

**B) PROPOSTA DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE PRONTUÁRIO  
ELETRÔNICO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ARQUIVO**

**Prontuário Eletrônico**

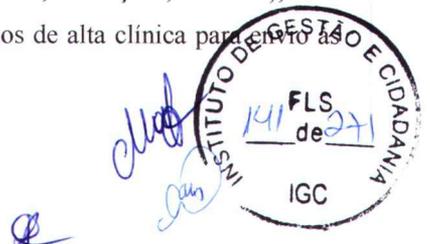
O sistema agrega as funcionalidades de característica administrativo, clínica e de gestão adequadas à operacionalidade de unidades de saúde.

O sistema a ser utilizado disponibilizará os procedimentos inerentes à gestão administrativa relacionada com o recenseamento de usuários, sua caracterização demográfica e relações (ex.: agregados familiares, entidades financeiras, unidades de saúde em que está inscrito e médicos assistentes), inscrições provisórias ou anulações.

Ao nível administrativo contempla também as funcionalidades adequadas ao planejamento de agendas por profissional, especialidade, ou recurso (ex.: sala, equipamento), e respectiva gestão de agendamentos. Incorpora as funcionalidades de característica clínico-administrativas adequadas aos fluxos de processos de gestão das listas de espera para consulta externa, internação, centro cirúrgico e UNIDADE dia, visando à otimização da capacidade de resposta dos serviços das unidades de saúde.

De igual forma, também inclui as funcionalidades inerentes à gestão dos recursos em internação, centro cirúrgico e observação, serviços, enfermarias, quartos, leitos e respectiva alocação de recursos humanos e materiais, salas de cirurgia, equipamentos e cadeiras para tratamento.

O Prontuário Clínico Eletrônico inclui as vertentes de registro de informação relacionadas com a prestação de cuidados efetuados pelos profissionais de saúde (ex.: registro da consulta, registro de cirurgia, registro de valores de resultados de análises e exames, planejamento e registro de cuidados de enfermagem, prescrições), a consulta de informação clínica (ex.: diagnósticos, procedimentos, parâmetros biométricos, medicamentos e informações específicas), a geração de alertas para suporte à decisão clínica ou para apoio à gestão do risco clínico (ex.: protocolos, interações, e outros), ou a emissão de documentos (ex.: atestados, declarações, resumos de alta clínica para envio às entidades referenciadoras).



INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA  
FLS 141 de 271  
IGC

A metodologia de registro da informação respeita o processo de decisão clínica orientado por problemas e centrado no usuário, com tabelas de codificação normalizadas (ex.: CID, ICPC, ASA, TISS 28, Glasgow, TNM, Estadiamentos, CIPE, etc.), segundo as parametrizações definidas pelo IGC.

De forma complementar, o acesso à informação clínica é adequado por perfis de utilização, mediante parametrizações a efetuar de acordo com os grupos profissionais e lógica organizacional das instituições.

### SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS (SAME)

#### Descrição

Com o objetivo de garantir a continuidade da assistência ao usuário e partindo da premissa que o prontuário deve ser único para cada usuário do Hospital, a documentação acompanhará o usuário em todo o processo de consulta e observação, quando necessário.

As fichas de pronto atendimento, observação, exames laboratoriais e de imagem serão incorporados em prontuário único e mantidos no SAME. O prontuário do usuário disponibilizará os seguintes dados: data e hora da admissão, condições de admissão, antecedentes (clínicos, cirúrgicos, alérgicos, imunização), diagnóstico, conclusões ao final do tratamento, destino do usuário, condições do usuário no momento da alta ou transferência, orientações pós-alta para a continuidade do tratamento e retorno desejável para reavaliação.

O Serviço de Arquivo e Prontuários Médicos atribuirá a cada prontuário uma numeração própria arquivando-os em estantes, de forma sequencial por terminação.

O Serviço abrirá numeração para os prontuários quando for realizado o primeiro atendimento do usuário na UNIDADE. Quando o ingresso do usuário na UNIDADE não for de primeira vez e o mesmo necessitar permanecer em observação (de 6 a 24 horas), terá o seu prontuário resgatado junto ao sistema e/ou Arquivo Médico e encaminhado a sala de observação. Esta conduta deve ser mantida para evitar duplicidade de pastas de prontuários dos usuários. O controle na abertura de prontuários de usuários será constante por parte do



serviço, uma vez que falhas nesta tarefa acarretariam danos aos usuários e às unidades de saúde.

### **Sistema de Arquivamento e Controle**

<b>Atividades desenvolvidas</b>
Identificação de Usuários;
Ordenamento de Prontuários;
Análise Quantitativa dos Prontuários;
Coleta de dados estatísticos para a utilização do Sistema de Informações em Saúde;
Codificação, elaboração e manutenção de índices e registros secundários;
Arquivo, desarquivo, localização e fornecimento dos prontuários solicitados;
Colaboração com o corpo clínico e administração do Hospital;
Custódia dos Prontuários
Divulgação da Informação;
Orientação aos usuários do prontuário (profissionais médicos e demais profissionais da área de saúde).

### **Sistema Gerencial de Informação – Referência/Contra Referências**

Informatização dos registros a serem utilizados na atividade assistencial;
Informatização das informações acerca da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
Informatização dos registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
Informatização da referência e contra referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão;

Disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão;

Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS;

Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;

Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS.

**C) MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE QUALIDADE E DE PRODUTIVIDADE, DENTRE OUTROS;**

**INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A avaliação da Organização, quanto ao alcance de metas quantitativas e qualitativas, será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos.

META	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	FONTE	RESULTADO ESPERADO
01	Classificação de Risco	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Classificados}}{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Cadastrados}} \times 100$	Ficha de Primeiro Atendimento	90%
02	Referência	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Referenciados}}{\text{N}^\circ \text{ de Transferências Solicitadas}} \times 100$	Ficha de Atendimento e Sistema UNISUS ou Similar	100%

As referidas metas serão avaliadas mensalmente pela equipe gestora da Unidade de Saúde e apresentada a Secretaria Municipal de Saúde em Relatório.

### **SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO** **INFORMAÇÕES MENSAS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE**

O Instituto de Gestão e Cidadania – IGC utilizará como base de referência as planilhas previstas no Anexo I - Termo de Referência do Edital de Chamamento para apresentação mensal do Relatório das metas expostas nesse Programa de Trabalho.

### **D)SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS DE DESEMPENHO A PARTIR DO MONITORAMENTO ACIMA**

Na ocasião do não atingimento das metas, a Coordenadoria Geral conjuntamente com as Coordenadorias Técnicas e os colaboradores técnicos irão elaborar um plano de intervenção para recuperação da meta com ações de curto, médio e longo prazo.

Considerando as metas quantitativas, o valor não alcançado será distribuído nos meses posteriores, de modo que o cumprimento possa acontecer no prazo de vigência do contrato, preferencialmente, no trimestre de avaliação.

Quando se tratar das metas qualitativas, serão observados os relatórios apresentados e as não conformidades com as metas estipuladas, desta forma, com base nas informações coletadas, será realizado um plano de ação que vise atingir os indicadores programados.

Por fim, a equipe técnica do Instituto de Gestão e Cidadania – IGC realizará periodicamente, conforme prazo descrito de cada indicador, uma análise criteriosa principalmente quando se tratar de metas não alcançadas por mais de um período, assim será realizado um novo planejamento em conjunto com a comissão técnica da secretaria de saúde, para uma reprogramação das metas baseada na realidade vivenciada na referida instituição. Ressaltamos ainda que todas as informações serão comprovadas por meio de relatórios de sistemas de informação do SUS.

## **E) PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, PESQUISA DE SATISFAÇÃO E OUVIDORIA ATIVA**

### **e.1 Do Serviço de Atendimento ao Usuário**

Será de responsabilidade do Serviço Social implantar no primeiro mês de funcionamento o Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU que terá como objetivo realizar a escuta do cidadão que utiliza os serviços da UNIDADE, de modo a dar abertura para sugestões e reclamações dos usuários, além de esclarecer dúvidas e orientar de acordo com as necessidades. Sendo assim, o objetivo principal deste serviço é a melhoria do atendimento da UNIDADE, tornando-a mais ágil e acolhedora.

O SAU é um equipamento que fortalecerá a rede de ouvidoria do SUS e tem a missão de, junto com os órgãos de controle social, conhecer qual a percepção e visão do usuário sobre o serviço prestado pela UNIDADE. Para tanto, realizará a pesquisa de satisfação do usuário.

Quando da implantação do SAU, será melhorada a sinalização da Unidade, de forma a incentivar o usuário a participar da gestão do serviço da UNIDADE, bem como elaborado material explicativo para orientar aos colaboradores da UNIDADE sobre o papel do SAU na Unidade. A Coordenadoria Geral buscará junto a SESAU informatizar e padronizar todos os dados do SAU por meio do sistema Ouvidoria do SUS.

O SAU será composto pelos profissionais do Serviço Social e colaboradores administrativos designados para este Serviço e preparados para a escuta e registro das informações trazidas pelo usuário ou seu acompanhante. O atendimento direto ao cidadão que buscar o SAU acontecerá todos os dias da semana no período diurno.

### **e.2 Do Serviço de Ouvidoria**

A Ouvidoria tem como finalidade aprimorar a prestação de serviços ao usuário e agilizar a detecção de falhas nos processos técnicos e administrativos, gerando melhorias no atendimento e satisfazendo também os funcionários, prestadores de serviços voluntários e o público de uma forma geral.

A Ouvidoria funciona como uma ferramenta gerencial e de transformação. Promove os instrumentos de participação, compartilhamento e transparência. Destina-se a usuários, acompanhantes, colaboradores, prestadores de serviços, conselheiros, gestores e voluntários.

A Ouvidoria receberá, analisará e encaminhará as reivindicações ou reclamações dos usuários à direção dos serviços a que se referem. Atuará sugerindo mudanças de acordo com as demandas, enviará os relatórios à Direção, nos quais serão apontadas as principais deficiências ou irregularidades, na ótica dos cidadãos.

Acompanhará as providências adotadas, cobrará soluções e manterá o cidadão informado. Funcionará como um canal de comunicação rápido e eficiente, estreitando a relação entre os diversos públicos-alvo e a Unidade de saúde.

### e.3 Da pesquisa de satisfação ativa

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários consolida-se como importante instrumento gerencial e de planejamento. Surgiu da necessidade em conhecer o grau de satisfação dos usuários no que tange, não somente ao funcionamento da instituição, como em relação a qualidade do atendimento proporcionado pelos diversos setores.

Além disso, estabelece canal de contato com os usuários e mantém em registro as inúmeras sugestões de melhoria, que integram ou que possam vir a integrar o conjunto de demandas possíveis de serem atendidas e serve de instrumento para a realização de análises comparativas dos resultados, em contínua busca por manter e aprimorar o excelente nível de qualidade dos serviços.

- **Presteza: Desejo de ajudar e fornecer pronto serviço**
- **Segurança: Contra riscos, perigos ou ações duvidosas**
- **Empatia: Esforço para conhecer os clientes e suas reais necessidades.**

De acordo com as prioridades, as proposições e recomendações dos usuários que responderam a pesquisa serão atendidas, na medida do possível, de acordo com o número e a pertinência dos comentários e sugestões.

As informações serão consolidadas mensalmente, através de relatórios, garantindo a informação na íntegra aos dirigentes, possibilitando assim, a avaliação contínua do nível da qualidade do serviço, buscando sempre a excelência no atendimento.

#### Formulário da Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário\*

Pesquisa de Satisfação do Paciente				
Data: _____	Turno: <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Faixa etária: <input type="checkbox"/> 0 a 14 anos <input type="checkbox"/> 15 a 21 anos	<input type="checkbox"/> 22 a 35 anos <input type="checkbox"/> 36 a 55 anos <input type="checkbox"/> 65 ou mais
<b>Sua opinião é muito IMPORTANTE para nós</b>				
Como você considera o tempo de espera para ser ATENDIDO				
Como você avalia o atendimento da RECEPÇÃO				
Como você avalia o atendimento da ENFERMAGEM				
Como você avalia o atendimento do MÉDICO				
Qual a sua avaliação GERAL da Unidade de Saúde				
Como você avalia a HIGIENE, LIMPEZA e ORGANIZAÇÃO				
Como você avalia a QUALIDADE da Unidade de Saúde				
Como você avalia a SERVIÇO SOCIAL na Unidade de Saúde				

O modelo também será disponibilizado na sua versão digital.

#### e.4 Política De Humanização

### PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da

responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Com intuito de colocar em prática a política de humanização e desenvolver ferramentas e disseminar ações em saúde de forma compartilhada, será implementado na Unidade, a Comissão de Humanização, baseando seus princípios e fundamentos conforme regulamento a seguir:

• **REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO**

CAPÍTULOS:

I – NATUREZA E OBJETIVOS

II - ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO

III - FUNCIONAMENTO

IV – DISPOSIÇÕES GERAIS

**CAPÍTULO I NATUREZA E OBJETIVOS**

Art. 1º - A Comissão de Humanização - CH é de natureza técnico-científica permanente, criada na perspectiva da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 881, de 19.6.2001, e regulamenta-se pelo presente Regimento Interno.

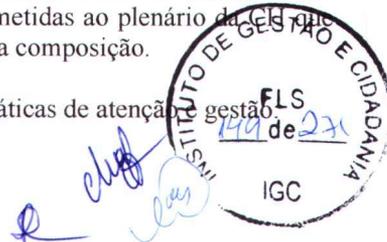
Art. 2º - A Comissão de Humanização - CH na convergência de saberes das ciências, humanidades e tecnologia, desenvolve conceitos e práticas de gestão e atenção à saúde que permitem a construção de uma cultura institucional voltada à valorização das pessoas e qualidade do trabalho.

Art. 3º - A CH tem por objetivo assessorar a Unidade, desenvolvendo políticas e práticas de Humanização em benefício dos usuários e trabalhadores da Unidade .

Art. 4º - Para execução de suas atividades, a CH se estruturará, em Grupos de Trabalho de Humanização, doravante denominados GTHs.

Parágrafo único - Os Grupos de Trabalho de Humanização serão criados a critério da CH ou quando instado pelo Coordenador Administrativo e submetidas ao plenário da CH que definirá o prazo para cumprimento dos trabalhos e aprovará a composição.

Art. 5º - A CH adota os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão.



- Valorização da vida;
- Compromisso com a qualidade do trabalho;
- Valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas;
- Estímulo ao trabalho em equipe e à construção de redes cooperativas;
- Estímulo à participação, autonomia e responsabilidade.

Art. 6º - A CH tem como objetivos:

- Desenvolver a cultura da humanização;
- Fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existente;
- Fazer diagnósticos de situação e propor iniciativas de humanização
- Desenvolver assistência que reforce a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico e ético;
- Valorizar o profissional e estimular a educação permanente;
- Desenvolver lideranças capazes de direcionar ações de impacto sobre o capital humano;
- Contribuir para a melhoria das relações de trabalho e da gestão;
- Desenvolver indicadores de resultados e incentivo ao proceder na vertente da humanização.

## **CAPÍTULO II ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO**

### **SEÇÃO I**

#### **ESTRUTURA**

Art. 7º - A CH terá composição multidisciplinar e multiprofissional.

Art. 8º - A CH, terá a seguinte estrutura:

- Coordenação
- Grupos de Trabalho
- Secretariado

### **SEÇÃO II**

#### **COMPOSIÇÃO**

1. Coordenação: 02 MEMBROS
2. GTHs - um representante das categorias listadas abaixo:
  - ENFERMEIROS;
  - ADMINISTRAÇÃO;
  - MÉDICOS;
  - SERVIÇO SOCIAL;
  - DEMAIS CATEGORIAS.

Parágrafo único - Para integrar a CH o profissional deverá ter vínculo ativo e atuar diretamente na Unidade Aracoiaba.

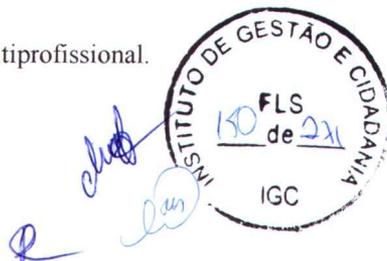
Art. 9º - Dentre as indicações efetuadas, pelo COORDENADOR ADMINISTRATIVO escolherá e promoverá as designações do Presidente e do Vice- Presidente.

### **SEÇÃO III COMPOSIÇÃO DOS GTHs**

Art. 10 - A composição dos GTHs será multidisciplinar e multiprofissional.

### **SEÇÃO IV COMPETÊNCIA**

Art. 11 - Compete a CH:



I - Assessorar a Administração da UNIDADE e empreender políticas institucionais para a humanização na assistência e no ensino, em benefício de usuários e profissionais.

Art. 12 - Compete a Presidência:

I – definir as diretrizes de tais políticas, fazer a integração entre os Grupos de Trabalho de Humanização e Coordenar a Rede HUMANIZA em suas diversas finalidades e ações.

II - No exercício de suas funções, a cada gestão, o GTH Coordenação deverá elaborar plano de trabalho a partir da análise de indicadores institucionais frente às políticas para a humanização (no que se refere às suas competências e princípios), propondo ações específicas e conjuntas com as áreas responsáveis;

Art. 13 - Compete aos GTHs

I – trabalhar de acordo com as diretrizes técnico-políticas definidas pela presidência e os objetivos definidos em conjunto para a REDE HUMANIZA, assim como definir e promover ações locais por meio de um plano de trabalho definido.

#### SEÇÃO V ATRIBUIÇÕES

Art. 14 - Ao Presidente da CH incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão e, especificamente:

I – Criar e coordenar a REDE HUMANIZA e as atividades/estratégias definidas no seu plano de trabalho para o período em exercício da coordenação;

II- instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

III - representar a CH em suas relações internas e externas;

IV - suscitar pronunciamento da CH quanto às questões relativas à Humanização;

V - promover a convocação das reuniões;

VI - tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

Art. 15 - Aos Membros dos GTHs incumbem:

I – indicar os membros da equipe de acordo com os princípios e objetivos apresentados, e fazer a gestão do grupo.

II - zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CH;

III - comparecer às reuniões;

IV - desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Presidente;

V - apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;

Art. 16 – Ao Secretariado da CH incumbe:

I - preparar o expediente;

II - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

III - proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos os critérios de prioridade determinados pelo Colegiado;

IV - enviar aos representantes da CH cópia das atas aprovadas, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

V - apresentar a CH, na última reunião ordinária do ano, a proposta do calendário anual das reuniões ordinárias da Comissão para o ano seguinte;

VI - elaborar relatório anual das atividades da Comissão;

VII - lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;



- VIII - providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;  
IX - encaminhar aos integrantes da CH a pauta das reuniões;  
X - providenciar arquivo de documentos pertinentes;

### **CAPÍTULO III FUNCIONAMENTO**

Art. 17 - A CH terá como sede a Coordenação Administrativa, onde reunir-se-á, ordinariamente, conforme cronograma anual de reuniões e, extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

Art. 18 - A sequência das reuniões da CH será a seguinte:

- I - verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice-Presidente;  
II - votação e assinatura da Ata da reunião anterior;  
III - leitura e despacho do expediente;  
IV - apresentação de assuntos relevantes por convidados externos;  
V - organização da pauta da próxima reunião.

Art. 19 - A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados, e remetida aos membros por meio eletrônico para discussão.

Parágrafo único - A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de cinco dias para as reuniões ordinárias e de três dias para as extraordinárias.

Art. 20 - A CH, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 21 - Os membros da CH não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável que sejam dispensados nos horários da Comissão, das outras obrigações nas Unidades em que prestam serviço.

Art. 22 - Os membros da CH, deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas, não podendo sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados no parecer, devendo isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

### **CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 23 - O mandato dos membros da CH terá duração de 01 (um) ano podendo haver uma recondução.

Parágrafo único - Havendo motivo justificado, o Coordenador Administrativo poderá cessar o mandato dos membros da CH, antecipadamente, e promover a substituição.

Art. 24 - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CH, a Diretoria Administrativa, proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 25 - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidos pelo Presidente da CH e em grau de recurso pelo Diretor Administrativo.

Art. 26 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da CH, por meio da maioria absoluta de seus membros e, submetido à apreciação do Coordenador Administrativo.



INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA  
IGC  
15 de 2021

Art. 27 - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação.

## **F) PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

### **Projeto Educação Permanente / Continuada**

As ações de educação permanente da UNIDADE serão de responsabilidade da Diretoria Administrativa a partir das demandas trazidas pelo Núcleo de Educação Permanente. O Serviço será responsável pela capacitação e treinamento dos profissionais de profissionais que prestam serviço na unidade hospitalar ou em serviços da Rede de Saúde de Aracoiaba.

O programa de educação será desenvolvido utilizando a metodologia de treinamento em serviço. Cada coordenação técnica será responsável pelas atividades de treinamento e atualização de acordo com a demanda atendida pela pelo seu setor. As equipes de apoio administrativo e logístico terão capacitações direcionadas às funções que desempenham de modo a fortalecer a gestão administrativa das Unidades.

A partir das demandas apresentadas pelas áreas técnicas, o Núcleo de Educação Permanente elaborará o Planejamento Anual de Capacitação – PAC da UNIDADE, no qual deve constar o cronograma de atividades por área de atuação.

Incialmente deverão ser realizados treinamentos a equipe de colaboradores, com vistas a nivelar o conhecimento e entendimento de todos os integrantes da equipe assistencial da UNIDADE.

Temáticas para Atividades de Educação Permanente da UNIDADE

Para fortalecer a rede de saúde de abrangência das Unidades, serão disponibilizadas vagas para profissionais dos serviços de saúde do município de Aracoiaba/CE, nos treinamentos, palestras e grupo de estudos sobre assuntos relacionados às ocorrências das Unidades gerenciadas.

É de competência desse setor estabelecer intercâmbio com outras instituições em assuntos relacionados à educação em serviço, visando à eficácia dos serviços prestados, bem como o desenvolvimento de pessoas.



**INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA**  
FLS 133 de 2021  
IGC

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, a PNEPS é uma conquista da sociedade brasileira.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/20041, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a SGTES, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), promoveu uma ampla discussão no sentido de fazer reformulações nos marcos regulatórios pelos atores do SUS nos territórios, incluindo os aspectos relacionados ao financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Posto isso, torna-se cabível apresentar o conceito de educação na saúde, dado que é frequente a sua utilização como sinônimo de outras variantes, como educação em saúde e educação para a saúde. De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 20). Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS.

A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utilização, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (Brasil, 2012).

No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2007). Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

Nessa concepção político-ideológica, cuja condução se operacionaliza no âmbito de locorregiões de saúde, convoca os sujeitos do quadrilátero da formação – ensino, serviço, gestão e controle social – a refletirem de modo permanente a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações no intuito de aumentar a resolubilidade a eficiência do sistema de saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A Educação Permanente/Continuada é o componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. O desenvolvimento da equipe de saúde é um dos fatores que deve assegurar a qualidade do atendimento ao usuário e a sobrevivência da unidade de saúde neste cenário de mudanças e competitividade.

A garantia da qualidade dos serviços prestados se dá através de programas de capacitação bem organizados com monitorização e avaliação dos resultados dos cuidados, com declínio de riscos através da padronização do processo e equipes adequadamente treinadas.



**INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA**  
FLS 155 de 2011  
IGC

Na área da saúde, especificamente na enfermagem, a busca por um processo educativo contínuo in loco tem sido uma constante, no sentido de garantir uma assistência de qualidade à população, promovendo e melhorando as competências técnico-científicas, culturais, políticas, éticas e humanísticas dos colaboradores.

Percebe-se que esta também é uma preocupação do Ministério da Saúde, no momento que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria nº198/04GM/MS), como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

Desta forma percebemos a necessidade de incorporar na prática o eixo pedagógico que se trata de uma mudança paradigmática, no sentido de perceber o trabalhador na sua totalidade, compreendendo que este necessita estar continuamente em processo de crescimento pessoal e profissional, elaborando um diagnóstico do perfil da sua práxis. A ferramenta mestra que norteia as mudanças é a educação continuada.

A busca pelo aprimoramento daqueles que trabalham nas unidades de saúde dar-se-á não apenas pela oferta de educação continuada, mas também pela oportunidade dos profissionais sentirem-se agentes do seu próprio aprendizado.

O IGC apresentará ao final do primeiro trimestre de vigência do contrato de gestão, um Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual a ser aplicado na unidade de saúde.

#### **Principais atividades da área:**

Elaboração do Planejamento anual de Capacitação dos funcionários e encaminhar à Secretaria de Saúde;

Elaborar plano de Educação permanente para equipe assistencial;

Promover parceria com instituições de ensino.



## CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

O Instituto de Gestão e Cidadania – ICG, sempre objetivando a qualidade de excelência na assistência ao paciente, possui um programa de trabalho de educação continuada em saúde para os seus colaboradores através de capacitações permanentes de assuntos diretamente relacionados a rotina da unidade de saúde, dentre os quais descrevemos abaixo:

### 1. Atendimento ao Cliente

**a. Público Alvo:** Todos os profissionais envolvidos no atendimento ao Paciente (Recepção, enfermagem, apoio e demais serviços).

### **b. Temas abordados:**

- Papel do Atendimento na formação da imagem da unidade de saúde;
- Perfil e qualidade indispensáveis ao bom atendimento;
- A Recepção e o Cliente;
- Atendimento da Enfermagem como diferencial;
- O Médico e o Cliente;
- Papel dos Serviços de Apoio na excelência do atendimento;
- Tipos de Cliente;
- Comunicação;
- Relação Interpessoal;
- Apresentação Pessoal e Atendimento telefônico de qualidade;
- Trabalho em equipe.

## 2. Papel do Serviço de Compras na Redução de Custos

**a. Público Alvo:** Profissional de Compras, Farmacêutico, Enfermagem, todos os colaboradores de nível Gerencial;

### **b. Temas Abordados:**

- O setor de compras e o mercado;
- Interação com demais setores da unidade de saúde;
- Análise Custo x benefício ;
- Análise preço x prazo;
- Noções básicas de matemática financeira (VPL, VF, Taxas de Juros);
- Análise de Curva ABC;
- Compras através da Curva ABC;
- Materiais e Medicamentos através da análise XYZ;
- Principais Indicadores (Qualidade, Desempenho e custos) para análise de desempenho do setor.

## 3. Serviço de Processamento da Roupa

**a. Público Alvo:** Pessoal do serviço de Processamento da roupa e profissionais da área de enfermagem;

### **b. Temas Abordados:**

- Histórico do Serviço de Processamento da Roupa;
- Papel do Serviço de Processamento no Controle de Infecção;
- Noções Básicas de Infecção;
- A Coleta da Roupa Suja;
- Técnicas de Separação e Depilagem;
- A Pesagem e seus reflexos no processo de lavagem;
- Técnicas de lavagem;
- Tipos de Tecidos;



- Principais Manchas e suas causas;
- Principais equipamentos e Manutenção Básica;
- Equipamentos de Proteção Individual - EPI;
- Papel do SPR na Hotelaria;
- Indicadores de Qualidade (Desempenho, Custo e Qualidade) para análise do desempenho do setor.

#### **4. Serviço de Higienização e Limpeza**

**a. Publico Alvo:** Colaboradores do setor.

#### **b. Temas Abordados:**

- Histórico do Serviço dentro da Instituição;
- Papel do Serviço de Higienizacao no Controle de Infecções;
- Áreas Críticas, Semi-Críticas e Não Críticas;
- EPI;
- Noções Básicas de Infecção;
- Técnicas de Limpeza e desinfecção;
- Produtos e suas Indicações;
- Impacto da RDC 306 no Serviço de Higienizacao e Limpeza;
- Perfil dos colaboradores e Interação com Pacientes;
- Papel do Serviço de Higienização e Limpeza na Hotelaria.

#### **5. Faturamento e Auditoria de Contas**

**a. Publico Alvo:** Faturistas, profissionais da enfermagem, profissionais da área de SADT, médicos.

#### **b. Temas Abordados:**

- Impacto do Serviço nas receitas da unidade de saúde;
- Tabelas existentes e Contratos;





- Cobrança de Orteses, Próteses, Materiais Especiais;
- Cobrança e Hemoderivados;
- Análise de Prontuário e Anotação de Enfermagem;
- Noções de Faturamento do SUS;
- Principais Motivos e Papel do Recurso de Glosas;
- Impacto da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos nos Serviços.

#### **6. Auditoria de Enfermagem**

**a. Público Alvo:** Faturistas e Profissionais da enfermagem.

#### **b. Temas Abordados:**

- Histórico da Auditoria de Enfermagem;
- Aspectos Legais e éticos da Anotação de Enfermagem;
- Impacto da Anotação de Enfermagem Conta da unidade de saúde;
- Principais Problemas Encontrados;

#### **7. Papel de Custos na Excelência do Gerenciamento**

**a. Público Alvo:** Todos os profissionais da área de gerencia

#### **b. Temas Abordados:**

- Histórico;
- Importância da Contabilidade de Custos na Sobrevivência das Instituições;
- Tipos de Custos existentes e sua Composição;
- Interação de todos os setores da unidade de saúde na Contabilidade de Custos.

