ABNT. No consultório serão armazenados em depósitos padronizados para cada tipo de resíduo. Para resíduos do Grupo A, o recipiente será verde (Resíduo Infectante) e deverá ter a capacidade máxima de 50 litros. Para os resíduos do Grupo D o depósito será alaranjado (Resíduos Comuns) e deverá ter a capacidade máxima de 50 litros.

FASE EXTRA-ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Coleta e transporte Externos:

A coleta e transporte externo são a operação de remoção e transporte dos RSS, de forma planejada, com uso de veículos próprios em consorcio entre as empresas similares e poder público municipal, conforme normas técnicas da legislação vigente e ao PGRSS.

Para os resíduos do Grupo A haverá uma cópia do termo de compromisso entre as partes envolvidas, que se encarregarão da coleta e transporte dos resíduos até sua disposição final.



Transbordo dos Resíduos:

Consiste na transferência dos RSS da unidade Hospitalar num sistema de transporte adequado e consorciado entre as unidades Hospitalares em consenso de uso. Este transporte disporá de condições técnicas para que se mantenha totalmente a característica original do acondicionamento dos resíduos, sem abrir ou transferir conteúdo de uma embalagem para outra.

Disposição Final dos Resíduos

A disposição final é realizada, por incineração dos resíduos, associados a um determinado tratamento prévio que impeça a disseminação de agentes patogênicos ou de qualquer outra forma de contaminação, garantindo assim, a proteção da saúde e qualidade do meio ambiente. Os resíduos serão colhidos do Hospital pela empresa de coleta e incineração, devendo a mesma ser licenciada pela SEMACE (Superintendência Estadual do Meio Ambiente).

3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (P3)

A qualificação técnica será comprovada mediante atestado de capacidade técnica constante do anexo I dessa proposta.

4 POLITICA DE RECURSOS HUMANOS (P4)

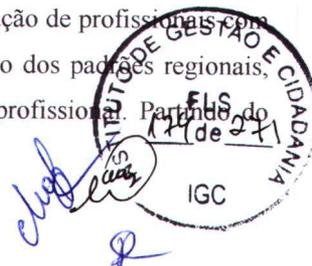
A) APRESENTAÇÃO DA POLITICA DE GESTÃO DE PESSOAS.

O Instituto busca zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do pessoal contratado, apresentando à Secretaria de Saúde comprovantes de disponibilização de cursos de qualificação e capacitação, além das avaliações periódicas.

Muitos dos desafios da área de saúde nos países em desenvolvimento estão direta ou indiretamente ligados a ações direcionadas aos recursos humanos (OMS, março de 2001).

Saindo do antigo Recursos Humanos - RH e aplicando o novo conceito de Gestão de Pessoas, a área passou a ser estratégica dentro de instituições Hospitalares.

O modelo de gestão de pessoas do IGC objetiva-se na contratação de profissionais com perfil adequado as respectivas áreas, oferecer remuneração dentro dos padrões regionais, promover e capacitar os colaboradores bem como dar atenção profissional.



pressuposto de: só quem é bem atendido pode atender bem; só quem está satisfeito pode proporcionar satisfação.

Por meio das ações estratégicas ligadas à motivação da equipe, comprometimento, humanização, desenvolvimento e qualificação é possível melhorar o cenário dos alguns dos principais problemas das instituições como absenteísmo, rotatividade e impontualidade bem como a qualidade do serviço prestado.

Os Seis processos de Gestão de Pessoas

Processo de Agregar Pessoas: Incluir novas pessoas na empresa. Recrutamento e seleção de pessoas.
Processos de Aplicar Pessoas: Orientar e acompanhar o desempenho das pessoas nas atividades que foram solicitadas.
Processos de Incentivar as Pessoas: Satisfazer as necessidades individuais, motivadoras.
Processo de Desenvolver as Pessoas: Processos para capacitar e incrementar o desenvolvimento profissional e pessoal das pessoas.
Processo de Manter as Pessoas: Criar condições ambientais e psicológicas satisfatória às atividades das pessoas.
Processo de Monitorar Pessoas: Acompanhar e controlar as atividades das pessoas, verificar resultados.

A área estratégica é composta por três principais frentes sendo recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento dos Profissionais e Educação Permanente.

Uma das maiores dificuldades para a consolidação do SUS e a qualificação da assistência de urgência e emergência é a questão dos recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente, consideradas a seleção, a adesão aos compromissos da assistência no SUS, à fixação das pessoas selecionadas e a política de educação permanente.

Com efeito, as equipes multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal ativo e a chave estratégica para o sucesso da saúde pública.

Desta forma, para o IGC, o profissional não é simplesmente mais um contratado, mas é, sobretudo nosso colaborador, um parceiro fundamental para o sucesso de nosso projeto de qualificação da urgência e emergência.

Essa parceria implica na divisão de ônus e bônus, cada colaborador dividirá os riscos com a IGC e para tanto, participará de todas as fases da implementação do projeto.

No caso específico de unidades de urgência e emergência há uma especial dificuldade em selecionar e contratar profissionais médicos em número suficiente para manter a unidade plenamente operacional inclusive no turno noturno e finais de semanas.

Em nosso entendimento, tal fato está diretamente relacionado com quatro determinantes:

Inadequação da remuneração praticada;
Precarização das relações de trabalho;
A inexistência de política de educação permanente que garanta a qualidade da atenção e as boas práticas;
Local de residência do profissional.

O IGC assume o compromisso de cumprir todas as obrigações da legislação trabalhista (CLT), previdenciária e fiscal referente à contratação dos recursos humanos em decorrência do contrato de gestão a ser firmado com a SMS.

Quanto à remuneração, estamos propondo os valores fixos, conforme tabela abaixo, e assumindo como premissa que os profissionais integrantes da equipe são solidariamente responsáveis pelo cumprimento das obrigações assumidas e decorrentes do compromisso assistencial.

Uma das estratégias para assegurar tal compromisso será a implantação do ponto eletrônico e disponibilização para a SMS do controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.



FLS 176 de 271
IGC

A política de educação permanente e de aproximação serviço-ensino deverá garantir a qualificação dos profissionais visando proporcionar programas de formação e desenvolvimento contínuo de competências das equipes da Unidade, tendo em vista:

Melhoria permanente dos serviços previstos na Carteira de Serviços;
A formulação e adequação periódica das boas práticas;
A racionalização e a efetividade do funcionamento da própria unidade;
A cooperação e a partilha de conhecimentos, práticas e soluções na Unidade e com outras redes prestadoras de cuidados.

A IGC buscará integrar uma rede de formação de nível superior, privilegiando as instituições formadoras da Região, que ofereçam:

A inserção de estagiários obrigatórios supervisionados;
Campo de pesquisa para trabalhos acadêmicos de final de curso da educação superior;
Campo de pesquisa nas áreas do cuidado em pronto atendimento de urgência e emergência, da gestão de unidade de pronto atendimento e dos territórios integrados. No caso de trabalhos de final de curso e pesquisas serão observadas as regras pertinentes e a necessária aprovação prévia pela SMS na forma da regulamentação para pesquisas com seres vivos.

A seleção inicial dos colaboradores para as equipes levará em consideração a experiência e a qualificação para atuar em pronto atendimento de urgências e emergência.

Quanto ao local de residência adotaremos a estratégia de privilegiar a contratação de profissionais residentes no município.

No primeiro ano, estaremos focando no alcance das metas assistenciais e de processo pactuadas e na qualificação processual da atenção e compreenderão duas dimensões de avaliação e acompanhamento:

- a) Individual;
- b) Por equipe e unidade.

B) A PROPOSTA PREVÊ A EXECUÇÃO DA POLITICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Visando a qualidade e promoção à saúde dos Colaboradores do IGC baseada na NR7, Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional que estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. A fundamentação legal, ordinária e específica, que dá embasamento jurídico à existência desta NR, são os artigos 168 e 169 da CLT. Será elaborado ainda o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais com o objetivo de cumprir as determinações da legislação do TEM – Ministério do trabalho e Emprego NR-1 portaria 3.214/78 de 08 de Junho de 1978 e baseado na NR15 e NR16 o LTCAT – Laudo técnico das condições ambientais do trabalho, que tem por objetivo apresentar o levantamento técnico pericial a exposição do segurado aos agentes nocivos, na forma estabelecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e identificar possíveis condições de trabalhos insalubres e perigosos nos termos da legislação trabalhista em vigor.

Serão avaliados os riscos em potencial de cada função exercida nos setores, bem como o ambiente de trabalho, para elaboração do mapa de risco com o detalhamento da iluminação, ruídos e riscos ergonômicos.

Dentre as diversas ações com foco na segurança do colaborador, serão realizadas as seguintes atividades:

- ✓ Promoção de ações para a gestão de riscos no âmbito da Unidade Hospitalar
- ✓ Promoção de mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- ✓ Promoção e acompanhamento de ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do colaborador, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias;



- ✓ Estabelecimento, avaliação e monitoramento de barreiras para a prevenção de incidentes;
- ✓ Elaboração, divulgação e atualização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO;
- ✓ Implantação dos Protocolos de Segurança
- ✓ Acompanhamento dos alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- ✓ Desenvolvimento, implantação, avaliação, monitoramento e atualização do plano de capacitação em segurança do trabalhador;
- ✓ Promoção e acompanhamento das ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

Para conscientização dos trabalhadores serão promovidas palestras, explicações e campanhas. Importante construir a ideia de que zelar pela segurança e saúde dos funcionários é uma responsabilidade do IGC e do próprio colaborador.

Na ocasião, será implantada a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes que junto com o corpo diretivo das Unidades farão cumprir todas as Normas Regulamentadoras.

C) APRESENTAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS ESTIMADO

QUADRO DE PESSOAL							
CATEGORIA	ÁREA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA	VALOR	QUANT.	TOTAL	ADIC. NOTURNO	INSALUBRIDADE
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ADMINISTRAÇÃO	44h	RS 1.200,00	2	RS 2.400,00	NÃO SE APLICA	RS 440,00
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	SERVIÇOS GERAIS	44h	RS 1.081,41	2	RS 2.162,82	NÃO SE APLICA	RS 440,00
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	LIMPEZA	44h	RS 1.081,41	6	RS 6.488,46	RS 1.197,60	RS 1.320,00
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	LAVANDERIA	44h	RS 1.081,41	4	RS 4.325,64	RS 798,40	RS 880,00
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	COPA/COZINHA	44h	RS 1.081,41	8	RS 8.651,28	RS 1.596,80	RS 1.760,00
RECEPCIONISTA	EMERGENCIA	44h	RS 1.165,92	12	RS 13.991,04	RS 2.395,20	RS 2.640,00
MAQUEIRO	EMERGENCIA	44h	RS 1.165,92	4	RS 4.663,68	RS 798,40	RS 880,00
MOTORISTA	EMERGENCIA	44h	RS 1.229,78	12	RS 9.838,24	RS 2.395,20	RS 1.760,00
PORTEIRO	EMERGENCIA	44h	RS 1.165,92	4	RS 4.663,68	RS 798,40	RS 880,00

Rua: Catulo da Paixão Cearense, 135 | Salas: 1001-1002 (10º Andar)
 Triângulo - Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162
 (88) 2156-9263 | igcce.com.br
 CNPJ: 24.127.105/0001-74



INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA

QUADRO DE PESSOAL							
CARGO	ÁREA DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA	VALOR	QUANT.	TOTAL	ADIC. NOTURNO	INSALUBRIDADE
ENFERMEIRO	ENFERMAGEM	44h	R\$ 2.499,49	6	R\$ 14.996,94	R\$ 1.197,60	R\$ 1.320,00
TECNICO EM RADIOLOGIA	IMAGEM	24h	R\$ 1.869,31	7	R\$ 13.085,17	R\$ 1.397,20	R\$ 1.540,00
TECNICO EM ENFERMAGEM	ENFERMAGEM	44h	R\$ 1.229,78	16	R\$ 19.676,48	R\$ 3.193,60	R\$ 3.520,00
AUXILIAR EM FARMÁCIA	FARMÁCIA	44h	R\$ 1.141,77	4	R\$ 4.567,08	R\$ 798,40	R\$ 880,00
FARMACÊUTICO RT	FARMÁCIA	40h	R\$ 4.224,90	1	R\$ 4.224,90	NÃO SE APLICA	R\$ 220,00
TECNICO DE LABORATÓRIO	LABORATÓRIO	44h	R\$ 1.229,78	4	R\$ 4.919,12	R\$ 798,40	R\$ 880,00
BIOQUIMICO	LABORATÓRIO	30h	R\$ 2.150,00	2	R\$ 4.300,00	NÃO SE APLICA	R\$ 440,00
FISIOTERAPEUTA	ASSISTENCIA	30h	R\$ 2.150,00	5	R\$ 10.750,00	R\$ 3.500,00	R\$ 1.100,00
ASSISTENTE SOCIAL	SERVIÇO SOCIAL	30h	R\$ 2.150,00	1	R\$ 2.150,00	NÃO SE APLICA	R\$ 220,00
					R\$ 78.669,69	R\$ 7.385,20	R\$ 10.120,00

MÉDICOS				
CATEGORIA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAL POR DIA	PLANTÃO SEMANA (24h)	QUANTIDADE DE PLANTÕES	VALOR TOTAL MENSAL
CLINICO GERAL	1	R\$ 2.800,00	31	R\$ 86.800,00
TOTAL				R\$ 86.800,00

DIREÇÃO					
CARGO	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	REMUNERAÇÃO	QUANTIDADE	
COORDENADOR MÉDICO - DIR. TEC	ADMINISTRAÇÃO	20h	R\$ 4.000,00	1	
COORDENADOR OPERACIONAL	ADMINISTRAÇÃO	40h	R\$ 3.000,00	1	
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	ADMINISTRAÇÃO	40h	R\$ 5.000,00	1	
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	ADMINISTRAÇÃO	44h	R\$ 3.500,00	1	

ENCARGOS E PROVISÕES

ENCARGOS

Colunas1	Colunas2	Colunas3	Colunas4
ENCARGOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL	VALOR
INSS PATRONAL	R\$78.164,84	20,00	R\$15.632,97
FGTS	R\$89.928,14	8,00	R\$7.194,25
OUTRAS ENTIDADES	R\$89.928,14	5,80	R\$5.215,83
RAT/FAT	R\$89.928,14	3,00	R\$2.697,84
TOTAL			R\$30.740,90

ENCARGOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL	VALOR
AVISO PRÉVIO INDENIZADO	R\$89.928,14	0,42	R\$3.776,98
MULTA FGTS	R\$89.928,14	4,00	R\$3.597,13
13º SALARIO	R\$89.928,14	8,33	R\$7.491,01
FÉRIAS + 1/3 DE FÉRIAS	R\$89.928,14	12,00	R\$9.892,10
TOTAL			R\$24.757,22

