

serviços cuja atuação se relacione com as atividades fins destes estabelecimentos de saúde;

- X. Emitir certificados de participação em atividades de reciclagem, contendo os nomes dos profissionais, os temas técnicos abordados, as cargas horárias, as datas e os nomes dos palestrantes e, quando, for o caso, os nomes das instituições, órgãos públicos ou entidades envolvidas;
- XI. Elaborar a escala de serviços.



Compete ao BIOQUÍMICO:

- I. Supervisionar as áreas do trabalho, por determinação da chefia do Setor do Laboratório;
- II. Distribuir e conferir os materiais colhidos para exame, segundo sua identificação;
- III. Determinar as técnicas e processos que deverão ser usados em todos os exames, de rotina ou de urgência;
- IV. Distinguir materiais de consumo e responsabilizar-se pelo controle do estoque;
- V. Realizar testes de controle de qualidade;
- VI. Zelar pela manutenção dos equipamentos;
- VII. Preparar soluções necessárias ao desenvolvimento dos exames que exijam técnicas especiais;
- VIII. Desenvolver os trabalhos de análise diariamente na Bioquímica, sorologia e coagulação;
- IX. Prestar informações e dar orientação aos colaboradores do setor de Laboratório;
- X. Elaborar estatísticas mensais das atividades;
- XI. Controle de moléstias transmissíveis;
- XII. Controle de qualidade do trabalho proposto.



XIII. Manter-se em constante aperfeiçoamento teórico-prático do procedimentos técnicos utilizados.

Compete ao TÉCNICO DE PATOLOGIA CLÍNICA:

- I. Preparar soluções, reações e reativos;
- II. Realizar exames de urina, fezes, escarra e ainda microscopia simples;
- III. Preparar esfregaços de lâminas;
- IV. Fazer a coloração dos esfregaços;
- V. Preparar meios de cultura, semeadura e repicagem de bactérias;
- VI. Realizar todos os exames designados para si;
- VII. Registrar as observações e os exames processados em livro próprio;
- VIII. Realizar a manutenção dos equipamentos no seu local de trabalho, de acordo com a orientação do supervisor responsável;
- IX. Participar do treinamento da educação em serviços;
- X. Auxiliar a adaptação das atividades profissionais dos novos colaboradores no local de trabalho seja eles técnicos ou auxiliares.

Compete ao AUXILIAR DE LABORATÓRIO:

- I. Participar da análise dos materiais, auxiliando o técnico ou o bioquímico;
- II. Realizar a coleta de material para exames de análise externa ou de pacientes internados;
- III. Preparar materiais, auxiliando o técnico ou o bioquímico;
- IV. Fazer as leituras de rotina;
- V. Preparar materiais e equipamentos para a realização dos exames;
- VI. Conservar as várias bancadas e as áreas do laboratório em ordem,

para favorecer em melhor rendimento do trabalho.



Normas

Os colaboradores do Setor de Laboratório obedecerão as seguintes normas administrativas:

- I. Os colaboradores deverão trabalhar devidamente uniformizados e identificados;
- II. Será vedada a entrada de pessoas estranhas em áreas restritas do serviço, salvo em situações especiais, devendo receber prévia autorização da Chefia;
- III. Os colaboradores deverão proceder à marcação do ponto com a uniformização completa, tanto na entrada como na saída;
- IV. Os documentos pertencentes ao Setor, não poderão ser retirados sem a devida autorização da Chefia;
- V. A escala de serviço poderá ser elaborada de comum acordo com os interesses dos colaboradores, que para tanto, deverão solicitar suas folgas e férias antecipadamente à Chefia;
- VI. Todos os colaboradores devem submeter-se a exames periódicos de saúde, de acordo com o estabelecido pela administração;
- VII. Não é permitido aos colaboradores recusar-se a assistir qualquer cliente, ou atender ordem superior do plantão, chefes e na sua ausência, dos seus substitutos, que respondem pela disciplina, ordem e presteza na execução dos trabalhos;
- VIII. Os profissionais deverão desempenhar suas atividades, utilizando os equipamentos de proteção individual cabíveis em legislação;
- IX. O Setor deverá acatar as normas e regulamentação da Vigilância Sanitária;
- XI. Prover a capacitação técnica anual dos colaboradores;
- X. Todas as atividades desenvolvidas no Setor serão supervisionadas pela Chefia.



Protocolo - Coleta de sangue



Objetivo:

Coletar sangue para investigação de alterações dos elementos e substâncias circulantes;

Pesquisar a presença de agente etiológico infeccioso.

Diagnosticar, monitorar ou acompanhar o tratamento de uma patologia.

Obter amostra de sangue arterial para exames de dosagem do pH, gases e lactato. (apenas em coleta de sangue arterial).

Material

Bandeja;

Recipiente com álcool a 70%;

Algodão hidrófilo;

Equipamento de proteção individual (luvas de procedimentos; óculos e máscaras s/n)

Seringa ou adaptador para coleta a vácuo;

Aagulha ou agulha a vácuo para coleta múltipla;

Pinça;

Garrote;

Tubo(s) de coleta;

Estantes para os tubos;

Etiquetas para a identificação das amostras;

Impresso próprio para registrar dados do paciente e material biológico a ser coletado;

Caneta;

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

Recipiente de paredes rígidas e próprio para desprezar material perfurocortante
resíduo tipo E – RDC N°306/04.



Procedimentos comuns para todas as técnicas:

Confira a prescrição médica para a realização do procedimento e verificar os
tubos necessários;

Realizar desinfecção da bandeja;

Preparar o material na bandeja;

Preencher o impresso de registro com as seguintes informações: nome da
Unidade de Saúde, data da coleta, número da ordem de serviço e nome do
paciente;

Identificar o(s) tubo(s) com nome do paciente, código de identificação, data da
coleta e data de nascimento (verificar rotina de cada instituição);

Higienize as mãos conforme a técnica;

Verificar se o ambiente da coleta está limpo e organizado para iniciar o
procedimento;

Solicitar ao paciente que diga seu nome completo e data de nascimento para
confirmação do pedido médico e etiquetas;

Informar ao paciente como será o procedimento;

Higienizar as mãos antes e após cada procedimento de coleta;

Preparar o dispositivo para coleta, conectando a agulha na seringa ou dispositivo
para coleta a vácuo (mantenha protegido em seus invólucros);

Caso a punção seja com seringa, deixar a tampa dos tubos soltas mas ainda
ocluidos para que não haja contaminação;

Posicionar o braço do paciente na altura do ombro;

Calçar luvas de procedimentos;

Utilizar o torniquete para facilitar o acesso venoso. Deve ser posicionado cerca
de 4 dedos acima do local a ser puncionado (7,5 a 10 cm);

Realizar a palpação da rede venosa para a escolha da veia com calibre ideal;

Realizar antissepsia do local a ser puncionado em movimentos circulares do centro para periferia até 5 cm e aguardar até que a pele esteja seca (cerca de 30 segundos), evitando hemólise e dor no momento da punção;

Não tocar novamente na região após antissepsia;

Não assoprar, não abanar e não colocar nada no local;

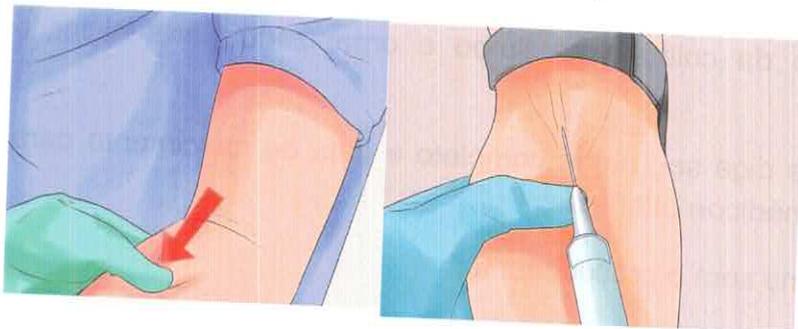
Solicitar ao paciente para abrir e fechar a mão ativando a circulação e logo após manter o braço imóvel em momento da punção manter a mão fechada;

Mantenha o algodão seco entre os dedos;

Com a mão não dominante, pressione a pele de maneira a manter o sítio de inserção sem dobras ou flacidez;

Pegue o dispositivo para punção com a mão dominante e bisel da agulha voltado para cima, ângulo de 15 a 30° e puncione a veia;

Figura 01: Tracionando da pele para punção



Coleta de sangue venoso com seringa

Técnica

Ao perceber o retorno venoso peça ao usuário que abra a mão;

Aspirar devagar o êmbolo até atingir o volume necessário de acordo com a quantidade de sangue requerida na etiqueta dos tubos. Aspirar o sangue evitando bolhas e espuma, e com agilidade, pois o processo de coagulação do organismo do paciente já foi ativado no momento da punção;

Colete a quantidade necessária de sangue aspirando o êmbolo;

Soltar o garrote com a mão não dominante;

Retire a agulha de dentro do vaso sanguíneo;

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

Realizar pressão no local da punção com o algodão seco, cerca de 1 a 2 minutos, evitando a formação de hematomas e sangramentos;

Ter cuidado com a agulha para evitar acidentes com perfurocortantes, descartá-la em recipiente adequado, sem a utilização das mãos (com auxílio de uma pinça);

Fazer curativo oclusivo no local da punção;

Orientar o paciente para que não dobre o braço, não carregue peso ou bolsa a tiracolo no mesmo lado da punção, por no mínimo 1 hora;

Abrir a tampa do 1º tubo, deixar que o sangue escorra pela sua parede, devagar para evitar hemólise;

Fechar o tubo e homogeneizar, invertendo-o suavemente de 5 a 10 vezes de acordo com o tubo utilizado;

Figura 02: Homogeneização dos tubos



Abrir a tampa do 2º tubo, e assim sucessivamente até o último tubo. Não esquecer de fazer o processo tubo a tubo, para evitar a troca de tampa dos tubos;

Colocar as amostras em local adequado (estante);

Verificar se existe alguma pendência, certificar-se das condições gerais do paciente e liberá-lo ou seinternado, deixe o paciente em posição confortável e organize o leito;

Recolher o material e realizar o descarte em local adequado;

Retirar a luva de procedimentos;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fis 746
m
Rubrica

Higienizar as mãos;

Lavar a bandeja com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%;

Completar o impresso de registro com as seguintes informações: cor do tubo utilizada (no caso de sangue), tipo de material biológico coletado ou entregue pelo paciente;

Ao final de toda coleta colocar os tubos em caixa térmica que será recolhida pelo laboratório.

Coleta de Sangue a Vácuo (mais indicado)

Tracionar a pele com a mão não dominante para que a veia fique imóvel para ser puncionada, principalmente as veias “bailarinas”;

Com a mão dominante, puncionar a veia selecionada, inserindo a agulha o mínimo possível em um ângulo de 15 a 30° com o bisel da agulha voltado para cima;

Inserir o primeiro tubo e após coletar o volume necessário realizar a troca dos mesmos sucessivamente, com cuidado para não movimentar o dispositivo;

Homogeneizar os tubos por inversão completa (não sacudir), de 5 a 10 vezes suavemente. Realizar inversão conforme for retirando cada tubo para que o sangue se misture com os aditivos;

Colocar os tubos com as amostras em local adequado (estante);

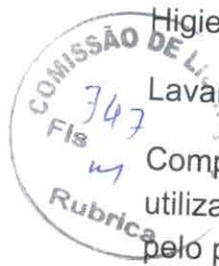
Após a coleta do último tubo, remover o garrote;

Remover o conjunto agulha-adaptador;

Descartar a agulha imediatamente após sua remoção do braço do paciente, em recipiente para material perfuro cortante sem a utilização das mãos (com auxílio de uma pinça);

Estancar o sangue logo após a remoção da agulha, exercendo pressão no local, em geral, de 1 a 2 minutos, evitando-se, assim, a formação de hematomas e sangramento. Se o paciente estiver em condições de fazê-lo, orientá-lo adequadamente para que faça a pressão até que o orifício da punção pare de sangrar;

Fazer curativo oclusivo no local da punção;



Orientar o paciente a não dobrar o braço, não carregar peso ou bolsa no mesmo lado da punção por, no mínimo, 1 hora, e não manter a manga dobrada, pois pode funcionar como torniquete;

Verificar se há alguma pendência, fornecendo orientações adicionais ao paciente e as condições gerais do mesmo, perguntando se está em condições de se locomover sozinho e, em caso afirmativo, liberá-lo.

Recolher o material e realizar o descarte em local adequado;

Retirar a luva de procedimentos;

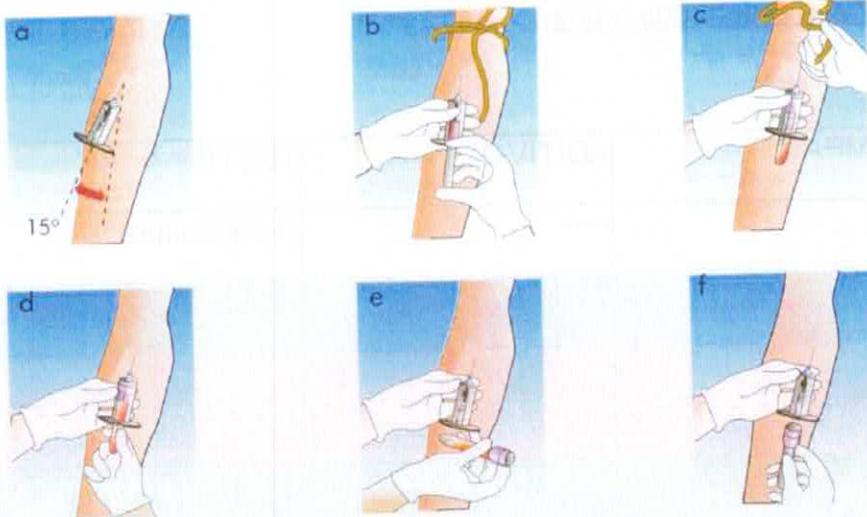
Higienizar as mãos;

Lavar a bandeja com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%;

Completar o impresso de registro com as seguintes informações: cor do tubo utilizada (no caso de sangue), tipo de material biológico coletado ou entregue pelo paciente;

Ao final de toda coleta colocar os tubos em caixa térmica que será recolhida pelo laboratório.

Figura 03: Punção com dispositivo *vacutiner*



OBS:

Se a venopunção for difícil de ser obtida e a veia precisar ser palpada novamente para efetuar a coleta, o local escolhido deve sofrer antissepsia novamente.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 749
M
Rubrica



Precauções no uso de torniquete

Realizar desinfecção do torniquete após o uso com álcool 70%;

É muito importante fazer uso adequado do torniquete;

Quando a sua aplicação excede um minuto, pode ocorrer estase localizada; hemoconcentração e infiltração de sangue para os tecidos, gerando valores falsamente elevados para todos os analíticos baseados em medidas de proteínas, alteração do volume celular e de outros elementos celulares;

O uso inadequado pode levar à situação de erro diagnóstico (como hemólise, que pode tanto elevar o nível de potássio como alterar a dosagem de cálcio etc.), bem como gerar complicações durante a coleta (hematomas, formigamento e, em casos extremos, sinal de Trousseau etc.)

Havendo lesões de pele no local pretendido, deve-se considerar a possibilidade da utilização de um local alternativo ou aplicar o torniquete sobre a roupa do paciente.

Posicionamento dos tubos

Posição vertical, na bandeja, para evitar derramamento da amostra.

OBS: Respeitar a ordem dos tubos

COR DA TAMPA	ADITIVO	TESTE
BRANCA	----	Hemocultura
AZUL	CITRATO	TESTES DE COAGULAÇÃO
VERMELHA ou AMARELA	----	EXAMES SOROLÓGICOS E BIOQUÍMICOS EM GERAL
VERDE	HEPARINA	TESTES IMUNOLÓGICOS
ROXA	EDTA ou EDTA K3	HEMOGRAMA
CINZA	FLUORETO SÓDIO/EDTA	DE GLICEMIA

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022



- | | |
|--|---|
| 1º  Hemocultura ou Tubo sem aditivo | 4º  Tubo para Heparina |
| 2º  Tubo para coagulação (citrato) | 5º  Tubo para Hematologia (EDTA K2 ou EDTA K3) |
| 3º  Tubo para Sorologia | 6º  Tubo para Glicemia (fluoreto de sódio) |

Referências:

BARROS, L.B.L e cols. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstico de enfermagem no adulto**. 2ed.Porto Alegre: Artemed, 2016.

BRAZIL, **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso** –Barueri, SP : Minha Editora, 2014.

CARMAGNANI, M. I. Sampaio,F., Trevisani, C., Silva, L. M. TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem -Guia Prático**, 2ª edição. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.

FISCHBACH, F.T. **Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos**. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2005.

1.6. ATIVIDADES DE APOIO

1.6.1. Higiene e Limpeza



O INSTITUTO ROSA BRANCA, considerando as exigências previstas no Edital manterá durante toda a execução do Contrato de Gestão, serviços de Limpeza e Assepsia, que poderão ser próprios ou contratados através de empresas especializadas na área, com capacidade de prover a melhoria das condições de limpeza e assepsia nas Unidade de saúde e que sejam previamente qualificadas seguindo o Regulamento de Compras, Convênios e Contratação de Obras e Serviços.

A limpeza e a desinfecção de superfícies, são elementos que convergem para a sensação de bem estar, segurança e conforto dos pacientes, seus familiares e profissionais nos serviços de saúde. Corrobora também para o controle das infecções, relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas, nesses serviços.

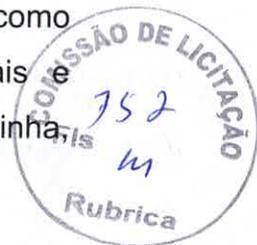
LIMPEZA

A Limpeza Técnica é o processo de remoção de sujidades, mediante a aplicação de agentes químicos, mecânicos ou térmicos, num determinado período de tempo. Consiste-se na limpeza de todas as superfícies fixas (verticais e horizontais) e equipamentos permanentes, das diversas áreas do recinto. Com o objetivo de orientar o fluxo de pessoas, materiais, equipamentos e a frequência necessária de limpeza, sendo imprescindível o uso de critérios de classificação das áreas para o adequado procedimento de limpeza.

CLASSIFICAÇÃO DE ÁREAS

ÁREAS CRÍTICAS – são as que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas onde se realizam procedimentos invasivos e/ou que

possuem pacientes de risco ou com sistema imunológico comprometido, como UTI, clínicas, salas de cirurgias, pronto socorro, central de materiais e esterilização, áreas de descontaminação e preparo de materiais, cozinha, lavanderia etc.



ÁREAS SEMICRÍTICAS – são áreas ocupadas por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, isto é, aquelas ocupadas por pacientes que não exijam cuidados intensivos ou de isolamento, como sala de pacientes, central de triagem etc.

ÁREAS NÃO CRÍTICAS – são todas aquelas áreas não ocupadas por pacientes e onde não se realizam procedimentos clínicos, como as áreas administrativas e de circulação.

TIPOS DE LIMPEZA

Limpeza Concorrente

É o processo de limpeza **diária** de todas as áreas críticas, objetivando a manutenção do asseio, o abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário (sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha interfolhado etc.), a coleta de resíduos de acordo com a sua classificação, higienização molhada dos banheiros, limpeza de pisos, superfícies horizontais e equipamentos mobiliários, proporcionando ambientes limpos e agradáveis.

Limpeza Terminal

É o procedimento de limpeza e/ou desinfecção, de todas as áreas da Unidade, objetivando a redução da sujidade e, conseqüentemente, da população microbiana, reduzindo a possibilidade de contaminação ambiental. É realizada periodicamente de acordo com a criticidade das áreas (crítica, semicrítica e não crítica), com data, dia da semana e horário pré-estabelecidos em cronograma mensal. Inclui todas as superfícies e mobiliários. Portanto, é realizada em todas

as superfícies horizontais e verticais, das áreas críticas, semicríticas, não críticas, infraestrutura e área comum.

Deverá ser realizada ao final de cada procedimento envolvendo pacientes.

CATEGORIAS DE HIGIENIZAÇÃO DE EAS

A higiene dos EAS é alcançada mediante os procedimentos de descontaminação, desinfecção e/ou limpeza.

DESCONTAMINAÇÃO - Tem a finalidade de eliminar total ou parcialmente a carga microbiana de superfícies, tornando-as aptas para o manuseio seguro.

DESINFECÇÃO - Tem a finalidade de destruir os microorganismos na forma vegetativa, existentes em superfícies inertes, mediante aplicação de agentes

LIMPEZA - Tem a finalidade de remover a sujeira através de um processo mecânico, diminuindo assim a população microbiana no ambiente dos EAS.

RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

Fornecimento de mão de obra, dos saneantes domissanitários, materiais e equipamentos em quantidades suficientes e necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza das áreas envolvidas.

MATERIAIS Previsto:

- Desengraxantes G1;
- Desinfetantes Hospitalar G2;
- Limpador Multiuso G3;
- Limpador Sanitário G4;
- Limpadores para área alimentar MY;
- Desincrustaste RP;
- Tratamento Pavimentos: Decapante, Base seladora e Cera;



CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

- Consumíveis (Panos, domissanitários, esponjas, etc...).
- Materiais de higiene pessoal (*papel higiênico, papel toalha, sabonete líquido e álcool em gel);
- Sacos de lixo.



EQUIPAMENTOS previstos:

- Aspirador de pó;
- Enceradeira;
- Vassouras, extensores, combinados, aplicadores de cera, baldes, carrinhos de limpeza, discos para polimento, mop's, utensílios em geral

Modelo de Escala do Serviço de Limpeza:

ESCALA DE LIMPEZA DA UNIDADE								MÊS	2022
UNIDADE:	Setor	Tipo de limpeza	Periodicidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Visto do enfermeiro
Vacina	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	1x/semana	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	
Triagem/ Curativo	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	1x/semana	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	
Inalação	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	1x/semana	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	
Esterilização/ Coleta	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	1x/semana	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	
Expurgo	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	1x/semana	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	
Consultório Odontológico	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	1x/semana	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	Dia: _____	
Consultório Médico 1	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	Mensal	Dia: _____						
Consultório Médico 2	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	Mensal	Dia: _____						
Consultório Enfermagem	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	Mensal	Dia: _____						
Farmácia	Concorrente	Diária ou Sempre que necessário							
	Terminal	Mensal	Dia: _____						

1.6.2. Serviço de Diagnóstico por Imagem



O Serviço de Radiologia funcionará durante as 24h do dia, os sete dias da semana. Sendo realizados exames de pacientes atendidos na unidade. Para o serviço de Raios-x estará disponível Técnico de Radiologia 24 horas por dia.

Os exames para pacientes que podem se deslocar com facilidade serão realizados na sala destinada a Radiologia, porém aqueles exames para os pacientes mais graves poderão ser realizados nas salas de observação Amarela e Vermelha, sempre que necessário. A estrutura estará preparada para estes exames de urgência, e toda a tecnologia será utilizada neste sentido. A equipe técnica a ser preparada para este setor será especializada, trabalhando e atendendo em condições adequadas e específicas de Radiodiagnóstico, atendendo a todas as legislações vigentes e atendendo a todas as demandas dos órgãos responsáveis e fiscais desta modalidade.

Mais do que isto, o INSTITUTO ROSA BRANCA pretende atender a todos os usuários com excelência de qualidade, e para tanto também necessitará ter um excelente serviço de imagem. Todos os equipamentos serão de acordo com o que preconiza a ANVISA, bem como o material de uso técnico.

O prazo de entrega/disponibilização dos exames será de imediato para retorno ao médico de plantão, já que se trata de serviço de emergência. No momento da alta, os pacientes receberão seus exames e no caso dos pacientes que por algum motivo não os levarem o prazo de guarda e armazenamento dos exames radiológicos será de acordo com o que é estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina.

Mensalmente serão elaborados relatórios e mapas de produção, informando os dados relevantes à SMS. Normas e rotinas serão implantadas na unidade, de maneira a garantir a qualidade do serviço, atendendo a todas as normas de proteção radiológica da portaria 453 da ANVISA.



São atribuições gerais do Serviço de Radiologia:

Suprir a demanda por diagnósticos precisos através da realização de estudos e análises dos exames de radiologia prescritos para os usuários;
Manter um controle rígido sobre a proteção radiológica da unidade;
Zelar pela correta utilização dos recursos físicos, identificados principalmente pelos equipamentos e do desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos da unidade;
Manter em atividade contínua os equipamentos, dispositivos e respectivos insumos para o correto desenvolvimento dos exames prescritos pelos profissionais da unidade;
Avaliar os resultados dos procedimentos específicos e elaborar os respectivos laudos técnicos, como também prover o correto encaminhamento dos mesmos às unidades requisitantes;
Manter um controle eficaz da quantidade de exames realizados.

As principais atividades de um radiologista variam conforme sua rotina. Contudo, algumas das atividades básicas durante seu dia-a-dia são:

- I. Pautar as atividades profissionais, observando as regras da radiologia;
- II. Fazer radiografias do corpo humano utilizando os equipamentos necessários, de acordo com a necessidade do paciente;
- III. Analisar a imagem radiológica obtida para diagnosticar se há ocorrência de doenças ou não;

IV. Elaboração de um laudo sobre as condições do paciente para que seja passado adiante aos clínicos e cirurgiões especializados.



Diagnóstico por imagem é a especialidade da medicina que utiliza diversas tecnologias para obter imagens do interior do corpo, permitindo fazer a identificação de anomalias e o acompanhamento de condições e tratamentos sem a necessidade de cirurgias.

Os diferentes tipos de exames de imagem empregam tecnologias como radiação, ondas sonoras e campos magnéticos para possibilitar a visualização das estruturas internas do paciente.

DENSITOMETRIA ÓSSEA

O exame de Densitometria Óssea verifica a densidade dos ossos e avalia se houve diminuição de sua massa, diagnosticando diferentes graus de osteoporose. Considerado simples e rápido, não há necessidade de preparação prévia especial para realização desse exame.

Os equipamentos utilizados pela Icon são modernos, geram imagens mais definidas e precisas, utilizando mínimas doses de radiação. As informações adquiridas são armazenadas em banco de dados para comparações futuras, que também analisam padrões para idade e sexo.

MAMOGRAFIA DIGITAL/DIGITALIZADA

Mamografia é um exame radiográfico que auxilia no diagnóstico e prevenção de lesões mamárias. O equipamento radiográfico faz a compressão das mamas para que o tecido se espalhe e gere imagens com mais qualidade.

Considerado o método mais eficaz para o diagnóstico de câncer, a mamografia deve ser feita com a mesma frequência que as visitas ao médico especialista e por mulheres com ou sem próteses de silicone.



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

A Tomografia Computadorizada Multi-Slice é um exame de alta tecnologia, considerado o mais recente avanço do segmento. Possibilita um elevado número de cortes por varredura, cortes milimétricos e reconstruções de alta resolução, o que reduz significativamente o tempo do exame e permite estudo de estruturas, como as coronárias e vasos das extremidades.

Também há a possibilidade de realizar outros exames como colonoscopia virtual, com navegação sobre todo o cólon para screening de neoplasias e urotomografia.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

O exame de Ressonância Magnética utiliza uma tecnologia que associa um intenso campo magnético (imã), com ondas de rádio em diferentes frequências, para obter imagens detalhadas de variados tecidos corporais.

Não há utilização de nenhuma radiação ionizante, dura em cerca de trinta minutos e em alguns casos é necessário aplicação de contrastes endovenoso.

ULTRASSONOGRAFIA

Trata-se do exame ultrassonográfico convencional realizado com equipamentos de última geração e, quando necessário, acompanhado do Doppler Colorido (específico para avaliação de vasos sanguíneos e vascularização tecidual). É indicado para estudos de várias partes do corpo, como:



- Obstétrico (avaliação fetal);
- Pélvico ou transvaginal (para avaliação ginecológica);
- Próstata ou Próstata transretal (para avaliação da bexiga, próstata e vesículas seminais);
- Abdômen superior (para avaliação dos órgãos que compõem a parte superior do abdômen, como fígado, baço, rins, vesícula);
- Abdômen total (para avaliação da maioria dos órgãos do abdômen superior e parte pélvica);
- Aparelho Urinário;
- Craniana ou transfontanela;
- Globo Ocular;
- Membros superiores/músculo esquelético;
- Membros inferiores/músculo esquelético

RAIO-X

Os Raios-X podem ser simples (sem preparo anterior) ou contrastados (com necessidade de preparos especiais), onde o exame gera imagens em alta resolução de diversas partes do corpo através de radiologia digitalizada e uso de uma película especial sensível aos raios.

MEDICINA NUCLEAR / CINTILOGRAFIAS

A medicina nuclear é uma especialidade médica que utiliza pequenas quantidades de materiais radioativos (radiofármacos) como ferramenta para acessar o funcionamento dos órgãos e tecidos vivos, realizando imagens, diagnósticos e, também, tratamentos. Os procedimentos além de não serem invasivos, são muito seguros.

Descrição dos Equipamentos

Os equipamentos de radiodiagnóstico tratam-se de equipamentos geradores de radiação ionizante, utilizados para diagnóstico.

O princípio de funcionamento destes equipamentos trata-se de tubos geradores de Raios-X

Dados do Equipamento de Radiodiagnóstico na Instalação

Sistema Computadorizado: CR

Utiliza-se placa de fósforo IP e impressora dry para registro das imagens.



Sistema Convencional:

Utilizam-se chassis com écrans e processadora química para registro de imagens.

Descrição do Sistema de Processamento

Sistema de processamento computadorizado.

Sistema de processamento Convencional analógico.

Sala do Equipamento Gerador de Radiação Ionizante

A sala do equipamento gerador de radiação ionizante

Levantamento Radiométrico

Controlada (dentro da Sala de exame).

PROGRAMA DE RADIOPROTEÇÃO

Organização do pessoal:

Relação dos Indivíduos Ocupacionalmente Expostos:

Atribuições do Responsável Legal da Instalação

Constituem obrigações básicas do Responsável Legal da Instalação:

Tomar as providências necessárias relativas ao licenciamento da instalação, de acordo com normas aplicáveis de Segurança e proteção;

Ser a responsável pela radioproteção e segurança da instalação;

Manter um supervisor de radioproteção;

Nomear um membro qualificado da equipe para responder como Responsável

Técnico perante a autoridade sanitária;

Estabelecer e submeter a autoridade sanitária o Memorial Descritivo de Proteção Radiológica, (PPR) conforme a Portaria MS/SVS no 453;

Manter o comitê de Radioproteção de acordo com a referida Portaria;

Disponibilizar profissionais qualificados em quantidade adequada ao bom funcionamento do serviço;

Incumbir a equipe médica à obrigação primária de proteção global do paciente na requisição e no procedimento radiológico;

Estabelecer limites derivados e limites operacionais sempre que julgar conveniente; modificações em projetos ou procedimentos que possam alterar as condições de exposição, tanto de trabalhadores como indivíduos do público;

Garantir recursos necessários para treinamento e atualização da equipe;

Assegurar que nenhum paciente seja submetido a exposição normal sem que seja solicitado por médico;

Autorizar exposições de emergências;

Fornecer ao trabalhador, por escrito, as instruções relativas ao risco da exposição e os regulamentos de radioproteção adotados na instalação;

Cientificar cada trabalhador e o serviço médico sobre as doses resultantes de exposições de rotina, exposições acidentais e exposições de emergência;

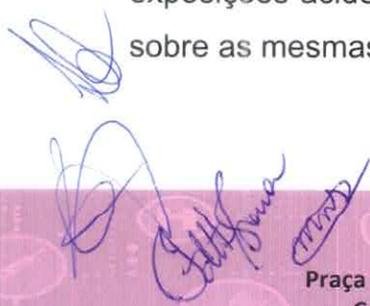
Manter um serviço médico adequado ao tipo e as proporções da instalação, e prover tratamento médico aos trabalhadores envolvidos em acidentes, quando necessário;

Estabelecer e programar um plano anual de auditoria e garantia da qualidade para a verificação da adequação do Memorial Descritivo de Proteção Radiológica (PPR);

Manter a disposição da autoridade sanitária todos os dados radiológicos, instruções e procedimentos administrativos, técnicos e médicos relativos a radioproteção;

Comunicar a CNEN, com a brevidade possível, as doses resultantes de exposições acidentais e exposições de juntamente com um relatório detalhado sobre as mesmas;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
761
RIS
M
Rubrica



- Minimizar as ocorrências de exposições acidentais através da redução da probabilidade de ocorrência de acidentes;
 - Estabelecer contatos e ajustes com as organizações de apoio para situações de emergência, tais como a Defesa Civil, o Corpo de Bombeiros etc.;
 - Comunicar a VISA, em caráter de urgência, qualquer acidente que possa expor o público a níveis de radiação que acarretem doses superiores aos limites primários estabelecidos para indivíduos do público;
 - Submeter a VISA um relatório detalhado das situações anormais, tanto de acidentes como de emergência, no qual deve constar uma análise quanto as causas e conseqüências;
 - Colocar a disposição do inspetor da autoridade sanitária as informações relevantes a radioproteção aplicadas a radiação.
- Instalação;
- Garantir aos inspetores da autoridade sanitária livre acesso as áreas da instalação;
 - Manter um exemplar do RT aprovado pela Portaria MS/SVS n.o 453 à disposição dos membros da equipe.



Atribuições do Supervisor de Radioproteção

- Constituem obrigações básicas do Supervisor de Radioproteção da instalação:
- Programar e ser o orientador do serviço de radioproteção;
- Fazer cumprir o Memorial Descritivo de Proteção Radiológica (PPR) aprovado pela autoridade sanitária;
- Planejar, coordenar e supervisionar as atividades do serviço de radioproteção de modo a garantir exposições tão baixas quanto razoavelmente exeqüível;
- Assessorar e informar a direção da instalação sobre todos os assuntos relativos a radioproteção;
- Fazer cumprir as Normas e recomendações sobre radioproteção da Portaria MS/SVS n.o 453;
- Estabelecer, juntamente com o Responsável Técnico, Responsável Técnico Substituto procedimentos seguros de operação dos equipamentos e assegurar que os operadores estejam instruídos sobre os mesmos;

Realizar monitoração de área, periodicamente, e manter os assentamentos dos dados obtidos, incluindo informações sobre ações corretivas;

Programa de Garantia de Qualidade e manter o assentamento dos dados obtidos, incluindo informações sobre ações corretivas;

Providenciar a substituição dos monitores nas datas previstas;

TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

Cabe aos Técnicos, a responsabilidade pela condução das operações com os equipamentos de radiodiagnóstico e as seguintes atribuições:

Usar corretamente os monitores individuais, durante o trabalho nas Áreas Controladas, assim como as vestimentas de proteção individual;

Cuidar da segurança física dos equipamentos;

Assentar os procedimentos radiológicos executados;

Submeter-se aos treinamentos de atualização e exames médicos periódicos efetuados regularmente;

Disponer dos meios necessários ao controle físico e operacional, bem como do plano específico do trabalho a ser executado, o qual irá incluir procedimentos de emergência, relação dos trabalhadores, dos materiais e das doses acumuladas pelos trabalhadores;

Levar imediatamente ao conhecimento do Responsável, quaisquer deficiências observadas nos dispositivos de segurança e de monitoração, bem como quaisquer condições de perigo que venha a tomar conhecimento;

Aplicar ações corretivas nas situações de emergência ou casos de acidente sob orientação do SPR.

Demais Trabalhadores

Executar as atividades específicas de trabalho observando todos os procedimentos de segurança geral e de radioproteção que foram estabelecidos para a instalação pelo Responsável;

Usar corretamente o monitor pessoal (dosímetro individual);

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
763
Fls
m
Rubrica



Levar imediatamente ao conhecimento do Responsável, quaisquer deficiências observadas nos dispositivos de segurança e de monitoração, bem como quaisquer condições de perigo que venha a tomar conhecimento.



Instruções de segurança

As instruções de segurança abaixo são fornecidas por escrito aos membros de toda equipe, além de serem, também, afixadas em local visível nas áreas de trabalho, visando a execução das atividades em condições de segurança. Sendo assim, temos:

Todos os componentes do aparelho de Raios-X deverão estar aterrados;

Os exames deverão ser limitados ao mínimo e após terem sido consideradas alternativas. Não se devem fazer radiografias rotineiras sem estudar sua necessidade, observando-se as anteriores, sobretudo, no caso de gestantes e crianças;

É obrigatório o uso de dosímetro individual pelo operador, devendo ser colocado na altura do tórax, sobre o avental plumbífero;

Cuidados adicionais devem ser tomados com a operadora em idade fértil ou grávida tais como uso do avental plumbífero;

As portas das salas dos equipamentos geradores de radiação ionizante devem ser fechadas e proibida a permanência ou trânsito de pessoas exceto o próprio operador e o paciente;

Em nenhuma circunstância o operador deverá segurar o filme para o paciente durante a radiografia.

Enfatizamos que o cumprimento das recomendações acima não isenta os profissionais de empreenderem esforços na otimização da proteção radiológica;

Nunca reduzir o tempo de revelação à custa de expor mais o filme e, portanto o paciente à radiação. Procedimentos para melhoria da imagem radiográfica poderão ser estabelecidos com auxílio do físico da área médica;

No caso de se necessitar do auxílio do acompanhante do paciente, este também deverá usar o avental plumbífero e ser posicionado adequadamente.

Hemogramas semestrais e exames clínicos anuais devem ser realizados pôr todo profissional exposto a radiação, considerar e adotar a NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.



PROGRAMA DE SELEÇÃO, TREINAMENTO E RECICLAGEM DE PESSOAL

Seleção

O programa de seleção de pessoal é efetuado pela área administrativa e técnica, juntamente com o Responsável Técnico, tendo como base os critérios de aptidão, disponibilidade e responsabilidade inerentes a função solicitada, considerando-se o trabalho com equipamento de radiodiagnóstico médico. (gerador de radiação ionizante).

Treinamento

Após, seleção e aprovação no exame médico específico, o então candidato será submetido ao treinamento, conforme o programa abaixo.

Programa de treinamento

INTRODUÇÃO

ATOMOS

CONTROLE DE EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO

EFEITOS DAS RADIAÇÕES NO HOMEM

PROCEDIMENTOS DE TRABALHO

DADOS SOBRE A OPERAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Reciclagem

Anualmente, será realizado um curso de reciclagem para reavaliação dos conhecimentos dos trabalhadores, adequação a eventuais mudanças nas Normas e treinamento em situações de emergência.

Sistema de sinalização, aviso e controle das áreas

Controles de acesso e sinalização específica

O acesso às Áreas Controladas é controlado pelo Responsável, que permite a permanência nestas Áreas somente das pessoas cuja ocupação se dá no interior das mesmas. Sendo assim, as portas de entrada das Áreas são sinalizadas com os dizeres "PERIGO RADIAÇÃO - AREA CONTROLADAS - ENTRADA SOMENTE A PESSOAS AUTORIZADAS", além do símbolo internacional de presença de radiação ionizante.

No caso de visitantes, o acesso deverá ser autorizado pelo SPR.

AVISOS

Existem em lugar visível ao público, os seguintes quadros de aviso:

Não é permitida a permanência de acompanhantes na sala durante o exame radiológico, salvo quando estritamente necessária e autorizada;

Acompanhante: quando houver necessidade de contenção do paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífero para sua proteção;

Mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez: favor informar ao médico ou ao técnico antes do exame.

PROGRAMA DE CONTROLE DE TRABALHADORES

Para controle médico dos trabalhadores será adotado a NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

Controle de Trabalhadores

Todos os (técnicos) envolvidos com radiodiagnóstico (radiação ionizante) serão previamente selecionados e treinados . Para cada trabalhador será aberta uma pasta em arquivo específico da radioproteção, onde constará:

Ficha de Treinamento, com data, parecer e rubrica do SPR;

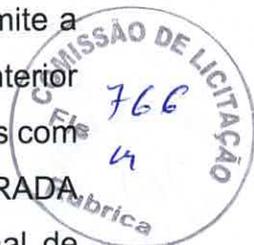
Exames de Sangue com Contagem de Plaquetas;

Ficha Individual de Doses;

Resultados dos exames médicos clínicos e laboratoriais de periodicidade semestral ou após a ocorrência de acidentes ou exposições de emergência;

Registros anteriores de doses acumuladas;

Registros atuais de doses mensais obtidas por leitura dos dosímetro pessoais;



Aso – Atestado de Saúde Ocupacional;

Declaração assinada pelo trabalhador onde deverá constar que este recebeu treinamento adequado, instruções por escrito sobre o trabalho e material de segurança apropriado, sendo responsável por sua correta utilização.

Na demissão, será solicitada leitura de emergência do dosímetro pessoal utilizado, bem como antes de ser liberado o trabalhador deverá realizar exames médicos pós-ocupacionais.

O nível de registro para monitoração individual dos trabalhadores deverá ser 1/10 (um décimo) da fração do limite anual aplicado correspondente ao período de tempo ao qual a monitoração se refere.

O nível de investigação para monitoração individual dos trabalhadores deverá ser 3/10 (três décimos) da fração do limite anual aplicado correspondente ao período de tempo ao qual a monitoração se refere.

Serão avaliadas as doses dos trabalhadores imediatamente após a ocorrência de exposições acidentais e de emergência.

Qualquer trabalhador que, numa única exposição, venha a receber uma dose superior a 2 (duas) vezes os limites primários de dose equivalente para trabalhadores, será submetido a controle médico adequado.

Nenhum trabalhador desempenhará tarefas contrariamente ao parecer médico. Todos os registros serão conservados por toda a vida do trabalhador, sendo, no mínimo, por 30 (trinta) anos após o término da sua ocupação, mesmo que já tenha falecido.

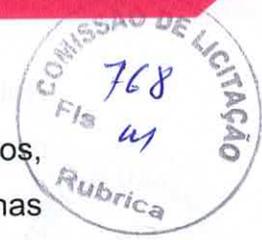
Avaliação e Controle de Exposição à Radiação

A avaliação de doses individuais de trabalhadores em Área Controladas, em exposições de rotina, é feita a partir da análise pelo SPR dos relatórios mensais de leitura dos dosímetro enviados pelo laboratório de Dosimetria credenciado pela CNEN.

Serão avaliadas com a máxima urgência pelo SPR as doses decorrentes de exposições acidentais e de emergência.

COMISSÃO DE LEITURA
763
Fls
14
Rubrica





Programa de Monitoração de Área

São efetuados Levantamentos radiométrico de cada sala a cada 4 (quatro) anos, ou após manutenção do respectivo aparelho, ou mudanças introduzidas nas salas de exames, para verificar-se o performance radiológico das Áreas Controladas ao longo do tempo.

Mensalmente é verificada pelo Técnico de radiodiagnóstico a integridade física das blindagens, das vestimentas de proteção e dos dispositivos de segurança.

Descrição das Vestimentas de Proteção Individual

Trata-se de avental constituído de borracha plumbífero, tamanho grande, com equivalência em chumbo de 0,5mm.

Existem aventais deste na sala de exame, sendo acondicionado no interior da sala por meio de cabides.

Registro de Pacientes

Existe um livro próprio, com folhas numeradas, com termo de abertura e encerramento, devidamente rubricado pela autoridade sanitária, destinado ao registro diário dos exames,

Indicando o n.o de ordem, a data, o nome do paciente, seu endereço, sexo, idade, indicação do exame, tipo de exame realizado e a quantidade de filmes utilizados.

Livro onde constam todos os dados relativos ao controle de qualidade e os resultados dos testes

Também são registrados os filmes rejeitados,

Registros de Levantamentos radiométrico

Vide os Relatórios de Levantamento Radiométrico que se encontra no arquivo de radioproteção desta instalação e

Registros de controle ocupacional

Registros de Treinamento

Registros de Radioproteção consta todas as datas de realizações de inspeções, testes, levantamentos radiométrico, controle de qualidade do equipamento de

Raios-X, envio de dosímetro e demais tomadas de registros, com uma coluna para observações referentes quando da realização dos respectivos eventos.

Registros de Emergência

Todos os acidentes ou situações de emergência serão registrados no livro de "OCORRÊNCIAS RADIOLÓGICAS" constante do arquivo do SR, no mesmo dia da ocorrência, sendo arquivadas todas as comunicações e relatórios, juntamente com os resultados das investigações realizadas.

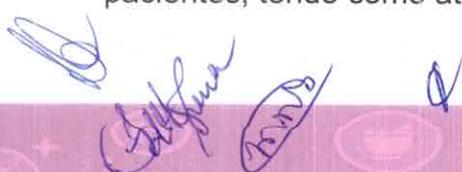
TESTES ANUAIS

- Requisitos gerais competentes conforme relação;
- Levantamento Radiométrico;
- Controle de Qualidade;
- Contrato de Dosimetria Pessoal;
- Manual do Equipamento de Radiodiagnóstico Médico;
- Monitoração de área

1.6.3. Nutrição e Dietética

Setor responsável pela produção de bens e serviços destinados a prevenir, melhorar e/ou recuperar a saúde de sua clientela, por meio do fornecimento de refeições, alimentos e orientações técnicas, embasando-se em aspectos técnicos, administrativos e científicos atualizados, efetuando o controle qualitativo e quantitativo em todas as etapas de produção da alimentação.

Além disso o Serviço de Dietética é responsável por todas as etapas do planejamento, preparo, porcionamento e distribuição das refeições modificadas, dietas enterais e fórmulas pediátricas, bem como a Assistência Nutricional aos pacientes, tendo como atividades:



- Promover a assistência nutricional aos pacientes, compreendendo desde a avaliação, diagnóstico, intervenção e orientação nutricional, até a coleta da prescrição médica, produção das dietas, dispensação e distribuição nas unidades de internação.



Tem como principal objetivo garantir a assistência nutricional adequada às necessidades dos pacientes, orientando a alimentação durante o período de internação e no momento da alta.

Com embasamento na segurança alimentar para a garantia do controle de qualidade das refeições produzidas, a equipe de Nutrição atua seguindo as determinações do manual de boas práticas e exigências da Vigilância Sanitária. As dietas dos pacientes incluem desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia.

A Nutrição Clínica Hospitalar, se dedica ao acompanhamento dos hábitos alimentares de pacientes. Não raramente, o especialista integra uma equipe multidisciplinar. Para a elaboração do cardápio ideal, portanto, são consideradas as recomendações de outros profissionais da área médica.

A Prestação de Serviços de Nutrição e **Alimentação Hospitalar** visa o fornecimento de dietas, dietas especiais, dietas enterais e fórmulas lácteas destinadas a pacientes (adultos e infantis) e acompanhantes, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico sanitárias adequadas, englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, administrativas e de apoio à nutrição clínica e ambulatorial.

A prestação de serviços de nutrição e alimentação realizar-se-á, mediante:

- a) a utilização das dependências da Contratante, onde a alimentação será preparada, porcionada e distribuída;
- b) o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, louças, descartáveis, materiais de higiene e limpeza,

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
771
Fis 14
Rubrica

entre outros), mão-de-obra especializada, operacional e administrativa, em quantidades suficientes para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária;

- c) a disponibilização e a manutenção dos equipamentos e utensílios utilizados, inclusive dos equipamentos da Contratante à disposição da Contratada;
- d) a manutenção, adaptação e adequação predial, que se fizerem necessárias, nas dependências e instalações do serviço de nutrição dietética da Contratante.

1.6.4. Manutenção Predial

Serviços de Manutenção predial

Segundo a ABNT, Manutenção é “a combinação de todas as ações técnicas e administrativas, destinadas a manter ou recolocar um item em estado no qual possa desempenhar uma função requerida”.

Em ambiente hospitalar, dado a complexidade e a variedade de serviços nele contidos se faz necessário, que tenha um serviço especializado na gestão e execução de serviços de Manutenção, pois cabe ao gestor de manutenção.

Setor responsável por desenvolver as diretrizes corporativas, implantá-las junto as unidades gerenciadas pelo INSTITUTO ROSA BRANCA, bem como assegurar o cumprimento das manutenções, garantindo o perfeito estado e condições de funcionamento de móveis, equipamentos, estrutura predial, climatização, rede de gases medicinais, estrutura predial, instalações hidráulica e elétrica, casa de máquinas (gerador, transformador e bombas), extintores, assegurando que todas as instalações prediais estejam em perfeito estado, dentro dos padrões.

A Manutenção predial é o ramo da engenharia voltado para a conservação, operação e segurança das edificações e envolve a produção de serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de móveis, equipamentos, estrutura predial, climatização, rede de gases medicinais, estrutura predial, instalações hidráulica e elétrica, casa de máquinas (gerador, transformador e bombas), extintores, assegurando que todas as instalações prediais estejam em funcionamento, dentro dos padrões, fazendo com o atendimento a todos os usuários desempenhem suas tarefas confortavelmente.



Conceitos

Manutenção predial preventiva:

Atividade planejada e sistemática realizada através de check list, de modo a prevenir eventuais falhas nas instalações que possam gerar custos adicionais com a manutenção corretiva.

Manutenção predial corretiva:

Manutenção não programada que visa corrigir falhas nas instalações de modo a não causar interrupção na operação e serviços nas Unidades de Saúde.

Ambas as espécies de manutenção têm como objetivo prover os Serviços de Saúde de uma infraestrutura adequada, de modo a atender às expectativas dos colaboradores e usuários, proporcionando um bom ambiente de trabalho e de atendimento.

Plano de Ação

As atividades de manutenção predial deverão ser desenvolvidas através de contrato de manutenção preventiva/ corretiva, com empresas especializadas e com escopo previsto para serviços de pintura, instalações elétricas em geral,

instalações hidráulicas, serralheria, divisórias, mobiliário administrativo e clínico, cadeiras, longarinas e bancos, mantendo todas as instalações existentes em bom estado de conservação.

Os serviços serão acompanhados e monitorados através de sistema informatizado, com emissão de “chamados” (ordens de serviço) para cada solicitação.

As ordens de serviço deverão ser submetidas à triagem e classificadas como emergenciais, críticas e não críticas, com prazos definidos para atendimento, conforme a seguir:

Emergenciais: constituem problemas que podem paralisar o atendimento da unidade. Deverão ser atendidos de imediato.

Críticos: serviços que podem comprometer parcialmente algum atendimento. Deverão ser atendidos em 24 horas.

Não críticos: serviços que serão avaliados pela equipe de Infraestrutura e planejados/negociados com as Unidades de Saúde.

Cópias dos contratos de manutenção predial serão disponibilizadas para os gestores das Unidades de Saúde de modo a tomarem conhecimento do escopo e acompanharem os serviços.

Após uma averiguação realizada na visita in loco das dependências físicas das Unidades Básicas de Saúde e Complexo Hospitalar, bem como uma averiguação sobre os equipamentos instalados, concluímos que é de suma importância que haja um planejamento e organização dos serviços de manutenção, pois devem contemplar diversos fatores que exigem conhecimento especializado em âmbitos patrimoniais entre eles: espaço para a instalação dos serviços, seleção do equipamento e ferramentas adequadas, quadro de pessoal e materiais de consumo. E para isso a ROSA BRANCA tem experiência suficiente para manter a gestão do bem imóvel e bens móveis em conformidade

com os padrões mais modernos utilizados atualmente e em compartilhamento com a SMS. O serviço de manutenção poderá ser realizado por empresa prestadora de serviços



Ações de Manutenções

A Manutenção predial e industrial é o ramo da engenharia voltado para a conservação, operação e segurança das edificações residenciais, comerciais ou industriais.

O negócio da Manutenção é: Produção de serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de Móveis, equipamentos, central e rede de gases medicinais, estrutura predial, climatização, instalações hidráulica e elétrica, casa das máquinas (gerador, transformador e bombas) e extintores, assegurando que todas as instalações prediais em perfeito estado, dentro dos padrões hospitalares fazendo com que todos os usuários desempenhem suas tarefas confortavelmente.

O diagnóstico predial visa a atualização das características da edificação e sua consequente valorização social e financeira. Este estudo busca detectar – para o planejamento dos investimentos do proprietário / gestor – as principais condições tecnológicas que faltam à edificação de forma a torná-la “inteligente”, sob todos os aspectos. Mostra também o grau de confiabilidade das instalações, evidenciando virtudes e deficiências dos diversos sistemas da infraestrutura predial, qualidade do ar e da água, fatores ergonômicos – ambientais, térmicos, acústicos e luminotécnicos -, falhas de segurança e de não atendimento às normas e questões legais, entre outro.

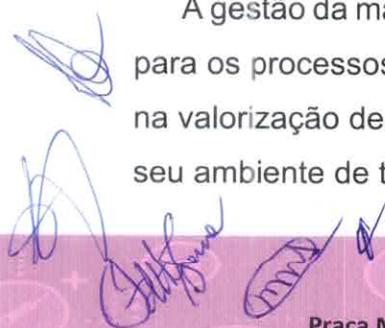
No diagnóstico predial devem ser checados os seguintes itens:



- Sistemas de energia – sua eficiência;
- Sistemas artificiais de conforto – para correção de deficiências;
- Sistema hidráulico – economicidade;
- Sistemas de detecção e combate a incêndio;
- Automações – redução de custos de gerenciamento e de energia
- Sistemas de emergência;
- Flexibilidade à mudanças internas, inclusive de layout – sua capacidade de absorver novas tecnologias (novos equipamentos, novos sistemas e instalações);
- Aproveitamento das condições naturais – isolamento, ventilação, ruído, etc.
- Verificação das diversas especificações – visando redução dos custos operacionais;
- Programa de manutenção preditiva e preventiva;
- Procedimentos operacionais – plano de operações;
- Planos de contingência;
- Limpeza e segurança – planos de trabalho, eficiência;

A gestão da manutenção predial é voltada para os recursos físicos e tecnológicos do prédio, sendo assim, deve-se fazer com que antigos recursos prediais e sistemas, quando houver, em processo de obsolescência possam dar suporte a equipamentos de ponta. Deve ainda, planejar, gerenciar e / ou empreender reformas, favorecendo os custos de operação e manutenção. Planejar também o futuro para não incorrer na falência precoce de sistemas que estão sendo implantados agora.

A gestão da manutenção predial deve também estar voltada para os usuários, para os processos e para a informação. Isso significa que é primordial trabalhar na valorização de detalhes operacionais, de forma a que os usuários sintam em seu ambiente de trabalho uma extensão de seus próprios lares.



PROPOSTA DE MODELO – ABERTURA DE ORDEM DE SERVIÇO



ESF NOVO HORIZONTE - MODELO								
Nº	DATA DA SOLICITAÇÃO	SOLICITANTE	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO SOLICITADO	OBSERVAÇÕES	DATA DE REALIZAÇÃO	STATUS	TIPO	ESPERANÇA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Gestão de Manutenção Predial

- Acompanhamento técnico da prestação de serviços de terceiros;
- Avaliação de desempenho dos serviços terceirizados;
- Especificação, recebimento, instalação, operação e desativação de equipamentos;
- Gerenciamento da conservação da estrutura física predial e do mobiliário;
- Gerenciamento da potabilidade da água e reservatórios de acordo com as normas técnicas;
- Gerenciamento de contratos;
- Gerenciamento da operação e controle dos equipamentos de infraestrutura: elevadores, caldeira, geradores de energia, monta-cargas, entre outros;
- Gerenciamento da operação e controle dos sistemas de: água, energia elétrica, gases, vapor, efluentes líquidos, SPDA, climatização, combate a incêndios / alerta e emergência, telefonia e rede lógica;
- Padronização de normas, rotinas e procedimentos;
- Inventário dos equipamentos de infraestrutura e mobiliários;
- Gerenciamento da manutenção corretiva e preventiva dos Sistemas;
- Programa de treinamento quanto a uso e conservação.



1.6.5. Manutenção de Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Tecnologia de Informação

Setor responsável pelo funcionamento e atualização dos softwares, desempenho dos computadores, soluções em problemas operacionais e tecnológicos, assegurando a continuidade dos serviços e segurança das informações em todas as unidades gerenciadas pela IRB. Poderá atuar de forma presencial ou remota.

A Tecnologia da Informação e Comunicação pode ser entendida como um conjunto de recursos tecnológicos integrados entre si, que proporcionam, por meio das funções de hardware, software e telecomunicações, a automação e comunicação dos processos, da pesquisa, do ensino e da aprendizagem.

A TIC associa a informação e a comunicação, necessárias para o processamento de dados, em particular através do uso de computadores eletrônicos e softwares, para converter, armazenar, proteger, processar, transmitir e recuperar informações, de forma ampla e contínua.

Para que não haja solução de continuidade nas Unidades de Saúde, do ponto de vista tecnológico e de comunicação, estruturou-se o macroprocesso descrito abaixo, que terá por objetivo prover a sustentabilidade da tecnologia da informação e comunicação através da aplicação de modelos e melhores práticas de mercado

Manutenção Preventiva

A manutenção preventiva é uma forma de evitar o aparecimento de falhas nos equipamentos de segurança. Os serviços de manutenção preventiva consistem na revisão periódica dos equipamentos computadores e impressoras, com a finalidade de avaliar suas condições de funcionamento, detectando possíveis desgastes dos equipamentos e outros elementos.

A manutenção preventiva se fundamenta na CTMF — Curva de Tempo Médio para Falha —, consistindo em uma metodologia de inspeção, ajustes, limpezas, lubrificações, calibrações, reparo e troca de peças. Esse tipo de manutenção procura prever e evitar os defeitos, contribuindo para aumentar a vida útil dos equipamentos de segurança.



Vantagens da Manutenção Preventiva

- Preço menor;
- Redução da possibilidade de defeitos;
- Consumo otimizado de energia;
- Mantém os equipamentos limpos;
- Aumento da vida útil dos equipamentos

Avaliação custo x benefício

Cabe à Equipe de Tecnologia da Informação (T.I.), antes de solicitar a ação preventiva, efetuar a análise e avaliar previamente se é vantajoso, ou seja, sai mais barato que comprar um novo.

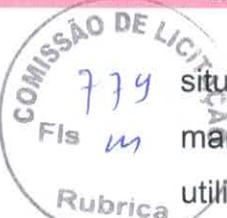
Responsabilidades

É da competência da Equipe de T.I., solicitar as manutenções preventivas, sempre que for necessário e aplicável, ou seja, depois da avaliação custo x benefício.

A empresa prestadora de serviços será responsável pelo atendimento e execução das ações preventivas, tarefa que será mensal, ou conforme solicitação, junto com a empresa responsável pela locação das mesmas.

Manutenção Corretiva

Como o nome deixa bem claro, a manutenção corretiva é realizada com a finalidade de consertar o equipamento, ou seja, só se recorre a ela quando o defeito ou problema já está constatado. Trata-se de manutenção para salvar



situações no caso de imprevistos e de acidentes não planejados. A manutenção corretiva também é chamada de Rain To Failure (RTF). Se for utilizada com muita frequência, esse tipo de manutenção pode provocar a queda na qualidade e durabilidade dos equipamentos.

Suprimentos mantidos em estoque

Os seguintes Suprimentos (periféricos e insumos) de TI serão mantidos em estoque para suprir as necessidades da IRB.

- Teclados;
- Mouse;
- Fonte de energia de computador;
- Toner / Cartucho / Tinta;
- Cabos diversos, conectores, alicates, etc.; e
- Materiais genéricos relacionados à TI, excepcionalmente adquiridos através de compras emergências

Responsabilidades

É da competência da Equipe de T.I.- Sede, solicitar as reposições de estoque de suprimentos de informática sempre que for requisitado pela Unidade.

Cabe ao responsável de TI da Unidade ou Coordenador responsável, avaliar as quantidades existentes de suprimentos de informática e solicitar através do e-mail: (suporte@irbgestao.org.br) a requisição de suprimentos, conforme a necessidade.

Cabe a empresa prestadora de serviços contratada pela IRB, atender e fornecer os suprimentos de informática e a prestação de serviços, mediante as Requisições ou Ordens de Serviço emitidas pela Equipe de TI.