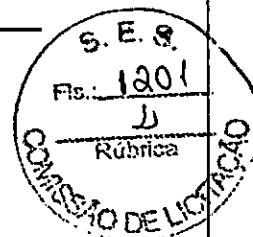




Associação Comunidade Luz da Vida



**ENVELOPE 02: PROPOSTA TÉCNICA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

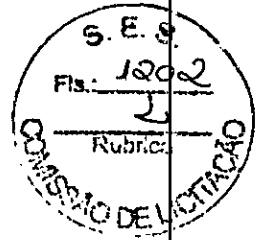
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2014 - Republicação

**Associação Comunidade Luz da Vida**

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes - CEP. 74.465-539 –  
Goiânia – Goiás

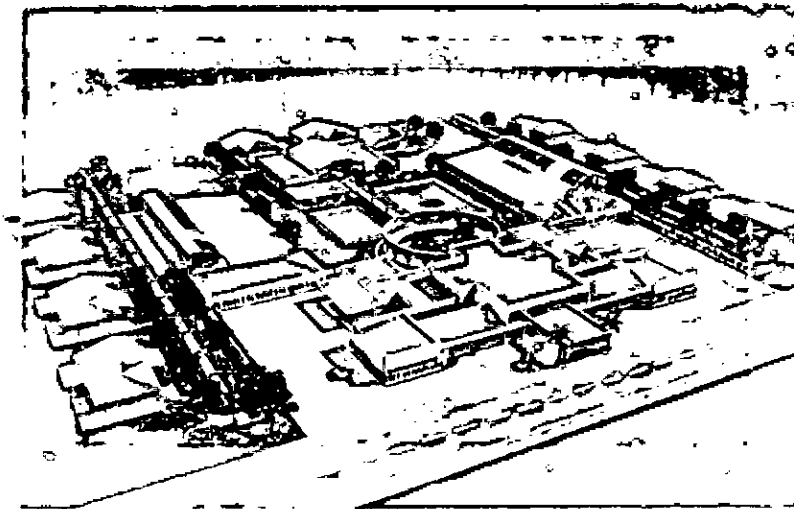


Associação Comunidade Luz da Vida



## PROPOSTA TÉCNICA

Instrumento de Chamamento Público nº 002/2014 - Republicação

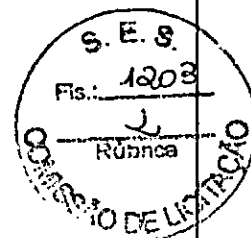


**Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia.**

*Abril /14*



Associação Comunidade Luz da Vida



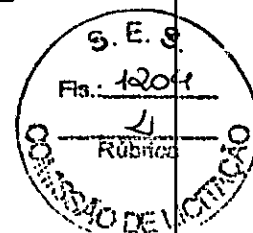
## PROPOSTA TÉCNICA

Para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no **Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia**, conforme **Chamamento Público nº 002/2014 - Republicação**.

*(Elaborada segundo o Roteiro apresentado no ANEXO I do Instrumento de Chamamento nº 002/2014 - Republicação)*



# Associação Comunidade Luz da Vida



## ÍNDICE DA PROPOSTA

|   |    |
|---|----|
| <b>1 - TÍTULO</b>   | 9  |
| <b>2 - PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL</b>   | 9  |
| 2.1 - INTRODUÇÃO CONTEXTUAL   | 9  |
| 2.2 - SISTEMA ÚNICO DA SAÚDE NO BRASIL  | 10 |
| 2.3 - REALIDADE DAS DROGAS NO BRASIL  | 10 |
| 2.4 - RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO   | 14 |
| 2.5 - PANORAMA GERAL DA SAÚDE EM GOIÁS  | 16 |
| 2.5.1 - CENÁRIO DAS DROGAS EM GOIÁS   | 20 |
| 2.6 - DESCRIÇÃO DO SOCIO-ECONÔMICO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA   | 23 |
| 2.7 - FUNÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA                            | 25 |
| 2.7.1 - IDENTIFICAÇÃO ESTUTURAL DA UNIDADE HOSPITALAR   | 29 |
| 2.8 - MODELO DE GESTÃO PROPOSTO   | 37 |
| 2.8.1 - OBJETIVO GERAL  | 41 |
| 2.8.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS   | 42 |
| 2.8.3 - ESTRATÉGIAS A SEREM ADOTADAS  | 43 |
| 2.8.4 - AÇÕES ESTRATÉGICAS  | 46 |
| 2.8.4.1 - QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA  | 47 |
| 2.8.4.2 - QUALIDADE DA GESTÃO   | 48 |
| 2.8.4.3 - GESTÃO DE PESSOAL   | 48 |
| 2.8.4.4 - MELHORIAS NA EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE   | 48 |
| 2.8.4.4.1 - MODELOS E CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE QUE SERÃO IMPLANTADOS   | 48 |
| 2.8.4.4.2 - FLUXO PARA CERTIFICAÇÃO - ISO 9001:2008   | 50 |
| 2.8.4.4.3 - INDICADORES CHAVES A SEREM ADOTADOS NA UNIDADE HOSPITALAR   | 51 |
| 2.8.4.4.4 - INSTRUMENTOS DE MODERNIZAÇÃO GERENCIAL A SEREM ADOTADOS   | 54 |
| 2.9 - INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO A SEREM ADOTADOS JUNTO AO GESTOR ESTADUAL                                    | 55 |
| 2.10 - LIMITES DE RESPONSABILIDADES A SEREM ASSUMIDAS PELA INSTITUIÇÃO  | 56 |
| 2.11 - MODELO DE RELACIONAMENTO A SER IMPLANTADO JUNTO AO GESTOR MUNICIPAL E ESTADUAL                                       | 56 |
| 2.12 - DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO MODELO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL   | 56 |
| 2.13 - DESCRIÇÃO DO ESTABELECIMENTO DA CONTRAREFERÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E COM OUTRAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE | 57 |
| 2.14 - DESCRIÇÃO DE COMO SERÁ GERENCIADO O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR  | 58 |



# Associação Comunidade Luz da Vida

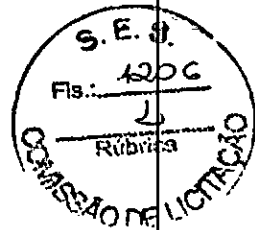
|   |            |
|---|------------|
| DOS PACIENTES DA UNIDADE  |            |
| 2.15 – DESCRIÇÃO DO MODELO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DA SES/GO.          | 60         |
| 2.16 - CRONOGRAMA COM PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO | 61         |
| 2.17 – MODELO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO   | 61         |
| 2.18 – GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DE PRONTUÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM OS SISTEMAS SIA/SUS E SIH/SUS              | 62         |
| 2.19 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS   | 62         |
| 2.20 – RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS   | 62         |
| 2.21 - SISTEMÁTICA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL   | 63         |
| 2.22 – DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE REMUNERAÇÃO   | 63         |
| 2.23 - CAMPO DE ATUAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA NO SETOR SAÚDE                                 | 63         |
| <br>  |            |
| <b>3.1 - ITEM ATIVIDADE</b>   | <b>66</b>  |
| <b>3.1.1 - IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS</b>  | <b>67</b>  |
| 3.1.1.1 - FLUXO DO REGISTRO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS E EXTERNOS                               | 67         |
| 3.1.1.2 - FLUXO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS  | 72         |
| 3.1.1.3 - FLUXO DO PROCESSAMENTO DE ROUPAS  | 74         |
| 3.1.1.4 - FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE  | 80         |
| <b>3.1.2 - IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO</b>  | <b>87</b>  |
| 3.1.2.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CREDEQ   | 87         |
| 3.1.2.2 - PROPOSTA PARA REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO  | 127        |
| 3.1.2.3 - PROPOSTA DE REGIMENTO DA ENFERMAGEM   | 133        |
| 3.1.2.4 - PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO CORPO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL                             | 138        |
| <b>3.1.3 - IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS</b>   | <b>142</b> |
| 3.1.3.1 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES                   | 142        |
| 3.1.3.2 - PROCESSOS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA   | 146        |
| 3.1.3.2.1 - MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DA UNIDADE HOSPITALAR                           | 147        |
| 3.1.3.3 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO                            | 155        |
| 3.1.3.3.1 - IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS   | 155        |
| 3.1.3.3.2 - FLUXO DA ROTINA DE COMPRAS  | 156        |





# Associação Comunidade Luz da Vida

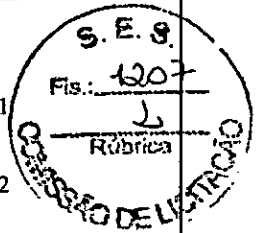
|   |            |
|---|------------|
| 3.1.3.3.3 - REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS E ALIENAÇÕES   | 157        |
| 3.1.3.3.4 - SERVIÇO DE ALMOXARIFADO - ROTINAS ADMINISTRATIVAS   | 163        |
| 3.1.3.3.5 - MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O SETOR DE ALMOXARIFADO.   | 164        |
| 3.1.3.3.6 - MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O SETOR DE PATRIMÔNIO.   | 167        |
| 3.1.3.3.7 - PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS   | 189        |
| 3.1.3.3.7.1 - PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS   | 190        |
| 3.1.3.3.7.2 - LISTAGEM DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PADRONIZADOS NA UNIDADE  | 192        |
| <br>  |            |
| <b>3.2. ITEM QUALIDADE</b>  | <b>193</b> |
| <br>  |            |
| <b>3.2.1. QUALIDADE OBJETIVA</b>  | <b>194</b> |
| 3.2.1.1 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CCISS  | 195        |
| 3.2.1.1.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) E DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CCISS | 197        |
| 3.2.1.2 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA   | 206        |
| 3.2.1.2.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA   | 207        |
| 3.2.1.3 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA NA ENFERMAGEM  | 215        |
| 3.2.1.3.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO PARA A COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM  | 218        |
| 3.2.1.4 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MULTIDISCIPLINAR   | 229        |
| 3.2.1.4.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL  | 230        |
| 3.2.1.5 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS   | 237        |
| 3.2.1.5.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS   | 237        |
| 3.2.1.5.2 - ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS   | 242        |
| 3.2.1.6 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS.   | 253        |
| 3.2.1.6.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS.  | 254        |
| 3.2.1.7 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SESMT   | 259        |
| 3.2.1.7.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA CIPA   | 265        |
| 3.2.1.7.2 - MODELOS DE DOCUMENTOS UTILIZADOS PELA CIPA  | 266        |





# Associação Comunidade Luz da Vida

|   |     |
|---|-----|
| 3.2.1.8 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA             | 271 |
| 3.2.1.8.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA     | 272 |
| <b>3.2.2 - QUALIDADE DO ATENDIMENTO</b>   | 277 |
| <b>3.2.2.1 - POLÍTICA DE ATENDIMENTO/ACOLHIDA</b>                                   | 278 |
| 3.2.2.1.1 - MANUAL DE ORIENTAÇÕES A PACIENTES E ACOMPANHANTES                       | 284 |
| 3.2.2.1.2 - MANUAL DE DEFINIÇÃO DE FORMAS DE ACOMODAÇÃO PARA ACOMPANHANTES          | 289 |
| 3.2.2.1.3 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -SUS                             | 290 |
| 3.2.2.2 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO AO USUÁRIO                  | 294 |
| 3.2.2.3 - IMPLANTAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO                          | 300 |
| 3.2.2.4 - IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL                  | 301 |
| 3.2.2.4.1 - ROTINAS OPERACIONAIS PROPOSTAS AO SETOR DE OUVIDORIA                    | 304 |
| <b>3.3 - ITEM TÉCNICA</b>   | 315 |
| <b>3.3.1 - ESTRUTURA DIRETIVA DA UNIDADE HOSPITALAR</b>                             | 316 |
| 3.3.1.1 - ORGANOGRAMA DIRETIVO PROPOSTO   | 316 |
| 3.3.1.2 - DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES ATÉ 3º NÍVEL   | 317 |
| 3.3.1.3 - TITULAÇÃO DO CORPO DIRETIVO   | 328 |
| <b>3.3.2 - IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR</b> | 329 |
| 3.3.2.1 - QUADRO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS   | 329 |
| 3.3.2.2 - QUADRO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS  | 330 |
| 3.3.2.3 - DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE HOSPITALAR                            | 331 |
| 3.3.2.3.1 - MACRO FLUXO DO ATENDIMENTO NO CREDEQ                                    | 332 |
| 3.3.2.4 - RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS NA UNIDADE HOSPITALAR                        | 333 |
| 3.3.2.5 - ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO                                    | 334 |
| 3.3.2.5.1 - ROTINAS DO SETOR DE INTERNAÇÃO  | 338 |
| 3.3.2.6 - PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM                | 354 |
| <b>3.3.3 - IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS</b>                     | 360 |
| 3.3.3.1 - NORMAS DA ADMINISTRAÇÃO GERAL   | 360 |
| 3.3.3.2 - MANUAL DE ROTINAS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS   | 361 |
| 3.3.3.3 - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DE AQUISIÇÕES RECEBIMENTOS, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO  | 363 |
| 3.3.3.4 - CRITÉRIOS DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS                         | 375 |
| 3.3.3.5 - SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA   | 376 |



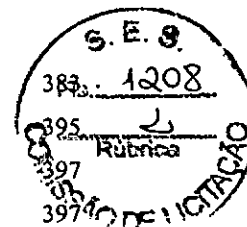


## Associação Comunidade Luz da Vida

|   |     |
|---|-----|
| 3.3.3.6 – IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA  |     |
| 3.3.3.7 – PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ESTATÍSTICA                                 |     |
| <b>3.3.4 – CIÊNCIA E TECNOLOGIA</b>   |     |
| 3.3.4.1 - PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO               |     |
| <b>3.3.5 - POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS</b>   | 409 |
| 3.3.5.1 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADE DE RH - 2014  | 412 |
| 3.3.5.2 - NORMAS PARA RECRUTAMENTO DE SELEÇÃO E MANUTENÇÃO DE PESSOAL                     | 413 |
| 3.3.5.3 - PROPOSTA PARA REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO. | 419 |
| 3.3.5.4 - NORMAS PARA FORMALIZAÇÃO DE PESSOAL   | 420 |
| 3.3.5.5 - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE   | 422 |
| 3.3.5.5.1 - CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE                        | 428 |
| 3.3.5.5.2 – PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO INICIAL AOS COLABORADORES DO CREDEQ                   | 429 |
| 3.3.5.5.3 – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS                | 433 |

ANEXO – PROGRAMA TERAPÊUTICO

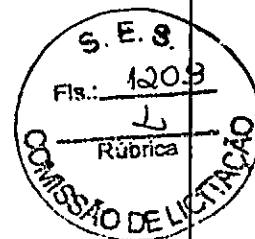
ANEXO – MODELOS DE DOCUMENTOS PARA CONSTITUIÇÃO DA CIPA







# Associação Comunidade Luz da Vida



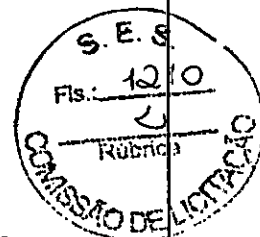
*"Você não precisa ser o melhor. Basta procurar fazer bem aquilo que faz, sem esperar recompensa ou castigo, simplesmente pelo prazer de fazer bem-feito, que se esgota no ato de fazer."*

*Adib Domingos Jatene*

Médico Cardiologista, Professor Universitário,  
inventor, Ex-ministro da Saúde e Membro da  
Academia Nacional de Medicina



# Associação Comunidade Luz da Vida



## 1. TÍTULO

Proposta Técnica para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia, conforme Chamamento Público nº 002/2014 – Republicação.

## 2 – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

### 2.1 - INTRODUÇÃO CONTEXTUAL

A proposta apresentada a seguir é fundamentada na metodologia proposta pela SES/GO. As atividades são apresentadas dentro de uma decomposição que visa proporcionar maior obediência às diretrizes e, assim promover facilidade na avaliação desta proposta.

Preliminarmente, são apresentadas informações gerais sobre a realidade do Sistema Único de Saúde, bem como seu panorama em Goiás.

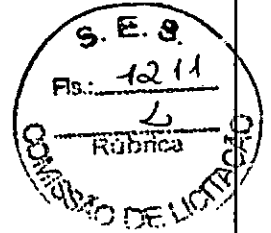
Seguido à isto, a fim de caracterizar o modelo gerencial a ser implantando em consonância ao Chamamento, apresentamos a descrição sucinta do: Item Atividade; Item Qualidade e Item Técnica. Todos os itens são contemplados com os respectivos desdobramentos, como subsídio necessário à avaliação da proposta.

No primeiro item são apresentadas, entre outras, a implantação de fluxos, implantação da gestão e implantação de processos.

Na área da qualidade e técnica, apresentam-se as propostas de comissões, a série de manuais e normas administrativas e operacionais, o programa de educação continuada, estrutura de direção, funcionamento da equipe interdisciplinar e a política de Recursos Humanos a ser empregada na gestão, dentre outras informações.



## Associação Comunidade Luz da Vida



### 2.2 - SISTEMA ÚNICO DA SAÚDE NO BRASIL

O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado pela Constituição Brasileira de 1988, e tem o objetivo de cuidar e promover a saúde de toda a sociedade, independente de raça, credo, classe social e local de moradia, pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, com descentralização da gestão e das ações.

O SUS consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral.

Esse sistema de serviços espera superar as desigualdades sociais no âmbito da saúde redistribuindo a oferta de ações e serviços com a definição do perfil dessa oferta, de modo a priorizar a atenção em grupos sociais cujas condições de vida e saúde sejam mais precárias, bem como enfatizar ações específicas para determinados grupos e pessoas que apresentem riscos diferenciados de adoecer e morrer por determinados problemas.

Essa é a nova realidade que tem surgido para a administração das unidades públicas de saúde, que já podem ser vistas bem conservadas, com equipamentos mantidos, abastecimento a tempo e hora de insumos de qualidade, que resultam no atendimento eficiente e eficaz aos usuários do SUS.

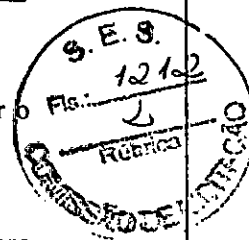
### 2.3 - REALIDADE DAS DROGAS NO BRASIL

De acordo com o Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 - que regulamenta a legislação atual sobre drogas vigente no país, a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006 - cabe ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e vinculada ao Ministério da Justiça, divulgar, por meio eletrônico e impresso, pesquisas e



## Associação Comunidade Luz da Vida

indicadores referentes ao uso indevido de álcool e outras drogas, que permitam aperfeiçoar o sistema de informações.



O "*Relatório Brasileiro sobre Drogas*" editado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, constitui-se na primeira fonte unificada de informações sobre drogas no Brasil, facilitando o acesso da população em geral e da comunidade internacional aos dados mais relevantes sobre a situação nacional do consumo de drogas e suas consequências. Esse relatório vem subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas setoriais nessa área.

Diante da diversidade das características populacionais existentes no país e da variação da incidência de transtornos causados pelo uso de álcool e outras drogas, a Política do Ministério da Saúde para Usuários de Álcool e Outras Drogas estabelece no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), competências federais, estaduais e municipais para a construção de uma rede de atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, com ações de promoção, prevenção, proteção à saúde dos usuários e estabelece uma rede estratégica de serviços extra-hospitalares para essa clientela, articulada à rede de atenção psicossocial e fundada na abordagem de redução de danos.

A cobertura assistencial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com classificação CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad e o Indicador CAPS/100.000 habitantes por unidade federativa, permite ao Ministério da Saúde monitorar as modificações da rede extra-hospitalar no Brasil, nos estados e nos municípios.

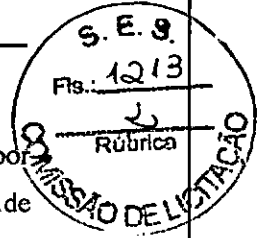
O Brasil como um todo apresenta acima de 57% de cobertura CAPS e em 17 estados brasileiros a cobertura CAPS é considerada adequada (níveis Bom ou Muito Bom).

O impacto do consumo de drogas sobre a saúde e o trabalho no Brasil, o panorama no país observa-se as taxas de casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis, hepatites com provável infecção pelo uso de drogas, mortalidade, internações, afastamentos do trabalho e aposentadoria associados ao uso de drogas.

No Brasil, o levantamento de dados epidemiológicos propicia uma visão mais precisa sobre o impacto do uso de substâncias psicoativas, além de permitir comparação desse impacto com o produzido por outras formas de doenças.



## Associação Comunidade Luz da Vida



O "Relatório Brasileiro sobre Drogas" levantou dados do ano de 2007, onde 4,3 óbitos por 100.000 habitantes no Brasil são relacionados ao uso de drogas. As taxas de mortalidade associada ao uso de drogas mostram que o álcool é associado a cerca de 90% das mortes. Assim, o álcool seria responsável pela morte de 3,9 pessoas em cada 100.000 habitantes no Brasil. A estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3% para o Brasil em 2007.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD publicou sobre o consumo de álcool entre a população brasileira. Nesse estudo, foi encontrado que o uso regular de bebidas alcoólicas pelos adolescentes começa aos 14,8 anos e pelos adultos e jovens aos 17,3 anos. Esses números foram obtidos após desconsiderar jovens adultos que haviam iniciado o consumo após os 18 anos, ou seja, apontando uma redução nas idades médias dos jovens adultos. Pela vulnerabilidade dessa população, é fundamental monitorar de perto esse fenômeno. Ressalta-se que não houve diferenças entre os gêneros, quanto à idade de início de uso e quanto ao padrão de consumo nos adolescentes estudados (SENAD, 2007).

Entre os diagnósticos associados à mortalidade pelo uso do álcool que está associado a múltiplas doenças letais. O etanol é tóxico para todos os sistemas orgânicos e doenças do aparelho digestivo, do sistema cardiovascular, cânceres de vários órgãos, desnutrição e deficiências vitamínicas são causas frequentes de morte.

Entre as doenças do aparelho digestivo, a cirrose hepática, seguida de insuficiência hepática, o câncer hepático, as pancreatites agudas ou crônicas e as síndromes disabsortivas intestinais são as mais graves e fatais.

O sistema cardiovascular é gravemente atingido pelo uso abusivo do álcool, que pode provocar hipertensão arterial, arritmias cardíacas, miocardiopatia alcoólica e acidentes vasculares cerebrais. Além do câncer hepático, o álcool aumenta a incidência do câncer de mama e de estômago. O uso crônico do álcool leva à desnutrição pela substituição da ingestão de alimentos nutritivos pelas calorias do álcool (CRUZ e FELICÍSSIMO, 2006).

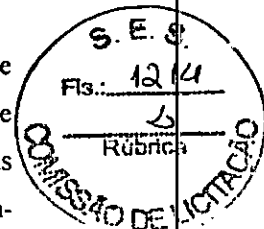
Depois do álcool, vêm as internações por múltiplas drogas. Observa-se uma tendência à diminuição da participação relativa das internações motivadas pelo uso do álcool e um crescimento daquelas relacionadas a múltiplas drogas.



## Associação Comunidade Luz da Vida

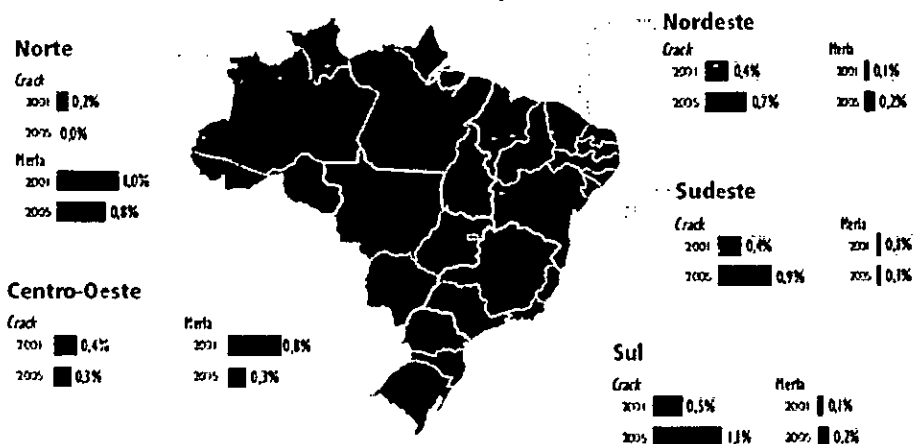
O uso abusivo de substâncias psicoativas pode provocar diversas formas de adoecer psíquico e existem diferentes formas de abordá-los. O crescimento dos problemas relacionados ao uso de drogas, observado nas últimas décadas no Brasil, provocou modificações das políticas públicas de assistência e prevenção como a construção de uma rede nacional de assistência extra-hospitalar para pessoas com problemas com drogas.

É o caso, por exemplo, das informações referentes ao consumo do crack, os dados mostram um consumo crescente na população brasileira entre os anos de 2001 a 2005, de 0,4% para 0,7% respectivamente, mas a partir de 2006 o consumo desta substância cresceu vertiginosamente, bem como sua associação a diversos agravos à saúde, à criminalidade e à violência, com maiores prevalências entre os brasileiros na faixa etária de 25 a 34 anos.



### Em 4 anos, uso de crack teve forte aumento no Sul, Sudeste e Nordeste

Em 2001 e 2005, maíra era mais comum no Norte e no Centro-Oeste, mas com tendência de queda no número de usuários



Fonte: 1º e 11º Levantamentos Demográficos sobre o Uso de Drogas Psicoativas no Brasil, Saúde e Cidadã, 2001 e 2005

As internações ocorrem, em sua maioria, entre os 20 e os 59 anos de idade, sendo mais da metade do total (57,9%) entre 30 e 49 anos. Refletindo a predominância do consumo e a prevalência de dependência maior entre homens, 88% dos pacientes internados com problemas com drogas são do sexo masculino (CARLINI et al., 2007).

As internações por transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas e demonstram a grande sobrecarga sobre o sistema de saúde.



## Associação Comunidade Luz da Vida

A Política Nacional de Saúde Mental do SUS, que tem na Lei 10.216/01 seu marco legal, apresenta como diretriz principal, a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações. Ao mesmo tempo prioriza a implantação e implementação de uma rede comunitária de serviços de saúde mental eficaz, capaz de atender com resolubilidade aos pacientes que necessitem de cuidado.

Em relação à região Centro-Oeste, estes estudos apontaram que 17% da população entre 12 e 65 anos já fez uso de drogas, excetuando álcool e tabaco, quando incluídas estas drogas, 73,6% já usaram álcool na vida e 41,9% já usaram tabaco, sendo que 12,7% e 11,5% respectivamente são dependentes destas substâncias. A prevalência de uso na vida de cocaína e crack foram de 2,3% sendo que o predomínio de qualquer das formas de cocaína se faz entre os homens e 6,7% dos entrevistados relataram que foram procurados por alguém lhes oferecendo algum tipo de droga (Carlini et al, 2005).

Quando se trata de estudantes de escolas públicas da região centro-oeste, na faixa etária de 10 a 12 anos, 41,2% já tinham feito uso na vida de álcool, 11,7% fizeram uso freqüente e 6,7% uso pesado. Os solventes foram utilizados por 16,5% destes estudantes e a maior porcentagem de uso de anorexígenos, 4,6%. O uso na vida de crack por estudantes brasileiros foi de 0,7% e o uso pesado em torno de 0,2%. Talvez esta baixa prevalência demonstre a incompatibilidade entre o uso intenso de crack e a manutenção das atividades cotidianas (Carlini, 2004).

Antes somente o álcool e tabaco afetavam a sociedade rural, hoje a presença do crack e de outras drogas fazem parte da realidade social no campo. A Associação Comunidade Luz da Vida, nos seus 16 anos de trabalhando com dependência química tem notado que o consumo do crack atualmente supera outras drogas.

### 2.4 – RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO

Para os pacientes, internações significam afastamento da família, convivência prolongada com outros pacientes e equipe de saúde em ambiente não familiar, necessidade de adaptação a regras e rotinas definidas por outros, interrupção do trabalho e, em muitos casos, queda dos rendimentos oriundos das atividades laborais.



## Associação Comunidade Luz da Vida

Além de todos esses prejuízos, a internação psiquiátrica muitas vezes implica em estigmatização. As dificuldades de re-inserção social são reflexos dessas consequências das internações, além daquelas advindas dos problemas com as drogas em si. Para o sistema de saúde, internações significam enorme custo financeiro, necessitando de manutenção de estrutura física e de pessoal capacitado.

A associação entre uso de drogas e a aquisição de algumas doenças infecciosas é multicausal. O indivíduo sob o efeito de substâncias psicoativas utilizadas de diferentes formas (oral, inalatória ou endovenosa) tem maior chance de se colocar em situação de risco para aquisição das doenças sexualmente transmitidas.

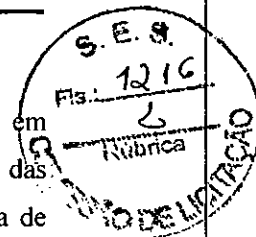
Os dados apresentados reforçam a necessidade de iniciativas dirigidas com política que contemple amplamente as questões relativas ao consumo de drogas, bem como a prevenção e o tratamento dos problemas relacionados ao uso abusivo. A enorme dimensão desses problemas que sobrecarregam toda a sociedade brasileira exige ações que aperfeiçoem sua abordagem considerando a complexidade da questão, a inserção cultural do uso de substâncias, as diferenças regionais de padrões de consumo e disponibilidade de recursos e a vulnerabilidade de parcelas da população.

Portanto o Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não-governamentais e por entidades privadas.

O acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido como um processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, para os usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada.

Na etapa da recuperação, deve-se destacar e promover ações de aproximação familiar, social e ocupacional necessário para romper o ciclo consumo/tratamento.

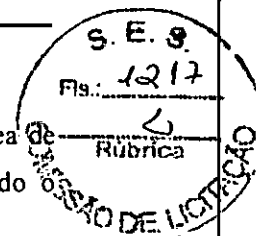
No Orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Política Nacional sobre Drogas, que serão distribuídas







## Associação Comunidade Luz da Vida



de forma descentralizada, com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, estimulando controle social e a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade

### 2.5 - PANORAMA GERAL DA SAÚDE EM GOIÁS

Goiás, Estado brasileiro situado na região Centro-Oeste do País com 246 municípios, há 80 anos constituiu Goiânia como capital do Estado e núcleo polarizador da Região Metropolitana constituída por 20 municípios que abrigam mais de dois milhões de habitantes.

Apesar de sediar grandes indústrias e ocupar posições privilegiadas no agronegócio brasileiro e no setor de serviços como pilares de sua economia, detém grande influência do setor de saúde, sendo Goiânia reconhecida como um centro de excelência em medicina.

A rede de atenção à saúde é dividida em 16 regiões e está devidamente conformada, atendendo todos os níveis, com amplitude na referência e contrarreferência.

Apesar do debate de redes avançado no Estado a assistência é ainda voltada às condições agudas, anotando-se como principais pontos fracos a fragilidades na organização da atenção primária; a falta de integralidade na assistência; políticas públicas ainda fragmentadas; fragilidade no apoio e diagnóstico terapêutico nas unidades do interior, com conseqüente falta de hospitais de pequeno porte.

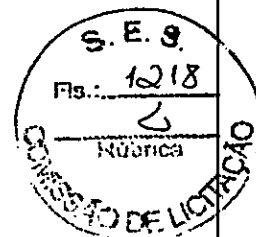
O Ministério da Saúde informou em 2010 que a situação de Goiás quanto a estrutura médico-hospitalar no que tange a recursos humanos, infra-estrutura, equipamentos médicos estavam abaixo do necessário pela população goiana, veja planilha a seguir:

Número de leitos de internação por tipo de prestador segundo especialidade – Fonte CNES

| Especialidade         | Público      |              | Filantropico |              | Privado      |              |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                       | Existentes   | SUS          | Existentes   | SUS          | Existentes   | SUS          |
| Cirúrgicos            | 1.180        | 1.174        | 622          | 441          | 2.745        | 1.229        |
| Clínicos              | 2.112        | 2.102        | 749          | 569          | 2.845        | 1.550        |
| Obstétrico            | 947          | 944          | 237          | 206          | 1.263        | 652          |
| Pediátrico            | 995          | 993          | 200          | 172          | 1.330        | 810          |
| Outras Especialidades | 163          | 163          | 708          | 659          | 1.602        | 1.021        |
| Hospital/DIA          | 19           | 19           | 106          | 65           | 91           | 62           |
| <b>Total</b>          | <b>5.416</b> | <b>5.395</b> | <b>2.622</b> | <b>2.112</b> | <b>9.876</b> | <b>5.324</b> |



## Associação Comunidade Luz da Vida



| Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado |       |            |                |         |
|--|-------|------------|----------------|---------|
| Serviço prestado   | SUS   | Particular | Plano de Saúde |         |
|  |       |            | Público        | Privado |
| Internação   | 368   | 260        | 15             | 113     |
| Ambulatorial   | 1.985 | 3.381      | 144            | 996     |
| Urgência   | 245   | 108        | 9              | 41      |
| Diagnose e terapia   | 970   | 1.244      | 63             | 11      |
| Vig. epidemiológica e sanitária  | 166   | ---        | ---            | ---     |
| Farmácia ou cooperativa  | 7     | 11         | ---            | 7       |

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010

O que nos mostra um panorama grave que precisava ser enfrentado com ousadia e coragem, pois a saúde goiana já alcançava patamares críticos e status de colapso com:

| GOIÁS - Leitos de internação por 1.000 habitantes |     |
|---|-----|
| Leitos existentes por 1.000 habitantes            | 3,0 |
| Leitos SUS por 1.000 habitantes                   | 2,2 |
| Nota: Não inclui leitos complementares            |     |

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010

A tabela abaixo mostra o comportamento das principais causas de internação no Estado de Goiás por residência e ocorrência, no período de 2010.

### Internações hospitalares por residência e CID10 - Goiás, 2010.

| DOENÇAS                            | PERCENTUAL |
|------------------------------------|------------|
| Doenças do aparelho Respiratório   | 14,80%     |
| Gravidez, Parto e Puerpério        | 12,83%     |
| Doenças Infecciosas e Parasitárias | 11,25%     |
| Doenças do Aparelho Circulatório   | 10,38%     |
| Demais doenças                     | 50,74%     |

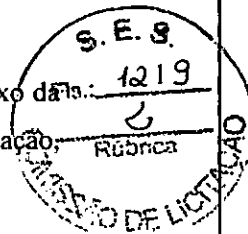
Fonte: Datasus

As causas de internações hospitalares de residentes em Goiás no ano de 2010 pouco diferiram em comparação as principais causas de internação em 2011.



## Associação Comunidade Luz da Vida

As doenças do Aparelho Circulatório responderam por 10,38% das internações, sob reflexo da baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde, problemas culturais, tipo de alimentação, falta de atividade física, baixo desenvolvimento de ações de promoção à saúde.



De acordo com os dados do Sistema de Mortalidade-SIM, observamos historicamente que as maiores causas proporcionais de óbitos no Estado são: Doenças do Aparelho Circulatório, Causas Externas (Violências e Acidentes), Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e doenças decorrente do Abuso do Álcool e outras Drogas.

Como princípio de análise mais detalhada da situação da mortalidade no Estado de Goiás, levantamos os dados do Ministério da Saúde a seguir:



# Associação Comunidade Luz da Vida

Unidade de Federação: Goiás - GO

Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo da Causa - CID10  
2008

| Grupo de Causas                                   | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 49 | 50 a 64 | 65 e mais | 60 e mais | Total |
|---|---------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias     | 3,4     | 11,4  | 5,3   | 4,3     | 1,9     | 6,1     | 9,0     | 5,3       | 5,3       | 5,5   |
| II. Neoplasias (tumores)                          | 0,6     | 13,0  | 14,2  | 12,4    | 4,9     | 11,2    | 20,4    | 14,9      | 15,7      | 14,3  |
| IX. Doenças do aparelho circulatório              | 1,3     | 2,7   | 4,4   | 7,5     | 2,6     | 15,4    | 35,1    | 40,1      | 39,8      | 30,2  |
| X. Doenças do aparelho respiratório               | 5,3     | 15,1  | 8,8   | 6,2     | 2,3     | 5,1     | 9,3     | 18,2      | 17,0      | 12,3  |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 58,1    | 0,5   | 0,9   | -       | -       | 0,0     | -       | 0,0       | 0,0       | 2,4   |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade    | 2,5     | 27,6  | 44,2  | 46,6    | 76,9    | 44,9    | 9,2     | 3,6       | 4,1       | 16,7  |
| Demais causas definidas                           | 26,0    | 29,7  | 22,1  | 23,0    | 9,5     | 17,2    | 20,1    | 17,9      | 18,1      | 18,6  |
| Total   | 100,0   | 100,0 | 100,0 | 100,0   | 100,0   | 100,0   | 100,0   | 100,0     | 100,0     | 100,0 |

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2006 são preliminares.

Coefficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas  
(por 100.000 habitantes)

| Causa do Óbito                                     | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| Aids   | 3,4  | 4,1  | 3,6  | 3,4  | 3,8  | 4,3  | 4,3  |
| Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)      | 6,5  | 7,4  | 7,7  | 7,4  | 8,0  | 7,9  | 8,0  |
| Neoplasia maligna de colo do útero (/100.000 mulh) | 4,4  | 5,5  | 5,1  | 4,3  | 4,3  | 4,5  | 4,9  |
| Infarto agudo do miocárdio                         | 27,1 | 25,2 | 26,0 | 24,5 | 27,7 | 27,4 | 29,2 |
| Doenças cerebrovasculares                          | 39,7 | 41,4 | 42,1 | 39,0 | 36,2 | 36,6 | 38,9 |
| Diabetes mellitus                                  | 15,7 | 15,5 | 16,5 | 15,7 | 17,1 | 18,3 | 19,7 |
| Acidentes de transporte                            | 29,2 | 28,6 | 30,7 | 29,7 | 26,2 | 26,7 | 27,6 |
| Agressões  | 26,3 | 25,4 | 26,2 | 26,1 | 26,3 | 26,0 | 29,6 |

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

| Outros Indicadores de Mortalidade                | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total de óbitos                                  | 25.634 | 25.897 | 27.545 | 26.834 | 27.211 | 28.153 | 28.387 |
| Nº de óbitos por 1.000 habitantes                | 4,9    | 4,8    | 5,1    | 4,8    | 4,7    | 4,8    | 5,0    |
| % óbitos por causas mal definidas                | 8,0    | 7,6    | 7,3    | 7,2    | 7,0    | 6,6    | 6,0    |
| Total de óbitos infantis                         | 1.528  | 1.471  | 1.469  | 1.366  | 1.282  | 1.203  | 1.191  |
| Nº de óbitos infantis por causas mal definidas   | 55     | 46     | 61     | 52     | 53     | 40     | 40     |
| % de óbitos infantis no total de óbitos *        | 6,0    | 5,7    | 5,3    | 5,1    | 4,7    | 4,3    | 4,1    |
| % de óbitos infantis por causas mal definidas    | 3,6    | 3,3    | 4,2    | 3,8    | 4,1    | 3,3    | 3,4    |
| Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos ** | 16,3   | 16,0   | 16,1   | 14,9   | 14,7   | 14,1   | 13,7   |

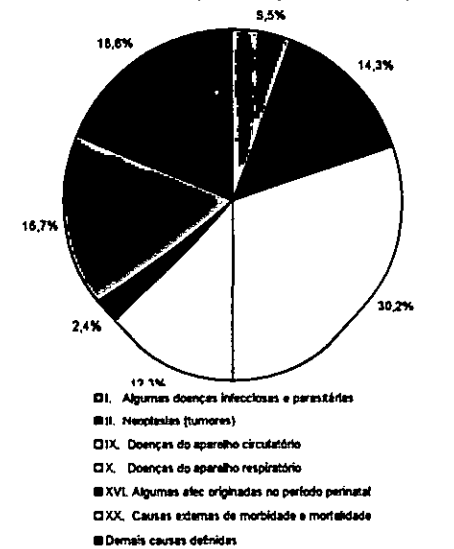
\* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

\*\*considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

Mortalidade Proporcional (todas as idades)

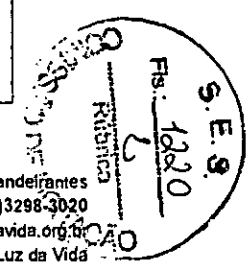


Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes

CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

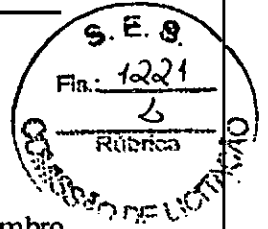
Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida





## Associação Comunidade Luz da Vida



### 2.5.1 - CENÁRIO DAS DROGAS EM GOIÁS

O Governo de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, no dia 28 de setembro deste ano, instituiu o “Comitê Gestor Interinstitucional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas” ao qual dois membros da Comissão de Estudos sobre Drogas da UFG<sub>X</sub> integram. O Comitê tem por uma de suas finalidades fomentar a prevenção do uso, o tratamento e a reinserção social de usuários e o enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas.

Ainda é escasso no Estado de Goiás parcerias entre universidades públicas e órgãos responsáveis pelo atendimento aos usuários de crack, álcool e drogas. O mesmo se dá em relação ao número de profissionais capacitados para lidar com o tema. Frente a essa casuística, é notória a necessidade de implantação de ações dessa natureza, pois contribuirá na qualidade dos serviços prestados à população goiana tentando, assim, a resolutividade dos programas, projetos e redução de riscos, redução de danos ou mesmo no tratamento e capacitação dos profissionais.

e dominada pela ‘pedra’ de cada dez prisões efetuadas pela drogas, em Goiânia, sete são por associação para venda de O Popular/Deire Assis.

e de efeito imediato. Estas são, essencialmente, as razões consumida hoje em Goiânia, atestam policiais, médicos e especialistas na assistência a dependentes químicos, o odos. Na Penitenciária Odenir Guimarães (POG) e na Casa de Prisão Provisória (CPP), mais da metade da demanda da Gerência de Saúde é formada por presos dependentes de crack com sintomas comuns provocados pelo abuso da droga (veja quais são no quadro desta página). Do mesmo modo, cresce assustadoramente o uso do entorpecente entre adolescentes acusados de delitos diversos.

“O crack é a bola da vez”, confirma o titular da Delegacia Estadual de Repressão a Narcóticos (Denarc), delegado Isaías de Araújo Pinheiro. Quanto mais impura for à droga (com menor



## Associação Comunidade Luz da Vida

porcentual de cocaína e quantidade maior de outras substâncias), mais barata é a droga. Pequenas porções podem ser adquiridas por até dois reais. “Apesar disso, o crack deixou de ser a droga da periferia para estar presente em toda Goiânia. Dominou o mercado e as camadas sociais”, afirma o delegado.

Quanto à criminalidade o uso abusivo de crack está diretamente relacionado, nos presídios do Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia a droga é a mais consumida pela população carcerária. Cerca de 56% dos presos atendidos na Gerência de Saúde do Complexo, em pouco mais de um mês, entre junho e julho desse ano, apresentavam sintomas indicativos do abuso de entorpecentes. “Quase 100% deles são dependentes de crack”, atesta a psicóloga Sheila Melo, gerente de Assistência à Saúde e Recuperação de Dependentes Químicos da Superintendência do Sistema de Execução Penal (Susepe).

De acordo com a psicóloga, alguns presos chegam ao serviço de saúde extremamente debilitados pelo uso excessivo de crack. “Alguns ficam tão magros que mal conseguem ficar de pé. Por serem altamente dependentes, os detentos a usam sem parar, até à exaustão.”

Entre os adolescentes infratores, a situação não é diferente. “Nos últimos dois anos, o crack passou a ser a droga da moda entre os adolescentes. O consumo de entorpecentes é o pano de fundo para praticamente todos os atos infracionais cometidos pelos adolescentes e o crack lidera, hoje, os casos de dependência”, cita a delegada Nadir Cordeiro, da Delegacia de Polícia de Apuração de Atos Infracionais (Dpai). “Um adolescente usuário de crack chegou à delegacia com o corpo todo cortado por estilete, obra de um traficante”, conta.

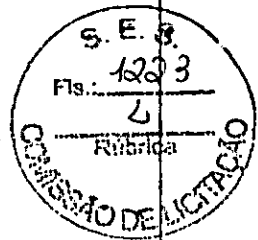
As estatísticas do Juizado da Infância e Juventude de Goiânia comprovam o avanço acelerado do consumo abusivo de entorpecentes entre os adolescentes encaminhados pela polícia para o cumprimento de medidas socioeducativas. O uso do crack também é crescente entre os garotos e garotas que passam pelo Juizado. Os dados mostram que, no primeiro semestre do ano passado, 3, 28% dos adolescentes infratores relataram consumir a droga. No mesmo período desse ano, esse porcentual subiu para 4,99%.

Na principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde para o tratamento da dependência química, o perfil dos internos mudou. Os leitos hospitalares do Pronto Socorro Psiquiátrico

S. E. 9.  
Fls.: 1222  
2  
Rúbrica  
DELEGACIA



## Associação Comunidade Luz da Vida



Wassily Chuc, antes ocupados, em sua maioria, por etilistas, hoje atende principalmente dependentes de múltiplas drogas. “Nesse campo o crack vem ganhando espaço”.

O dependente de crack que procura o pronto-socorro, de acordo com a matéria, é um paciente de alta complexidade. “O crack é uma droga muito impura. E pela via de consumo usada – é fumada em cachimbos –, chega rápido à corrente sanguínea. Seu efeito passa rápido, o que leva o usuário a usar a droga repetidas vezes e desenvolver a dependência cedo.”

O Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc atende em média 2.000 pacientes por mês, metade formada por dependentes de álcool e drogas. As internações por dependência química chegam à média de 400 por mês.

Segundo o psiquiatra Lúcio Malagôni Cardoso, presidente da Associação de Psiquiatria de Goiás, algumas das características do crack são seu alto poder de dependência em pouquíssimo tempo de uso e o potencial de dano à saúde mental e geral do dependente. “Esses usuários manifestam tanto quadros ansiosos e depressivos que podem ser mais incidiosos e não tão perceptível quanto quadros francamente psicóticos, em que apresentam alucinações e delírios”, enumera.

Um dos principais hospitais de Goiânia no tratamento da dependência química conta com aproximadamente 120 pacientes internados para recuperação.

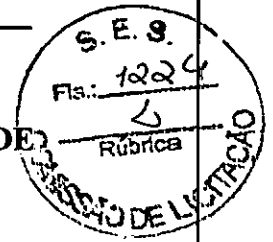
Desse total, 85% são dependentes de crack. “Há um ano aumentou muito a demanda de pacientes em busca de tratamento para a dependência da droga”, segundo a coordenação de enfermagem da área de dependência química da Casa de Eurípedes, referência nesse tipo de assistência. Antes disso, os etilistas eram maioria na clínica.

O crack ataca o sistema imunológico de seus dependentes. Por causa disso, são comuns os casos de pacientes HIV positivos na unidade. “De 60 pessoas, em média, que chegam, cinco são soropositivos.”

A iniciativa da implantação distribuída dos CREDEQ's no Estado se mostra uma política de saúde pública necessária, adequada e urgente.



## Associação Comunidade Luz da Vida



### 2.6 - DESCRIÇÃO SOCIO-ECONÔMICO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Conforme informado oficialmente e extraído do último censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o município de Aparecida de Goiânia.

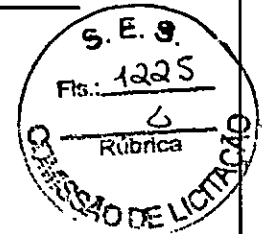
| Aparecida de Goiânia   |           |                  |
|--|-----------|------------------|
| Síntese das Informações  |           |                  |
| Área da unidade territorial  | 288,342   | km <sup>2</sup>  |
| Estabelecimentos de Saúde SUS  | 58        | estabelecimentos |
| Matrícula - Ensino fundamental - 2012  | 69.522    | Matrículas       |
| Matrícula - Ensino médio - 2012  | 21.155    | Matrículas       |
| Número de unidades locais  | 9.048     | Unidades         |
| Pessoal ocupado total  | 122.723   | Pessoas          |
| PIB per capita a preços correntes  | 13.538,58 | Reais            |
| População residente  | 455.657   | Pessoas          |
| População residente - Homens   | 224.798   | Pessoas          |
| População residente - Mulheres   | 230.859   | Pessoas          |
| População residente alfabetizada   | 387.390   | Pessoas          |
| População residente que frequentava creche ou escola   | 143.492   | Pessoas          |
| População residente, religião católica apostólica romana   | 212.405   | Pessoas          |
| População residente, religião espírita   | 9.372     | Pessoas          |
| População residente, religião evangélicas  | 169.338   | Pessoas          |
| Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural  | 894,5     | Reais            |
| Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana | 2.306,57  | Reais            |
| Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural  | 305       | Reais            |
| Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Urbana   | 510       | Reais            |
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)  | 0,718     |                  |

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Censo 2010





## Associação Comunidade Luz da Vida



### SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

| Serviços de Saúde - 2009 |    |                  |
|--------------------------|----|------------------|
| ▪ Público Federal        | 0  | Estabelecimentos |
| ▪ Público Estadual       | 1  | Estabelecimento  |
| ▪ Público Municipal      | 30 | Estabelecimentos |
| ▪ Privado                | 43 | Estabelecimentos |

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Na questão da internação e o total de recursos humanos na saúde no município de Aparecida de Goiânia também é passível de crítica pelos números apresentados a seguir e extraídos do Ministério da Saúde:

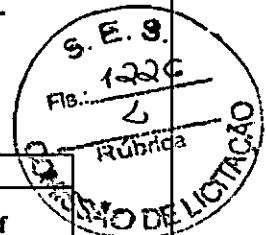
#### Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade

| Especialidade         | Público    |           | Filantrópico |          | Privado    |            |
|-----------------------|------------|-----------|--------------|----------|------------|------------|
|                       | Existentes | SUS       | Existentes   | SUS      | Existentes | SUS        |
| Cirúrgicos            | 26         | 26        | -            | -        | 153        | 128        |
| Clínicos              | 40         | 40        | -            | -        | 138        | 131        |
| Obstétrico            | 7          | 7         | -            | -        | 36         | 33         |
| Pediátrico            | -          | -         | -            | -        | 45         | 39         |
| Outras Especialidades | -          | -         | -            | -        | 288        | 232        |
| Hospital/DIA          | -          | -         | -            | -        | 10         | 10         |
| <b>Total</b>          | <b>73</b>  | <b>73</b> | <b>-</b>     | <b>-</b> | <b>670</b> | <b>573</b> |

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010



# Associação Comunidade Luz da Vida



| Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas |       |               |                   |                |                    |
|---|-------|---------------|-------------------|----------------|--------------------|
| Categoria   | Total | Atende ao SUS | Não atende ao SUS | Prof/1.000 hab | Prof SUS/1.000 hab |
| Médicos   | 1.039 | 1.021         | 18                | 2,0            | 2,0                |
| .. Anestesiista   | 5     | 5             | -                 | 0,0            | 0,0                |
| .. Cirurgião Geral  | 75    | 75            | -                 | 0,1            | 0,1                |
| .. Clínico Geral  | 192   | 192           | -                 | 0,4            | 0,4                |
| .. Gineco Obstetra  | 101   | 98            | 3                 | 0,2            | 0,2                |
| .. Médico de Família  | 40    | 40            | -                 | 0,1            | 0,1                |
| .. Pediatra   | 52    | 50            | 2                 | 0,1            | 0,1                |
| .. Psiquiatra   | 34    | 32            | 2                 | 0,1            | 0,1                |
| .. Radiologista   | 51    | 49            | 2                 | 0,1            | 0,1                |
| Cirurgião dentista  | 99    | 78            | 21                | 0,2            | 0,2                |
| Enfermeiro  | 120   | 120           | -                 | 0,2            | 0,2                |
| Fisioterapeuta  | 46    | 44            | 2                 | 0,1            | 0,1                |
| Fonoaudiólogo   | 15    | 14            | 1                 | 0,0            | 0,0                |
| Nutricionista   | 10    | 9             | 1                 | 0,0            | 0,0                |
| Farmacêutico  | 22    | 22            | -                 | 0,0            | 0,0                |
| Assistente social   | 25    | 25            | -                 | 0,0            | 0,0                |
| Psicólogo   | 34    | 32            | 2                 | 0,1            | 0,1                |
| Auxiliar de Enfermagem                                      | 98    | 98            | -                 | 0,2            | 0,2                |
| Técnico de Enfermagem                                       | 563   | 563           | -                 | 1,1            | 1,1                |

*Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.*

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.



# Associação Comunidade Luz da Vida

Município: Aparecida de Goiânia - GO

| Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento<br>Dez/2009 |           |              |           |           |            |
|--|-----------|--------------|-----------|-----------|------------|
| Tipo de estabelecimento  | Público   | Filantropico | Privado   | Sindicato | Total      |
| Central de Regulação de Serviços de Saúde  | 1         | -            | -         | -         | 1          |
| Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Centro de Atenção Psicossocial   | 1         | -            | -         | -         | 1          |
| Centro de Apoio a Saúde da Família   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Centro de Parto Normal   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde  | 27        | -            | -         | -         | 27         |
| Clinica Especializada/Ambulatório Especializado  | 1         | 1            | 15        | -         | 17         |
| Consultório Isolado  | -         | -            | 35        | -         | 35         |
| Cooperativa  | -         | -            | -         | -         | -          |
| Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Hospital Dia   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Hospital Especializado   | 1         | -            | 2         | -         | 3          |
| Hospital Geral   | -         | -            | 5         | -         | 5          |
| Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Policlínica  | -         | -            | 6         | -         | 6          |
| Poste de Saúde   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Pronto Socorro Especializado   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Pronto Socorro Geral   | 5         | -            | -         | -         | 5          |
| Secretaria de Saúde  | -         | -            | -         | -         | -          |
| Unid Miste - atend 24h: atenção básica, intern/urg   | -         | -            | 1         | -         | 1          |
| Unidade de Atenção à Saúde Indígena  | -         | -            | -         | -         | -          |
| Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia  | 1         | -            | 26        | -         | 27         |
| Unidade de Vigilância em Saúde   | 1         | -            | -         | -         | 1          |
| Unidade Móvel Fluvial  | -         | -            | -         | -         | -          |
| Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência   | -         | -            | -         | -         | -          |
| Unidade Móvel Terrestre  | 2         | -            | -         | -         | 2          |
| Tipo de estabelecimento não informado  | -         | -            | -         | -         | -          |
| <b>Total</b>   | <b>40</b> | <b>1</b>     | <b>90</b> | <b>-</b>  | <b>131</b> |

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.  
Nota: Número total de estabelecimentos, prestando ou não serviços ao SUS

| Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento<br>prestado<br>Dez/2009 |                |            |         |         |
|---|----------------|------------|---------|---------|
| Serviço prestado  | Plano de Saúde |            |         |         |
|   | SUS            | Particular | Público | Privado |
| Internação  | 10             | 7          | 3       | 4       |
| Ambulatorial  | 77             | 87         | 18      | 31      |
| Urgência  | 12             | 7          | 2       | 3       |
| Diagnose e terapia  | 38             | 35         | 4       | 10      |
| Vig. epidemiológica e sanitária   | 4              | -          | -       | -       |
| Farmácia ou cooperativa   | -              | -          | -       | -       |

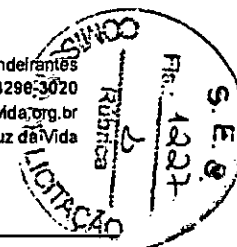
Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

| Leitos de internação por 1.000 habitantes<br>Dez/2009 |     |
|---|-----|
| Leitos existentes por 1.000 habitantes:               | 1,5 |
| Leitos SUS por 1.000 habitantes                       | 1,3 |

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Nota: Não inclui leitos complementares

Alameda das Peineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes  
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3296-3020  
Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br  
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



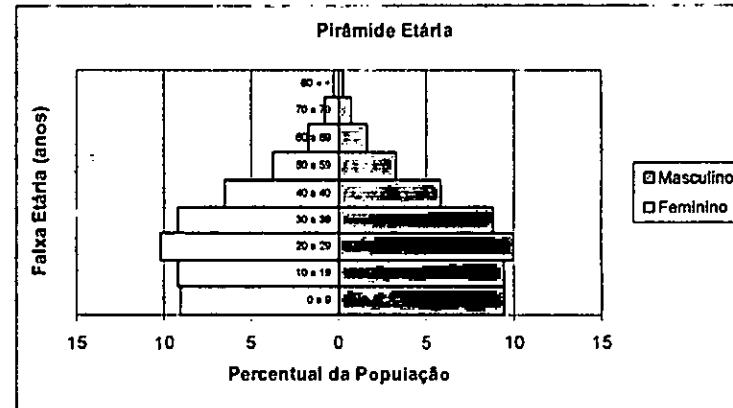


# Associação Comunidade Luz da Vida

Município: Aparecida de Goiânia - GO

| População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009 |                |                |                |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Faixa Etária                                      | Masculino      | Feminino       | Total          |
| Menor 1   | 4.714          | 4.503          | 9.217          |
| 1 a 4   | 19.269         | 18.381         | 37.650         |
| 5 a 9   | 24.251         | 23.354         | 47.605         |
| 10 a 14   | 23.495         | 22.805         | 46.400         |
| 15 a 19   | 24.553         | 23.991         | 48.544         |
| 20 a 29   | 50.917         | 52.067         | 102.984        |
| 30 e 39   | 44.980         | 47.018         | 91.998         |
| 40 a 49   | 29.694         | 33.365         | 63.059         |
| 50 a 59   | 16.707         | 19.245         | 35.952         |
| 60 a 69   | 8.140          | 8.868          | 17.008         |
| 70 a 79   | 3.583          | 4.159          | 7.742          |
| 80 e +  | 1.159          | 1.453          | 2.611          |
| Ignorada  | -              | -              | -              |
| <b>Total</b>                                      | <b>251.461</b> | <b>259.309</b> | <b>510.770</b> |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas



| População Residente por ano |           |            |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Ano                         | População | Método     |
| 2009                        | 510.770   | Estimativa |
| 2008                        | 494.919   | Estimativa |
| 2007                        | 470.731   | Estimativa |
| 2006                        | 453.104   | Estimativa |
| 2005                        | 435.322   | Estimativa |
| 2004                        | 400.412   | Estimativa |
| 2003                        | 385.033   | Estimativa |
| 2002                        | 369.616   | Estimativa |
| 2001                        | 355.171   | Estimativa |
| 2000                        | 336.392   | Censo      |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

|  |         |
|--|---------|
| Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)   | 4,1     |
| Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009          | 178,346 |
| Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%) | 69,2    |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

### Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária

| Faixa Etária | 1991        | 2000        |
|--------------|-------------|-------------|
| 5 a 9        | 42,5        | 59,6        |
| 10 a 14      | 87,9        | 97,5        |
| 15 a 19      | 93,6        | 98,1        |
| 20 a 49      | 88,1        | 94,4        |
| 50 e +       | 54,2        | 68,3        |
| <b>Total</b> | <b>79,0</b> | <b>88,2</b> |

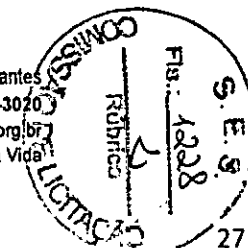
Fonte: IBGE/Censos

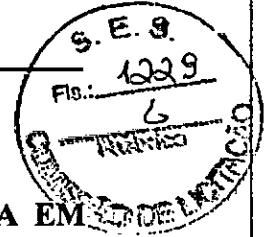
Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes

CEP: 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida





## 2.7 – FUNÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Com o objetivo de ser uma Unidade Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde em parceria com as prefeituras municipais da Região Metropolitana de Goiânia, o Centro de Referência e Excelência em Dependência Química será inaugurado em 2014, referenciado pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a Região Central e Centro Sul.

A SES/GO verificou a necessidade social de se implantar em Aparecida de Goiânia uma unidade hospitalar de referência no tratamento de dependentes químicos com estrutura ampla e adequada para atendimento médico-hospitalar ao usuário de crack, álcool e outras drogas (crianças até 12 anos incompletos, adolescentes, adultos, gestantes, puérperas e idosos), com abrangência no atendimento na Região Central e Centro Sul do Estado.

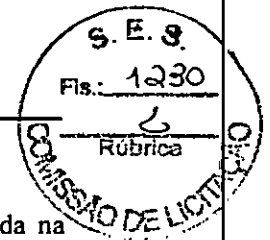
Atendendo aos princípios basilares do Sistema Único de Saúde – SUS:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- Resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS;
- Busca de certificação de qualidade;
- A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino: Estágios de Graduação e Pós Graduação; da Graduação no Ensino Superior. Estágios de Graduação Médica; Pós Graduação Sensu Lato, Especialização e Residência Multiprofissional em áreas especializadas, em conformidade com as legislações vigentes.

A Associação Comunidade Luz da Vida na gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química adotará como missão estratégica de “Proporcionar aos usuários um atendimento de qualidade, por meio de uma política de humanização com atuação de profissionais qualificados, comprometidos com a valorização humana e a ética”, com a visão de



## Associação Comunidade Luz da Vida



futuro em se tornar “Referência regional no tratamento de dependentes químicos focada na eficiência e nos resultados assistenciais”.

**É com base nessa ideologia que a Associação Comunidade Luz da Vida norteará suas estratégias e ações em seu processo de gestão da unidade hospitalar.**

### 2.7.1 - IDENTIFICAÇÃO ESTUTURAL DA UNIDADE HOSPITALAR

#### PROGRAMA TERAPÊUTICO

Realizar intervenções em nível ambulatorial e de leitos de acolhimento especializada em saúde mental, crack, álcool e outras drogas no modelo residencial (tipo Unidades de Acolhimento) altamente interligadas, para que os indivíduos (crianças até 12 anos incompletos, adolescentes, adultos, gestantes, puérperas e idosos) tenham suas necessidades atendidas nos diferentes momentos do tratamento da dependência de álcool e outras drogas de Média Complexidade devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a Região Central e Centro Sul com funcionamento dos Núcleos de Acolhimento, Leitos de Saúde Mental e da Área de Admissão 24 horas ininterruptamente, e do Ambulatório de segunda e sexta -feira das 7:00 às 19:00.

O público alvo será criança até 12 anos incompletos, adolescente, adulto, gestante, puérpera e idoso que apresentem grave comprometimento psicossocial devido ao uso de crack, álcool e outras drogas, para os quais os recursos extra-hospitalares ou de hospitais gerais se mostrarem insuficientes em determinado momento.

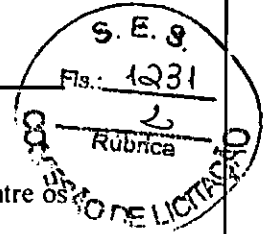
O tratamento acontecerá em 3 fases:

1. ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO INICIAL,
2. DESINTOXICAÇÃO, CASO NECESSÁRIO, E
3. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.

O projeto terapêutico será individualizado, discutido semanalmente pela equipe multiprofissional, baseado nas necessidades e nível de motivação do indivíduo, com foco na



## Associação Comunidade Luz da Vida



reinserção social. Perpassará por qualquer proposta de atividade o vínculo estabelecido entre os profissionais com o usuário e sua família, desde o primeiro contato.

### **Critérios de Inclusão no Programa:**

- a) criança até 12 anos incompletos, adolescente, adulto, gestante, puérpera e idoso com diagnóstico atual de uso nocivo/dependência de crack, álcool e /ou outras drogas.
- b) grave comprometimento psicossocial.
- c) ausência de resultados efetivos em outros serviços de atenção à dependência química.

### **Critérios de exclusão do Programa:**

- a) comorbidade com doenças clínicas que exijam cuidados intensivos ou atenção especializada, por exemplo, pneumonia ou diabetes descompensada.
- b) comorbidade com transtornos psiquiátricos graves não-compensados, por exemplo, portador de esquizofrenia (em vigência de um surto psicótico), este perfil de pacientes usuários de drogas deve ser encaminhado, quando houver a devida indicação de internação, para tratamento em hospitais psiquiátricos especializados ou enfermarias de psiquiatria em hospitais gerais.
- c) Usuários que visam ganho secundário como a associação ao crime.

### **O CREDEQ será dividido didaticamente em 3 setores:**

#### **1. Setor "A" - Ambulatório**

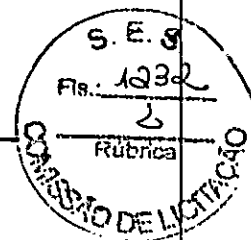
- Pavimento Inferior - Área Central
- Pavimento Superior - Área Administrativa

#### **2. Área de Admissão**

#### **3. Área Interna - Setores "B", "C", "D" e "E"**



# Associação Comunidade Luz da Vida



## SETOR "A"

1. Recepção
2. Espera
3. Guarda volume
4. Banheiro para visitantes
5. Banheiro para funcionários
6. DML
7. Copa para funcionários
8. Inspeção
9. Telefonista
10. Serviço de Informática
11. Estar para vigilante
12. Monitoramento para vigilante
13. Área de jardim

## Ambulatório Infante Juvenil

1. Estacionamento para o público
2. Estacionamento de motos
3. Sala de espera com um banheiro para PNE
4. Área de Terapias - 07 salas
5. Terapia Ocupacional - 04 salas
6. Atendimento e SAME - 02 salas
7. Multiuso - 01 sala
8. DML de apoio
9. Banheiro para pacientes
10. Copa para funcionários
11. Área de Consultórios - 06 salas
  - ✓ Clínica Médica
  - ✓ Psiquiatria
  - ✓ Psicologia
  - ✓ Serviço Social





# Associação Comunidade Luz da Vida



## Ambulatório Adulto

1. Estacionamento para o público
  2. Estacionamento de motos
  3. Área de Tcrapias - 07 salas
  4. Terapia Ocupacional - 04 salas
  5. Atendimento e SAME - 02 salas
  6. Multiuso - 01 sala
  7. DML de apoio
  8. Banheiro para pacientes
  9. Sala de meios
  10. Copa para funcionários
  11. Área de Consultórios - 06 salas
- Clínica Médica
- ✓ Psiquiatria
  - ✓ Psicologia
  - ✓ Serviço Social
  - ✓ Área de jardim

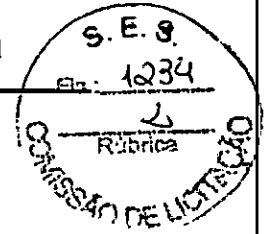
## CADA SETOR (ADULTO E INFANTO-JUVENIL) CONTARÁ COM ESTRUTURA INDEPENDENTE DE:

### Leitos de Saúde Mental - 06 leitos - Período de Permanência Média de 07 dias

1. Salão de Convivência - 02 salas
2. Posto de Enfermagem - 02 salas
3. 01 quarto feminino - 02 leitos
4. 01 quarto masculino - 02 leitos
5. 02 quartos individuais - 02 leitos
6. DML
7. Sala de utilidades
8. Repouso
9. Sala de Reanimação - 02 salas



# Associação Comunidade Luz da Vida



## Área da Central de Material e Esterilização – CME

1. Farmácia
2. CME
3. Banheiro para o expurgo
4. Sala de preparo
5. Sala de distribuição
6. Sala de espera
7. DML
8. Banheiros
9. Jardim

## ÁREA ADMINISTRATIVA

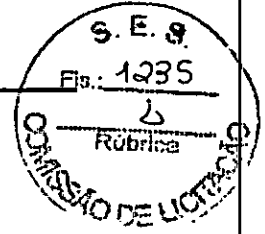
1. Diretoria Geral
2. Serviço de Informática
3. Diretoria Técnica
4. Diretoria Administrativa
5. Setor de compras
6. Tesouraria
7. Recursos Humanos - 2 salas
8. Banheiro para funcionários
9. Copa para funcionários
10. Almoxarifado
11. Sala de Reunião
12. Biblioteca e Pesquisa

## AS ÁREAS DE ADMISSÃO (ADULTO E INFANTO-JUVENIL) SERÃO INDEPENDENTES E CONTARÃO COM A SEGUINTE ESTRUTURA:

1. Área para desembarque de pacientes
2. Sala de recepção
3. Banheiros para pacientes
4. Consultórios - 02 salas



## Associação Comunidade Luz da Vida



5. Sala de preparo do paciente
6. DML
7. Sala de utilidades
8. Área para visitas
9. 1 Espaço Ecumênico

### ÁREA INTERNAÇÃO - SETOR "B" E SETOR "C"

**CADA SETOR (ADULTO E ADOLESCENTE) SERÁ INDEPENDENTE E CONTARÁ COM A SEGUINTE ESTRUTURA PADRONIZADA:**

1. Salão de convivência
  2. Quartos para repouso das pessoas encaminhadas ao CREDEQ pelos diferentes dispositivos de saúde mental.
  3. Área de serviço
  4. Horta Terapêutica
  5. Canil
- ✓ Total de horta nas 03 casas - 03 hortas
  - ✓ Total de canil nas 03 casas - 03 canis contendo:
  - ✓ 01 área coberta, 01 sala para descanso e 01 sala de depósito em cada canil.
  - ✓ Total de leitos de acolhimento em cada casa - 12 leitos
  - ✓ Total de leitos de acolhimento nas 03 casas - 36 leitos
  - ✓ Período de Permanência - Até 90 dias

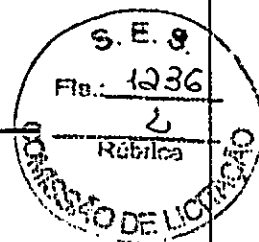
### NÚCLEO DE TERAPIAS

#### Apoio para Funcionários

1. Posto de controle
2. Copa para funcionários
3. Posto de Enfermagem
4. Banheiro para funcionários
5. DML
6. Sala de curativos
7. Repouso funcionários com banheiro



# Associação Comunidade Luz da Vida



## Oficinas Terapêuticas

1. Salas para oficinas terapêuticas - 04 salas
2. Sala de multiuso
3. Sala para dança terapia
4. Banheiro
5. DML
6. Anfiteatro
7. Salas de musicoterapia
8. Sala de atelier
9. Academia de ginástica
10. Salas para terapias individuais
11. Biblioteca
12. Jardim

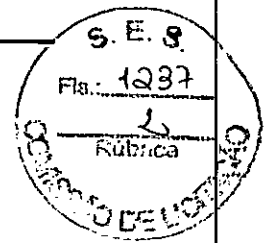
## SETOR "D"

### NÚCLEO INFANTIL

1. 01 salão de Convivência
  2. 02 salas
  3. Sala de apoio de funcionários com banheiro
  4. Quartos para repouso das pessoas encaminhadas ao CREDEQ diferentes dispositivos de saúde mental
  5. Horta Terapêutica
  6. Canil
- ✓ Total de horta terapêutica nas 2 casas - 02 hortas
  - ✓ Total de canil nas 2 casas - 02 canis contendo: 01 área coberta, 01 sala para descanso e 01 sala de depósito em cada canil
  - ✓ Total de leitos em cada casa - 12 leitos
  - ✓ Total de leitos de internação nas 02 casas - 24 leitos (12 de internação e 12 para os responsáveis legais)
  - ✓ Período de Permanência - Até 90 dias



# Associação Comunidade Luz da Vida



## Apoio para Funcionários

1. Posto de controle
2. Banheiro para funcionários
3. Repouso para funcionários
4. Copa
5. DML
6. Posto de Enfermagem - 04 salas
7. Sala de curativos
8. Salão para brinquedoteca

## Ala de Terapias

1. DML
2. Banheiros para funcionários
3. Salas para terapias individuais
4. 02 salas
5. Salas para musicoterapia
6. Sala de aula
7. Biblioteca
8. Área de Convivência

## SETOR "E"

### SETOR DE APOIO - Sub-dividido em Nutrição, Lavanderia e Almoarifado.

1. Refeitório
2. Setor de nutrição - 03 salas
3. Cozinha dividida em 05 espaços
4. Sala da nutricionista
5. Despensa
6. Sala para entrada de alimentos
7. Sala de geladeiras e freezers
8. Área de serviço
9. Estacionamentos para funcionários



# Associação Comunidade Luz da Vida



**Setor de Lavanderia (Área Limpa e Área Suja)**

**Setor de Almojarifado**

## **SETOR "F" - ÁREA EXTERNA**

Contendo 01 piscina adulto e 01 infantil, quadra poliesportiva, vestiário masculino e feminino, quadra de peteca e campo de futebol, 03 espaços para depósito de lixo (01 para depósito de lixo orgânico, 01 para depósito de lixo comum e 01 para depósito de lixo infectante).

### **2.8 - MODELO DE GESTÃO PROPOSTO**

***O MODELO GERENCIAL PROPOSTO SE FUNDA NA QUALIDADE, NA INTEGRALIDADE E NO CUIDADO.***

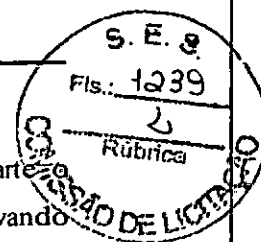
Com vistas na valorização dos usuários SUS e na promoção da qualidade nos processos realizados, são propostas ações de melhoria da organização interna, na conscientização e envolvimento de todos os colaboradores, no aumento da satisfação e confiança dos usuários, na melhoria da imagem diante da comunidade, no aumento da produtividade, aplicando-se ferramentas administrativas e instrumentos de comunicação interna necessários para facilitar o desempenho da gestão e o alcance dos objetivos da qualidade.

A qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciado no processo de atendimento das expectativas das pessoas, em especial os usuários dos serviços da saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, de tal forma, que consiga uma integração harmônica das áreas médicas, tecnológicas, administrativas, econômica, assistencial e, das áreas de docência e pesquisa. As ações devem ter como a adequada atenção ao paciente.

Todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção melhor e mais humanizada.



## Associação Comunidade Luz da Vida



Da melhoria na atenção proposta pela Associação Comunidade Luz da Vida fazem parte o respeito e valorização ao paciente e ao colaborador, a humanização do atendimento observando as metas da PHS; a adoção de medidas que vise atender as crescentes exigências e necessidade da população e a integralidade, o cuidado como síntese de múltiplos cuidados.

Considerando a carência frequente de pessoal e material e da demanda por serviços maior que a capacidade de atendimento, tem-se instalado um sentimento de desconsideração para com os seus problemas.

Daí se observa que há um grande descompasso entre o que se espera das novas formas de gestão contemporânea e os modelos adotados.

Verifica-se a necessidade de novos estilos e práticas de gestão. Mais condizentes e compatíveis com a realidade atual e que possa atender adequadamente às necessidades dos usuários e colaboradores da saúde.

A velocidade das mudanças experimentadas pela sociedade, com reflexos claramente perceptíveis nas organizações, culminou com a adoção de princípios de Administração Flexível que pode ser compreendida como *“o processo de gestão que leva a empresa a adquirir sensibilidade e capacidade de resposta, no curto prazo, para as alterações no ambiente externo.”*

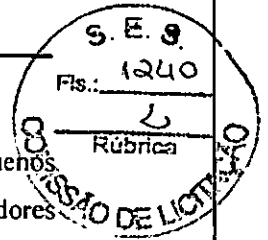
O novo modelo gerencial proposto pela Associação Comunidade Luz da Vida na gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química é introduzido objetivando reverter práticas organizacionais baseadas na teoria clássica, a partir de maior descentralização das decisões, compartilhamento de autoridade, estrutura dinâmica com interdependência entre os serviços, com mudanças e adaptações contínuas conforme as necessidades ambientais.

Para estabelecer este modelo gerencial proposto se impõe a prática do princípio da integralidade, isto é, o cuidado como síntese de múltiplos cuidados é fundamental.

O cuidado, nas organizações de saúde em geral, mas no hospital em particular, é por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, dependente da conjugação do trabalho de vários profissionais.



## Associação Comunidade Luz da Vida



O cuidado, na forma idealizada, é resultado dos somatórios de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira pactuada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. Assim, um complexo método de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo de complementação, vai compondo o que é proposto como cuidado em saúde.

O cuidado hospitalar ocorre no contexto de uma crescente racionalização das práticas hospitalares (PINHEIRO, 1998), caracterizada entre outras coisas, pela decomposição do ato médico global em inúmeros outros atos diagnósticos e terapêuticos, realizados por vários colaboradores diferentes.

Uma das sobrecargas, talvez a maior do processo gerencial do Centro contemporâneo é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, que resultem em uma dada coordenação do cuidado (MERHY & CECILIO, 2002).

Nesta medida, o tema da integralidade do cuidado no Centro, como nos demais serviços de saúde, passa, necessariamente, pelo aperfeiçoamento da coordenação do trabalho de equipe como estratégia para a gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

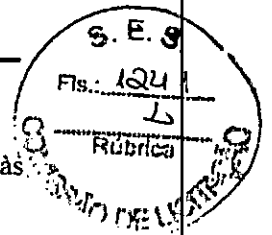
### **CARACTERÍSTICAS**

- ✓ Promoção e valorização da integração dos profissionais que atuam na unidade, visando minimizar os possíveis conflitos.
- ✓ O colaborador tem que ser visto como pessoa criativa, que participa das discussões de grupo, tendo um papel determinante na organização do trabalho e resultados;
- ✓ A capacitação e aperfeiçoamento de pessoal passa a ser um processo contínuo e permanente, nos postos de trabalho, e, substituição ao treinamento dirigido tradicional;
- ✓ Os salários e condições de trabalho passam a ser negociados, de forma flexível, em função da condição real específica do Centro;
- ✓ O CREDEQ apresenta total visibilidade no que diz respeito às informações econômicas, financeiras e contábeis no momento da negociação;
- ✓ O controle de qualidade passa a ser feito em cada etapa do processo de trabalho, o que permite conhecer as falhas e corrigi-las;
- ✓ A comunicação passa a ser essencial em todos os sentidos da hierarquia do CREDEQ;





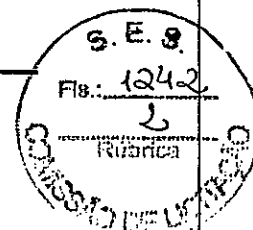
## Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Há diversificação e capacidade de mudança, no curto prazo, visando adaptações às exigências conjunturais;
- ✓ As estruturas administrativas sofrem mudanças, se tornando mais leves e dotadas de flexibilidade.
- ✓ A proposta organizacional se assenta em fronteiras menos nítidas da autoridade e da hierarquia, buscando-se a simplicidade através de maior descentralização e sistemas de informação mais diretos e acessíveis para o aprimoramento das comunicações internas;
- ✓ A atenção é multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- ✓ O modelo objetiva organização descentralizada com unidades autônomas que, a principio, reflete o todo organizacional;
- ✓ São projetadas com base em equipes, com menos hierarquia, com responsabilidade compartilhada e um equilíbrio de poder construído no próprio processo de decisão;
- ✓ Os setores descentralizados são autônomos e independentes, mas tem a sua interdependência garantida através de valores compartilhados e sistema de comunicação intensivo;
- ✓ Coordenada no topo, a organização flexível possui redundância em muitas tarefas e caracteriza-se por redução de quadro gerencial intermediário;
- ✓ A organização se torna, desta forma, um conjunto de pequenas organizações interdependentes, onde a conexão entre as partes se dá através de intenso sistema de comunicação, em que todas as informações são distribuídas igualmente por todos os setores: organização modular e orgânica;
- ✓ A organização hospitalar deve priorizar a participação da gestão, dos colaboradores e da comunidade;
- ✓ As ações devem ser convergentes e integradas com a gestão federal, estadual e municipal, as instâncias representativas do controle social e as entidades da sociedade civil organizada;
- ✓ O modelo é centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde: Humanização da Atenção;
- ✓ O atendimento é priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Riscos, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso, com apoio a família quando for o caso;
- ✓ Estabelecer parcerias com outras instituições terapêuticas.
- ✓ Implantar padrões de atendimento e acolhida de acordo com a realidade a ser vivenciada no CREDEQ.



## Associação Comunidade Luz da Vida



### 2.8.1 - OBJETIVO GERAL

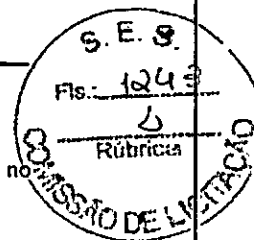
Promover a atenção, em regime ambulatorial e de acolhimento, através de atendimentos oferecidos ao usuário e sua família quando for o caso, desde sua admissão no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química até sua alta ou transferência, incluindo todos os procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapias necessárias para o tratamento tanto nos leitos de saúde mental quanto nas unidades de acolhimento e reabilitação e contra-referências ou outras alternativas.

Além dos serviços atualmente desenvolvidos pela unidade, a Associação Comunidade Luz da Vida implementará, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, os serviços:

- Terapias Comportamentais;
- Central de Interlocação Intersetorial com ações de articulação dos parceiros da Rede Intersetorial pelo usuário do CREDEQ/GO (SES, SEE, Secretaria Estadual de Cidadania e Trabalho, Secretaria Estadual de Segurança Pública e Justiça, Agência Goiana de Cultura Pedro Ludovico Teixeira, Agência Goiana de Esporte e Lazer, Agência Goiana de Habitação, OVG, SENAC, SENAI, SEBRAE, Ministério Público, instituições universitárias e da iniciativa privada, e Secretarias Municipais parceiras);
- Gerenciamento de casos em ambas as modalidades de tratamento (ambulatorial e acolhimento);
- Reuniões de equipes diariamente objetivando expandir o olhar sobre o dependente químico, procurando garantir atenção integral ao mesmo;
- Projeto terapêutico individualizado levando em consideração as necessidades do indivíduo que foram identificadas durante a avaliação inicial e acolhimento, com reavaliação e atualização constante (musicoterapia, oficinas laborais, jardinagem, tapeçaria, tear, culinária e informática), grupos de ajuda mútua (Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos), visitas e atendimentos domiciliares, atividades físicas diversas (natação, hidroginástica, técnicas de relaxamento e alongamento, caminhada/corrida, futebol, peteca, tênis de mesa, artes marciais),
- Acompanhamento familiar com parcerias com grupos de ajuda para familiares, acompanhamento psicológico e de terapia ocupacional individual ou em grupo, atividades complementares (grupos de expressão corporal, artes circenses, teatro, dança, poesia, música, pintura, cerâmica, artesanato e outras atividades manuais), atividades de integração na comunidade, na família, no trabalho, na escola, na cultura e na sociedade em geral, reforço da espiritualidade, realização de atividades lúdicas para o núcleo infantil, proposta pedagógica e apoio educacional, laboratório de informática e biblioteca com atividades de pesquisa e leitura;



## Associação Comunidade Luz da Vida



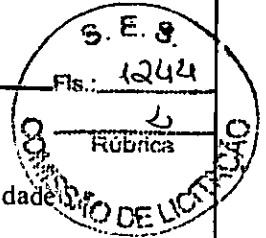
- Plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde- PGRSS, para o qual tramita no Tribunal de Justiça de Goiás;
- Sistematização da Assistência de Enfermagem à Resolução do COFEN nº 358/2009;
- Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a Portaria nº 529/MS de 01/04/2013 e RDC nº 36 de 25 de julho de 2013;
- Acolhimento à puérpera, quando necessário, devendo conter, na casa de acolhimento feminino dos núcleos adulto e adolescente, 1 quarto individualizado com banheiro contendo 1 cama e 1 berço;
- Horta Terapêutica - com objetivo de promover a recuperação e ressocialização de dependentes químicos incentivando-os a desenvolver habilidades para o trabalho em equipe e com vivência através do aprendizado e aplicação de técnicas de plantio, manutenção, colheita e manuseio correto de alimentos – atividade laboral com no mínimo 6 horas;
- Canil - terapia, com a utilização de cães, assistida por uma equipe multiprofissional, cujo foco principal é trabalhar a inclusão e auxiliar na recuperação de dependentes químicos em reabilitação. A equipe multidisciplinar (psicólogos, adestradores e outros profissionais) atua, juntamente com os cães, com o objetivo de trabalhar as relações afetivas entre paciente e animal, visando a melhoria do bem-estar resgatando a motivação de viver;

### 2.8.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção e com a Gestão Estadual e Municipal;
- Incluir propostas de fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde da população;
- Dispor de recursos humanos capacitados e da infraestrutura necessária para ter capacidade de resposta oportuna e efetiva;
- Definir um plano organizacional do cotidiano dos colaboradores;
- Organizar os processos de trabalho envolvendo os processos de humanização e acolhimento dos usuários; a organização da atenção programada com base em riscos;
- Alinhar os processos de trabalho para que permitam equilíbrio na promoção prevenção e atenção, entre o agudo e o crônico das agendas;
- Trabalhar o cuidado clínico qualificado, aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, e o seu gerenciamento para continuidade de atenção em rede quando necessário;



## Associação Comunidade Luz da Vida



- Adequar apoio logístico e infraestrutura necessária, visando o aumento da capacidade de organização das estruturas e praticas e a melhoria do desempenho;
- Transferir conhecimento especializado aos profissionais para que os mesmos se capacitem, e fiquem mais resolutos;
- Identificar áreas de intervenção prioritária para o desenvolvimento de projetos;
- Desenvolver um processo sistemático de informação e educação à população;
- Adequar as propostas levando em conta as condições de vida dos diversos grupos e a distribuição social dos riscos e dos danos á saúde;
- Avaliar o resultado das ações desenvolvidas, através da aplicação de uma linha da base, da avaliação de processos e resultados e da avaliação das opiniões de profissionais e usuários.

### 2.8.3 - ESTRATÉGIAS A SEREM ADOTADAS

#### Diretrizes Operacionais

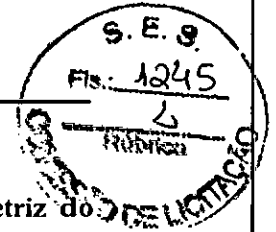
A definição de uma política de atenção à pessoa com dependência química, tendo por base o princípio da integralidade, pressupõe a leitura das necessidades sociais locais, estabelecendo-se desse modo, sob o imperativo das necessidades humanas, a oferta dos serviços de saúde adequados ao perfil das necessidades e às prioridades da população.

Na parceria estabelecida com a Associação Comunidade Luz da Vida, uma das principais metas pactuadas será conseguir avançar na prática abrangente e qualificada para a Atenção ao dependente químico, visando concretizar acessibilidade universal e resolutividade nas demandas assistenciais e participação da família.

Para que a parceria possa ser efetiva no que se refere á integração coordenação das ações, em vista da integralidade almejada, torna-se imperativo promover um relacionamento fundado na cooperação entre o Gestor e o Estadual e a Associação Comunidade Luz da Vida, assentado em bases jurídicas sólidas, que definam claramente os papéis e responsabilidades comuns e especificas de formulação de políticas, de planejamento, de coordenação e de avaliação de sistema, incluindo os mecanismos de interação e de articulação que possam lidar com outras situações futuras.



## Associação Comunidade Luz da Vida



As ações devem estar orientadas pelo **Princípio da Complementariedade** e pela **Diretriz do fortalecimento da Gestão Estadual**.

O aprimoramento do processo de pactuação entre os parceiros e do relacionamento entre estes, os Gestores Municipais de Saúde e Conselhos de Saúde são fundamentais para efetivar as ações propostas, visando adequar a oferta de serviços de saúde ao perfil das necessidades e as prioridades da população.

Em relação aos profissionais de saúde, propor e implementar planos voltados à melhoria da qualidade da força de trabalho em saúde, com ênfase em princípios e valores como solidariedade, equidade, respeito à dignidade das pessoas e conhecimento do marco legal que rege o SUS.

Neste sentido, o apoio e a cooperação técnica com a Gestão são indispensáveis para o desenvolvimento da educação permanente.

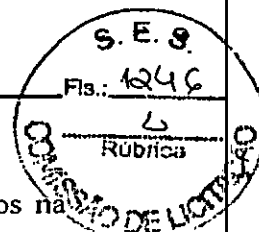
A intersetorialidade também é fundamental no processo de compreensão sistêmica dos problemas, com suas determinantes e condicionantes, favorecendo seu enfrentamento e solução. Na saúde torna-se mais fácil compreender esse conceito, pois a qualidade de vida é produto de um amplo conjunto de variáveis inter-relacionadas, associadas a diferentes setores da ação pública e social.

Apoiar o Plano de Qualificação do Atendimento no âmbito da Unidade hospitalar a partir do estabelecimento das seguintes diretrizes:

- Articular com a Gestão Estadual e Municipal para tratar das relações interregionais;
- Facilitar a participação e o acesso dos colaboradores de saúde e do controle social na resolução dos problemas de saúde;
- Trabalhar o cuidado clínico qualificado aos usuários;
- Desenvolver campanhas educativas necessárias ao bom desempenho das atividades;
- Estabelecer alianças com organizações governamentais, não governamentais e comunitárias para fortalecer a promoção da saúde e prover fomentos para o desenvolvimento dessas alianças;
- Envolver os colaboradores de saúde, incorporando-os como sujeitos de mudança;



## Associação Comunidade Luz da Vida



- Reconhecer a educação permanente como ferramenta para qualificar os envolvidos na assistência;
- Garantir que as atividades realizadas reforcem a ação da Gestão Estadual e sejam coerentes com as prioridades de saúde definidas na esfera estadual e orientadas pelo **Princípio da Complementaridade**;
- Promover um processo e uma estrutura organizacional, cuja prática baseia-se na capacidade de mudança diante das transformações do ambiente externo;
- Avaliar a efetividade e a pertinência das ações utilizando o *feedback* recebido da população que participou das atividades realizadas;
- Desenvolver tecnologia, experiência e métodos para manejo e comunicação da informação a favor da Gestão Estadual de Saúde;
- Gerar informações qualificadas para a avaliação do desempenho dos serviços;
- Desenvolver instâncias de avaliação da qualidade e da correta análise dos dados coletados;
- Incorporar mecanismos de alocação de recursos para dispor de infraestrutura, recursos humanos e tecnológicos necessários para o desenvolvimento do projeto;
- Promover suportes logísticos necessários para o desenvolvimento do projeto.

### **Operacionalização da Gestão do Cuidado**

O desenho de gestão construído sobre o princípio da **integralidade** e da **qualidade do cuidado** combina, de forma mais abrangente, as várias lógicas de coordenação do CREDEQ, tornando-as mais explícitas para o coletivo gestor.

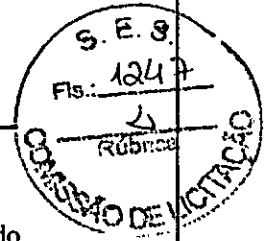
**Iniciar o processo elegendo com a Gestão Estadual, uma linha de cuidado prioritária para ser implementada no primeiro ano.**

As linhas de cuidado são coordenadas, sempre, por uma dupla formada por um profissional médico e por um profissional enfermeiro, pelo menos, pois há situações nas quais equipes multiprofissionais fazem parte desta composição, pela lógica horizontalizada do cuidado.

Os coordenadores de linha têm como atribuições principais:



## Associação Comunidade Luz da Vida



- Facilitar e estimular uma boa articulação funcional entre as várias unidades de cuidado atravessadas pela linha, buscando a maior integralidade possível da sua produção.
- Fazer uma interlocução direta com médicos e enfermeiros, em todos os aspectos de sua vida funcional e profissional, tendo sempre a perspectiva do cuidado.

Objetivando concretizar estas relações institucionais a Diretoria do CREDEQ deve implementar um Conselho Local de Saúde para melhor articular as tomadas de decisões.

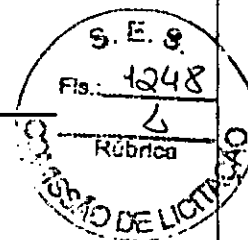
### 2.8.4 - AÇÕES ESTRATÉGICAS

Ampliar a compreensão da saúde na perspectiva da qualidade de vida, garantindo o seu tratamento de forma intersetorial, e em razão do impacto causado pelo crescente número de pessoas dependentes de drogas, Desenvolver Projetos que promovam a Melhoria da Atenção no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

Os Projetos de Melhoria da Qualidade da Atenção serão desenvolvidos com objetivos voltados a resolução dos pontos críticos diagnosticados na instituição. Serão construídos na perspectiva da Melhoria da Qualidade de Assistência; Melhoria da Qualidade da Gestão e Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos.

Fundamental reafirmar que a Associação Comunidade Luz da Vida, no processo de publicização realizará procedimentos gerenciais que devem estar orientados pelo Princípio da Complementaridade e pela Diretriz do Fortalecimento da Gestão Estadual.

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no CREDEQ até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito multidisciplinar.



#### 2.8.4.1 - QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

- ✓ Avaliar periodicamente a experiência e a capacidade para garantir o acesso da população a UNIDADE HOSPITALAR e implementar melhorias contínuas com base nos resultados dessa avaliação.
- ✓ Identificar as barreiras de acesso ao serviço hospitalar.
- ✓ Utilizar metodologias pertinentes ao planejamento estratégico e outras pactuadas com a Gestão Estadual.
- ✓ Realizar o diagnóstico local da atenção às urgências e os processos e fluxos de integração com a rede assistencial.
- ✓ Formular propostas relacionadas com a expansão do acesso da população às ações, com base no diagnóstico situacional e no perfil da situação de saúde.
- ✓ Apresentar as propostas formuladas e informações necessárias para a Gestão Estadual e Municipal, Conselho Estadual e Local de Saúde e setores envolvidos.

A Melhoria da Qualidade da Assistência deverá incluir ações e procedimentos em todos os Pontos de Atenção do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

#### 2.8.4.2 - QUALIDADE DA GESTÃO

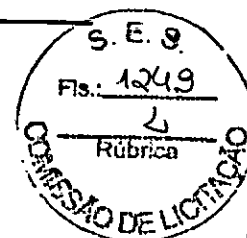
A melhoria da Qualidade da Gestão desenvolvida na perspectiva de fortalecimento da Governança com instituição de mecanismos permanente de articulação e pactuada com a Gestão e com o controle social.

- ✓ Atuação nos diferentes pontos de atenção existentes no Sistema Estadual de Saúde.
- ✓ Trabalhar respeitando a cultura organizacional e fomentando mudanças: do modelo fragmentado para as Redes de Atenção à Saúde.
- ✓ Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos.
- ✓ Estabelecer estratégia que reorientem na Administração, desenvolvendo e formação de Recursos Humanos.





## Associação Comunidade Luz da Vida



### 2.8.4.3 - GESTÃO DE PESSOAL

O capital humano tem sido cada vez mais valorizado pelas organizações, pois elas entenderam que devem oferecer o suporte necessário para que essas pessoas desenvolvam novas aptidões e aperfeiçoem características que já possuem.

Se as pessoas dentro das organizações tiverem oportunidade de progressão, elas vão poder dar o melhor delas, originando resultados positivos para a empresa em questão.

Uma boa gestão dos elementos de uma organização causa um crescimento contínuo, onde todos contribuem para um ambiente de eficiência e eficácia.

É por esse motivo que no âmbito da saúde, ações de desenvolvimento profissional são cruciais, pois aprendem a cumprir as suas funções atuais de forma mais eficiente e eficaz.

Além disso, a área de gestão de pessoas tem também a responsabilidade de exercer práticas de gerenciamento, planejamento, avaliação e recompensas, criando e mantendo um ambiente profissional e positivo na organização.

### 2.8.4.4 - MELHORIAS NA EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE

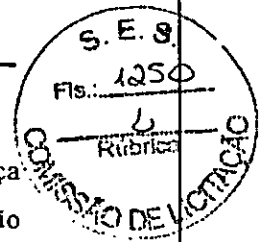
A gestão da Associação Comunidade Luz da Vida privilegiará a melhoria contínua nos processos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia. Assim, será possível a busca e manutenção da eficiência, eficácia e efetividade das ações ali empreendidas.

#### 2.8.4.4.1 - MODELOS E CERTIFICAÇÕES DE QUALIDADE A SEREM IMPLANTADOS NA UNIDADE HOSPITALAR

A Associação Comunidade Luz da Vida se propõe a adotar os princípios de Gestão da Qualidade que serão desenvolvidos considerando a abordagem de processos, ou seja, serão levantados os processos considerados principais de impacto e suas relações internas, e os processos de apoio da Instituição.



## Associação Comunidade Luz da Vida

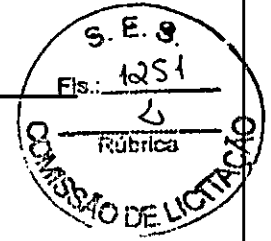


Tal prática permitirá a melhoria da eficácia do Sistema, uma vez que potencializará a confiança da instituição no funcionamento integrado dos seus processos, aumentando assim a satisfação do cliente pelo atendimento sistemático dos seus requisitos.

As estruturas administrativas a serem adotadas estarão estabelecidas em um macro processo a ser elaborado com as sequências e interação das atividades de forma coerente aos requisitos da norma NBR ISO 9001:2008, segundo o apoio disponibilizado pela SES/GO, em prol da excelência e melhoria contínua, e comporá um rol de documentos a serem formatados em manuais e institucionalizados.

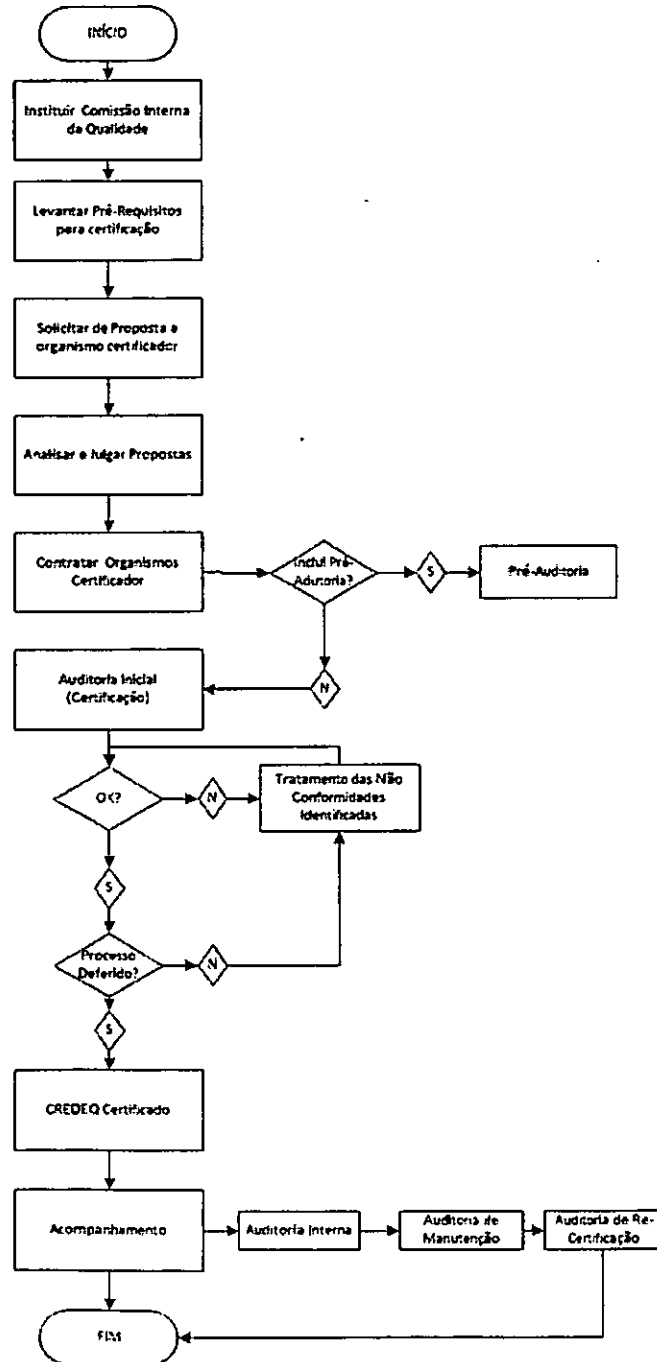
Portanto, dentre os modelos e certificações de qualidade a que propõe implantar no curso do contrato de gestão, cita-se:

- 1) Sistema de Gestão da Qualidade, em busca da garantia da padronização dos processos da instituição e que facilita o acesso e controle das informações;
- 2) Certificação ISO 9000, da norma NBR ISO 9001:2008.



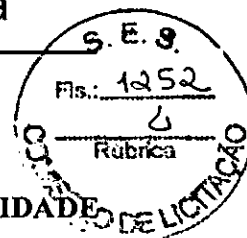
2.8.4.4.2 - FLUXO PARA CERTIFICAÇÃO- ISO 9001:2008

Fluxograma para certificação ISO





## Associação Comunidade Luz da Vida



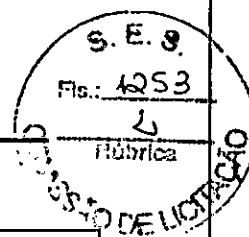
### 2.8.4.4.3 - INDICADORES CHAVES A SEREM ADOTADOS NA UNIDADE HOSPITALAR

Os indicadores de impacto propostos, os quais se encontram formalmente dispostos na Minuta do Contrato de Gestão, se dividem em: indicadores de desempenho, indicadores de qualidade, indicadores de produtividade e indicadores econômicos- financeiros, conforme quadro exemplificativo a seguir:

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Taxa de infecção</b>  |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação percentual entre o total de infecções ocorridas sem relação com a causa que motivou a internação.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | $\text{Taxa} = \frac{\text{Total de infecções no período}}{\text{Total de Altas e Óbitos no mesmo período}} \times 100$  |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Taxa de Mortalidade Institucional</b>   |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos na Unidade, após 48 horas da admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | $\text{TMI} = \frac{\text{Nº de óbitos após 48hs em determinado período}}{\text{Nº de saídas no mesmo período}} \times 100$  |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Taxa de Ocupação</b>  |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se, para o cálculo dos leitos/dia, no denominador, os leitos instalados e constantes do cadastro da unidade, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras. |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | $\text{Taxa} = \frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês}}{\text{Total de leitos operacionais/dia do período}} \times 100$  |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Taxa Média de Permanência</b>   |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação entre o total de pacientes/dia e a quantidade de internações realizadas em determinado período.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | $\text{Taxa} = \frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês}}{\text{Total de pacientes saídos do mesmo período}} \times 100$   |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Tempo médio de entrega de resultados de exames para Imunobiologia</b>   |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | $\text{Tempo} = \frac{\text{Data da solicitação do exame}}{\text{Data da realização do exame}}$  |



# Associação Comunidade Luz da Vida



|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Tempo médio de entrega de resultados de exames para Microbiologia</b>   |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | Tempo: $\frac{\text{Data da solicitação do exame} - \text{Data da realização do exame}}$   |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Tempo médio de entrega de resultados de exames</b>  |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | Tempo: $\frac{\text{Data da solicitação do exame} - \text{Data da realização do exame}}$   |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Índice de Satisfação da Clientela</b>   |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas, mediante entrevista direta.               |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | ISC: $\frac{\text{Quantidade de avaliação entre bom e ótimo}}{\text{Total de pessoas pesquisadas}} \times 100$   |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Razão de evolução da Produção e Faturamento do CREDEQ-GO</b>  |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | Tempo: $\frac{\sum \text{Janeiro/dezembro do ano em monitoramento}}{\sum \text{Janeiro/dezembro do ano anterior}}$                                     |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Índice de Resultado Financeiro</b>  |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | IRS: $\frac{\text{Receita total no período}}{\text{Despesa total no mesmo período}}$   |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Índice de Usuários Cadastrados</b>  |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a proporção de usuários cadastrados em acompanhamento no CREDEQ/GO em relação ao número previsto.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | ISC: $\frac{\text{Nº de cadastros de usuários no mês}}{\text{Nº de cadastros de usuários previstos}} \times 100$                                       |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Número médio de diárias de acompanhamento por usuário cadastrado no CREDEQ/GO (densidade de diárias)</b>  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | NDA = $\frac{\text{Nº de diárias de acompanhamento}}{\text{Nº de cadastros}}$  |
| <b>INDICADOR</b>          | <b>Proporção de profissionais existentes (horas semanais) no CREDEQ/GO em relação ao total de profissionais previstos</b>                              |
| <b>DESCRIÇÃO</b>          | É a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período.  |
| <b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b> | PPE = $\frac{\text{Nº de horas semanais de profissionais existentes no CREDEQ-GO}}{\text{Nº de horas semanais de profissionais previstas}} \times 100$ |



## Associação Comunidade Luz da Vida

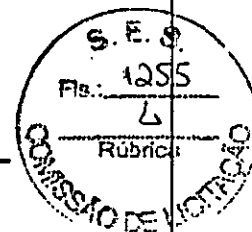


A construção destes números será feita pela unidade de Estatística com divulgação interna. Reuniões periódicas serão realizadas para avaliar o panorama de cada serviço, com foco na promoção da melhoria contínua, atendendo os parâmetros propostos pela SES/GO, conforme tabela a seguir:

| <b>QUADRO DE PARÂMETROS - INDICADORES</b>  |  |
|--|--|
| Média de Permanência Internação:   |  |
| Atendimento Leitos de Saúde Mental   | 7 dias   |
| Atendimento Unidade de Acolhimento e Reabilitação Psicossocial   | 90 dias  |
| Taxa de Ocupação   | 85%  |
| Taxa de Incidência de Infecção   | ≤ 9,5 %  |
| Taxa de Mortalidade Institucional  | ≤ 8,5 %  |
| Índice de Resultado Financeiro   | ≥ 1  |
| Tempo de Entrega do Exame  | ≤ 24 h   |
| Índice de Satisfação da Clientela  | ≥ 80 %   |
| Razão de evolução da Produção e Faturamento do CREDEQ-GO   | > 1  |
| Índice de Resultado Financeiro   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1...Resultado Positivo</li><li>▪ &lt; 1...Resultado Negativo</li><li>▪ = 1...Equilíbrio</li></ul>                                    |
| Índice de Usuários Cadastrados   | 260 pacientes/mês<br>Portaria MS/SAS nº 189 de 2002  |
| Número médio de diárias de acompanhamento por usuários cadastrados no CREDEQ/GO                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ &lt; 4 – ruim</li><li>▪ 4 a 5 - regular</li><li>▪ 6 a 7 – bom</li><li>▪ 8 a mais – Ótimo</li></ul><br>Portaria MS/SAS nº 189 de 2002 |
| Proporção de profissionais existentes (horas semanais) no CREDEQ/GO em relação ao total de profissionais previstos | Considera-se equipe mínima definida para o tipo de unidade<br>Portaria MS/GM nº 336 de 2002  |



## Associação Comunidade Luz da Vida



### 2.8.4.4.4 - INSTRUMENTOS DE MODERNIZAÇÃO GERENCIAL A SEREM ADOTADOS

A Associação Comunidade Luz da Vida na gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química em Aparecida de Goiânia adotará, conforme a disponibilidade de recursos disponibilizados pela SES/GO, instrumentos gerenciais informatizados que controlará os processos de negócio do hospital de forma integrada.

Desde a internação à alta hospitalar do paciente, das compras à contabilidade, possibilitando a apuração dos custos e resultados do centro de custos e análise do desempenho financeiro da instituição, garantindo informações gerenciais precisas e confiáveis para a tomada de decisões.

Como premissa da gestão pela qualidade, adotaremos também um sistema de informação interno específico confinado à organização, voltado para o gerenciamento eletrônico das funções gerenciais de: planejamento, produtividade, projetos, qualidade e recursos.

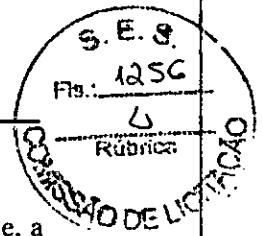
Em linhas gerais, o sistema oferecerá soluções de Comunicação instantânea, Planejamento, Implantação, Execução, Gestão e Controle da Estratégia, auxiliando no desenvolvimento da capacidade competitiva, por meio do alinhamento entre Gestão Corporativa e Tecnologia da informação, encurtando o tempo necessário para alcance de objetivos e metas.

A Associação Comunidade Luz da Vida ressalva a existência de instrumentos de controle de gestão, sob os quais suas atividades e gestão encontram-se monitoradas, acompanhadas e controladas cotidianamente, são exemplos de instrumentos de controle da gestão:

- ✓ Auditoria de processos pelo Serviço de Avaliação e Controle de Processos;
- ✓ Auditoria de processos pelo Sistema de Gestão da Qualidade – Norma ISO 9001:2008;
- ✓ Auditoria Interna;
- ✓ Inventários patrimoniais;
- ✓ Conselho Fiscal
- ✓ E demais entes de controle externo.



## Associação Comunidade Luz da Vida



Propõe-se ainda, aliado às ferramentas e instrumentos de modernização gerencial e controle, a elaboração em forma de documentação das atividades e processos do CREDEQ concebido como Sistema de Gestão da Qualidade, especificamente para Instituição, que deverá incluir:

- ✓ *Declarações documentadas da política da qualidade e dos objetivos da qualidade;*
- ✓ *Procedimentos documentados requeridos pelos requisitos da NBR ISO 9001:2008;*
- ✓ *Documentos necessários à empresa para assegurar a efetiva operação e o controle de seus processos, de acordo com o macro-fluxo de processos da Instituição;*
- ✓ *Manual da qualidade;*
- ✓ *Registros requeridos pelos requisitos da NBR ISO 9001:2008 e outros requeridos pelos processos da empresa.*

### **2.9 - INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO A SEREM ADOTADOS JUNTO AO GESTOR ESTADUAL**

A Associação Comunidade Luz da Vida, em conformidade ao Contrato de Gestão estabelecido, encaminhará ao gestor estadual relatórios semestrais relativos à produção, índices de desempenho, de qualidade; incluído demonstrativos financeiros e contábeis dos recursos públicos repassados com a periodicidade solicitada pelo gestor, mantendo o compromisso de prestar toda e qualquer informação pertinente ao instruído na Normativa 007/2011, do Tribunal de Contas do Estado, mantendo o acesso público da sociedade em geral de todas as informações referente ao contrato de gestão através da Internet.

Ademais, a Associação Comunidade Luz da Vida sempre estará à disposição para prestação de contas e informações que se fizerem necessárias em qualquer instante e periodicidade, a fim de garantir total transparência no relacionamento entre as vias definidas no Contrato de Gestão em comum acordo.

### **2.10 - LIMITES DE RESPONSABILIDADES A SEREM ASSUMIDAS PELA INSTITUIÇÃO**

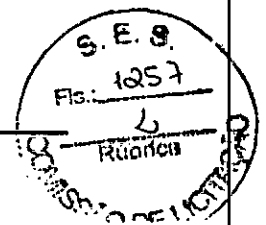
A Associação Comunidade Luz da Vida no cumprimento de seus deveres e obrigações se submete além das regras contidas no Contrato de Gestão, aos desígnios do:

- ✓ Decreto de qualificação, onde é disposto sobre a qualificação da Associação Comunidade Luz da Vida como Organização Social;





## Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Lei Federal Nº 9.637, de 15 de maio de 1998, onde é disposto sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais;
- ✓ Lei Estadual Nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, onde é disposto sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais;
- ✓ Resolução Normativa Nº 007/2011 onde é disposto sobre a fiscalização da qualificação de entidades como Organizações Sociais, da formalização e execução dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado de Goiás, regulamenta as prestações de contas;
- ✓ Lei Federal 8.666/93, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, naquilo que lhe couber, e
- ✓ Determinações oficializadas pela Controladoria Geral do Estado.

### 2.11 - MODELO DE RELACIONAMENTO A SER IMPLANTADO JUNTO AOS GESTORES MUNICIPAL E ESTADUAL

O relacionamento da Associação Comunidade Luz da Vida será baseada na subordinação superior e direta conforme nível hierárquico da estrutura organizacional em anexo e quanto a interação entre SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia e SES/GO – Secretaria Estadual de Saúde de Goiás haverá conforme pactuação contratual a ser outorgada e regulamentada entre as partes. Sendo todas as iniciativas do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química aliadas às normas e diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde atuando dentro da região demográfica proposta pelo Gestor.

### 2.12 - DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO MODELO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

A regulação assistencial deve buscar a disponibilização de alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. A ação regulatória é o elemento ordenador e orientador dos fluxos assistenciais, sendo responsável pelo mecanismo de relação entre a gestão e os vários serviços de saúde, assim como da relação entre esses serviços.

Na prática, a ação regulatória é definida como o processo de operacionalização, monitoramento e avaliação da solicitação de procedimentos, realizada por um profissional de saúde, sendo



## Associação Comunidade Luz da Vida



observadas, além das questões clínicas, o cumprimento de protocolos estabelecidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada a cada caso.

Diante disso, a proposta é estabelecer um Núcleo de Regulação Interna (NIR) e promover uma maior integração com o Complexo Regulador da SMS e do Estado, no sentido de viabilizar a transferência de pacientes, já estabilizados clinicamente e que necessitam de internação eletiva, para hospitais da rede SUS do município/Estado, possibilitando a liberação de vagas para os casos de urgência.

O papel do NIR e da regulação consistirá na alocação de leitos, de acordo com a necessidade de cada paciente, trabalhando as urgências, as prioridades e as internações eletivas, tendo como instrumento fundamental o mapa de leitos, instrumento dinâmico que mostra a situação da ocupação dos leitos em tempo real.

### **2.13 - DESCRIÇÃO DO ESTABELECIMENTO DA CONTRAREFERÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E COM OUTRAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE**

Como o CREDEQ - Aparecida de Goiânia representa o nível terciário da rede SUS, a proposta é estabelecer mecanismos facilitadores em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, especificamente com a SMS Aparecida de Goiânia, para o encaminhamento de pacientes para um atendimento em nível mais primário (contra-referência) da rede.

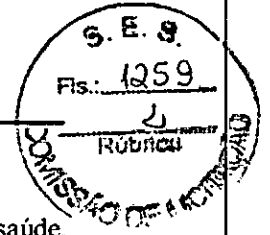
Quando a necessidade do usuário, em relação aos serviços de saúde, for mais simples, o atendimento deverá ser realizado em uma unidade de saúde próxima do domicílio do usuário.

Já para os casos de pacientes que necessitam de atendimento com níveis de especialização mais complexos, a proposta é encaminhá-los para unidades do nível terciário de atenção que abrangem as hospitalizações e procedimentos complexos como os hospitais e as clínicas especializadas.

A equipe do CREDEQ será treinada e orientada a preencher as guias de referência e contra-referência permitindo que as necessidades das pessoas sejam atendidas nos espaços adequados.



## Associação Comunidade Luz da Vida



com tecnologias adequadas, além do acompanhamento até a resolução dos problemas de saúde, assegurando assim, a continuidade dos serviços.

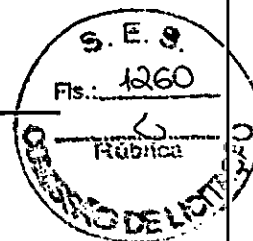
Além disso, buscaremos uma maior integração com o Complexo Regulador da SMS de Aparecida de Goiânia e do Estado e a institucionalização do Cartão SUS-MUNICIPAL, com numeração nacional. Esse cartão de identificação dos usuários além de permitir ao profissional avaliar os procedimentos pelos quais o paciente já passou, obriga o mesmo a referenciá-lo ao nível de maior complexidade ou contra referenciá-lo para a atenção básica, reconstruindo a trajetória e o vínculo da população com as unidades de saúde.

Ao nosso entendimento, a efetivação dos mecanismos de referência e contra-referência implicará sobre a qualidade da assistência prestada pelo CREDEQ - Aparecida de Goiânia evitando a superlotação com problemas que poderiam ser resolvidos na atenção básica e o retorno frequente à unidade e possibilitando o atendimento daqueles que realmente necessitam do atendimento em urgência e emergência.

### **2.14 – DESCRIÇÃO DE COMO SERÁ GERENCIADO O TRANSPORTE DOS PACIENTES DA UNIDADE**

Define-se transporte inter-hospitalar como a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado.

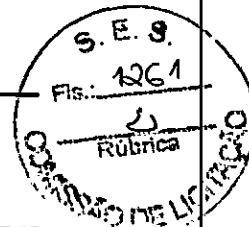
A RESOLUÇÃO CFM nº 1.672/2003, dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências, donde retiramos os preceitos para a elaboração do GERENCIAMENTO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES atendidos no CREDEQ - Aparecida de Goiânia.



**PROPOSTA PARA O GERENCIAMENTO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES**

1. O CREDEQ previamente estabelecido como referência não poderá negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.
2. Pacientes graves ou de risco deverão ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, conforme a necessidade do usuário.
3. Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).
4. Todas as ocorrências inerentes à transferência deverão ser registradas no prontuário de origem.
5. Todo paciente removido deverá ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deverá ser também assinado pelo médico receptor.
6. Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante poderá autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.
7. A responsabilidade inicial da remoção será do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.
  - a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F será do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.
  - as providências administrativas e operacionais para o transporte não serão de responsabilidade médica.

Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas.



## 2.15 – DESCRIÇÃO DO MODELO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DA SES/GO.

Implementação de um Centro de Estudos responsável pela promoção do aprimoramento técnico-científico, pelo aperfeiçoamento, pelo desenvolvimento e pela atualização dos profissionais das diferentes áreas da Instituição. E também pela coordenação das atividades didáticas integradas às atividades de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos e científicas da unidade hospitalar, adotando inicialmente o perfil programático informado pela SES/GO.

Ao Centro de Estudos compete:

- Incentivar, organizar e manter os recursos disponíveis para o aprimoramento técnico-científico dos profissionais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- Estimular a pesquisa e a produção de trabalhos científicos que busquem o aprimoramento dos profissionais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- Divulgar junto às entidades educacionais ou culturais os serviços e as tecnologias do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- Liderar estudos em parceria com áreas afins, para o desenvolvimento de programas específicos de prevenção de doenças e de promoção à saúde comunidade;
- Coordenar as atividades da Biblioteca, no que se refere à catalogação, classificação, processamento técnico, empréstimos e pesquisa bibliográfica;
- Controlar o Acervo Audiovisual Técnico-Científico;
- Promover eventos objetivando a educação continuada de seus profissionais;
- Outras atividades correlatas.



## Associação Comunidade Luz da Vida

### 2.16 - CRONOGRAMA COM PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO



| Atividades                                  | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | Mês 6 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Implantação de até <u>40%</u> dos Serviços  | X     | X     |       |       |       |       |
| Implantação de até <u>60%</u> dos Serviços  |       |       | X     | X     |       |       |
| Implantação de até <u>100%</u> dos serviços |       |       |       |       | X     | X     |

### 2.17 – MODELO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO

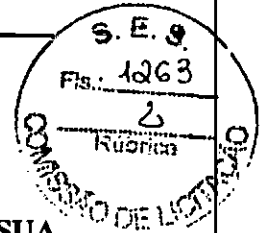
A Associação Comunidade Luz da Vida buscará implementar um conjunto de Sistemas de Tecnologia da Informação que executará a gestão das informações geradas em todos os setores do CREDEQ - Aparecida de Goiânia de forma integrada e que atendam aos seguintes princípios norteadores:

- Sistema de Gestão da Qualidade;
- Sistema de Gestão Hospitalar;
- Sistema de Prontuários Eletrônicos;
- Portal público na Internet - Gestão Transparente e Integrada do ponto de vista administrativo-financeiro da Instituição junto a comunidade e entes públicos.
- Gestão Integrada dos protocolos das áreas médica e técnicas;

Essa proposta será trabalhada em ritmo de parceria técnica-financeira com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, visando a melhor política de tecnologia dentro de um cronograma adequado durante a vigência do Contrato de Gestão.



## Associação Comunidade Luz da Vida



### **2.18 – GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DE PRONTUÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM OS SISTEMAS SIA/SUS E SIH/SUS**

No tocante ao gerenciamento e alimentação das informações para o SIH – Sistema de Informações Hospitalares e SIA – Sistema de Informações, do Ministério da Saúde, estas serão geradas eletronicamente pelos softwares que se pretende adotar para a unidade, com todas as informações necessárias para faturamento, com a apresentação de atendimentos hospitalares e contas de internação de forma eletrônica, as quais serão apresentadas mensalmente de acordo com o calendário proposto pelo Gestor Municipal e Estadual.

### **2.19 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS**

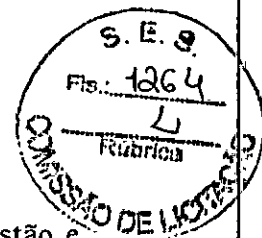
Quanto à organização geral dos serviços de saúde a serem prestados no CREDEQ - Aparecida de Goiânia no âmbito assistencial nas diferentes clínicas, atividades de urgências/emergências, ambulatório, serviço de apoio diagnosticado e terapêutico e unidade de internação (enfermarias), estão detalhados no item 3.3.2 desta proposta sob a descrição “IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR”.

### **2.20 – RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS**

Quanto à descrição laboral detalhada dos profissionais que exercerão atividades dentro da unidade hospitalar, evidenciamos o quantitativo, categorias, carga horária e perfil profissional no item 3.3.2 desta proposta sob a descrição “IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR”.



## Associação Comunidade Luz da Vida



### 2.21 - SISTEMÁTICA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Os recursos humanos estimados e a sistemática de qualificação profissional para a gestão e operacionalização do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, estão previstos na "POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS" no item 3.3.5 desta proposta.

### 2.22 - DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE REMUNERAÇÃO

O vínculo dos profissionais que irão laborar na unidade hospitalar será estabelecida com base na Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, tendo como base de remuneração os seguintes critérios:

- Obediência às Convenções e Acordos coletivos;
- Valor de mercado;
- Políticas institucionais da proponente.

Detalhamentos destes critérios encontram-se exarados no item "POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS" no item 3.3.5 desta proposta.

### 2.23 - CAMPO DE ATUAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA NO SETOR DA SAÚDE

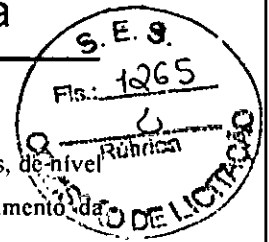
A Associação tem por objetivos a promoção de ações assistenciais de atenção à saúde, sem discriminação de qualquer clientela, assim como o desenvolvimento das seguintes atividades, entre outras correlatas:

- a prestação de serviços multiprofissionais de atenção à saúde, dentro do enfoque interdisciplinar, visando o atendimento integral nos âmbitos ambulatorial, internação de urgência ou emergência;





## Associação Comunidade Luz da Vida



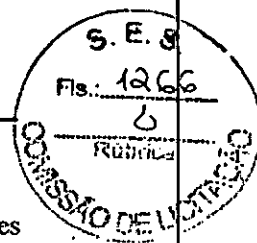
- a orientação, formação, capacitação de leigos e o aperfeiçoamento de profissionais, de nível médio e superior, para o desempenho de ações de observação, controle e tratamento da saúde; baseados nos princípios da medicina ética e humanística;
- a realização de pesquisas científicas com enfoque na prevenção e tratamento de doenças;
- a divulgação e o intercâmbio de conhecimentos desenvolvidos e/ou apreendidos no seu campo de atuação, isoladamente ou em colaboração com os poderes públicos ou entidades particulares;
- o exercício de atividades remuneradas nos campos médico e hospitalar em geral para aporte de recursos financeiros às atividades assistenciais não remuneradas, quando desenvolvidas sem parceria com o Poder Público;
- a realização de campanhas educativas de conscientização e orientação da sociedade em face dos agentes biológicos, psicológicos e sociais causadores de malefícios fisiopatológicos;
- o tratamento de doenças e suas complicações de forma integral e contínua, nos âmbitos ambulatorial e hospitalar;
- o fomento do estudo, da pesquisa científica, do ensino e treinamento, visando o desenvolvimento de novas tecnologias, a formação, o aperfeiçoamento e o treinamento de profissionais da área da saúde, inclusive com o oferecimento de estágios para profissionais das áreas da saúde e correlatas, bem como residência médica;
- a produção, compilação e divulgação das informações e dos conhecimentos técnicos e científicos;
- a realização de ações de prevenção e tratamento da dependência de substâncias psicoativas em ambiente de internação, bem como o tratamento e orientação de familiares de pessoas com dependência.

A Associação Comunidade Luz da Vida já desenvolve projetos sociais no auxílio direto na recuperação de adictos (drogas lícitas e ilícitas), compulsivos alimentares ou sexuais, auxílio às pessoas com depressão e outras enfermidades emocionais e também a todas as pessoas envolvidas no processo, como os seus familiares.

Um núcleo de atendimento externo em Goiânia e outro em Aparecida de Goiânia com atendimentos a dependentes e familiares com outros dois núcleos, chácara terapêutica, masculina e feminina com atendimento mensal de 1.200 pessoas, atingindo 201.600 pessoas nos 14 anos de existência.



## Associação Comunidade Luz da Vida



A Comunidade Terapêutica Mãe de Deus, iniciado em 2000 ao apoio a mulheres dependentes gestantes ou não que Outro projeto iniciado em 2000 ao apoio a mulheres gestantes que, em momentos de desespero, procuram o aborto como tentativa de amenizar seus sofrimentos.

A Associação administra uma casa de acolhida situada em Aparecida de Goiânia, que atende andarilhos e mendigos do sexo masculino, proporcionando-lhes um local seguro, longe das ruas, onde possam comer pernoitar, tomar banho, vestir roupa limpa e obter atendimento ambulatorial e humano, com capacidade de atendimento de 84 vagas diárias, servindo como triagem para o tratamento da dependência química.

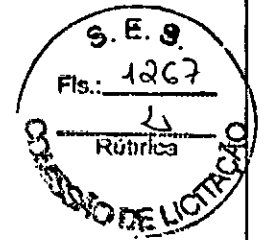
Outra ação direta da Associação é uma Chácara Terapêutica de Recuperação a dependentes químicos, onde o interno é acompanhado de forma mais efetiva por profissionais da área da saúde (psicólogos, médicos e assistentes sociais). A chácara foi construída para acolher 45 homens, no setor Recreio dos Bandeirantes – Goiânia – GO.

A instituição administração também um abrigo que acolhe pessoas carentes com enfermidades físicas (inclusive câncer) que precisam fazer tratamento em Goiânia e não possuem local para hospedagem e alimentação. A estrutura física da casa acomoda cerca de 35 pessoas e o trabalho de manutenção e acompanhamento dos pacientes é realizado por voluntários organizados pela Associação, com atendimento mensal de 50 pessoas, com apoio logístico de uma ambulância permanente.



# Associação Comunidade Luz da Vida

---



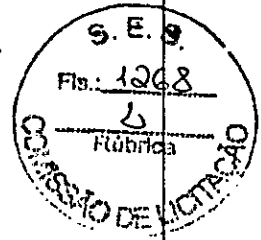
---

## 3.1 - ITEM ATIVIDADE

---



## Associação Comunidade Luz da Vida



### 3.1.1 - IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

Como parte do processo de eficácia administrativa através de gestão com base na qualidade, a adoção de fluxos oficiais na operação de atividades rotineiras e constantes, revela um modelo otimizado e eficiente de ações padronizadas passíveis de melhorias cíclicas constantes, onde alguns são enumerados a seguir:

#### 3.1.1.1 - FLUXO DO REGISTRO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS E EXTERNOS

Neste elemento do projeto, são apresentados os preceitos de Registro e Controle de Documentos Administrativos, que seguem as premissas da Norma NBR ISO 9001:2008. Assim, já desde o início, cientifica-se a busca pela certificação de Qualidade padrão ISO 9001:2008, para alguns dos serviços ofertados pelo Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

Abaixo são apresentados elementos gerais para registro de documentos administrativos, e que são requeridos pelo Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ.

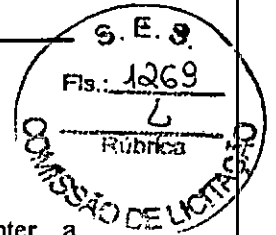
Em seguida, são apresentados os fluxogramas para registros de documentos de origem interna e outro para os externos.

#### REGISTRO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

Os registros de documentos administrativos seguem as premissas do manual do Sistema de Gestão da Qualidade (elemento elaborado durante o processo de certificação), descritos no documento Rotinas de Trabalho (Documento do Sistema de Gestão da Qualidade que regulamenta as diretrizes dos processos e atividades que envolvem todo) que é coerente com os requisitos da norma NRB ISO 9001:2008 - Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ, em busca da garantia da padronização dos processos da instituição e que facilita o acesso e controle das informações.



## Associação Comunidade Luz da Vida



### CONTROLE DE DOCUMENTOS

O objetivo deste processo é garantir que a documentação necessária para manter a confiabilidade das informações necessárias a cada processo esteja na versão correta e sempre atualizada. Este processo tem interação com todos os demais processos da empresa, e é fundamental para o funcionamento adequado do Sistema de Gestão da Qualidade.

O processo de "Controle de documentos da qualidade" estar documentado nos Registros do SGQ.

Este procedimento documentado define os controles necessários para:

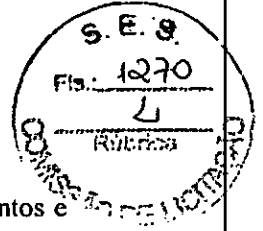
- Aprovar documentos quanto à sua adequação, antes da sua emissão;
- Analisar criticamente e atualizar, quando necessário, e revisar documentos;
- Assegurar que alterações e a situação da revisão atual dos documentos sejam identificadas, a fim de evitar o uso indevido de documentos não-válidos ou obsoletos;
- Assegurar que as versões pertinentes de documentos aplicáveis estejam disponíveis nos locais onde são executadas as operações essenciais para o funcionamento efetivo do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Assegurar que os documentos permaneçam legíveis e prontamente identificáveis;
- Prevenir o uso não intencional de documentos obsoletos e aplicar identificação adequada nos casos em que forem reidos por qualquer propósito;
- Assegurar que os documentos de origem externa, tais como normas técnicas, projetos, memoriais e especificações do cliente, sejam identificados, tenham distribuição controlada e estejam disponíveis em todos os locais onde são aplicáveis.

### CONTROLE DE REGISTROS

Mantém registros da qualidade para prover evidência de conformidade com os requisitos e da operação eficaz do Sistema de Gestão da Qualidade, bem como gerar dados para a melhoria dos processos e produtos da empresa.



# Associação Comunidade Luz da Vida



## OBJETIVOS DO REGISTRO

Padronizar o processo de elaboração de procedimentos bem como o controle de documentos e registros do Sistema de Gestão da Qualidade.

## DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA - NRB ISO 9001:2008

## RESPONSABILIDADES

### Representante da Direção

- Analisar e decidir sobre os documentos gerais do manual do sistema de gestão da qualidade;
- Definir o responsável pela elaboração ou revisão dos documentos do sistema de gestão da qualidade

### Assistente da Qualidade

- Manter arquivo do SGQ;
- Atribuir número e código para cada documento do SGQ, e
- Controlar a distribuição dos documentos do SGQ.

### Gestor

- Analisar e decidir sobre a elaboração e/ou aprovação dos documentos específicos dos setores e cujas atividades estejam correlacionadas.

### Responsável pela elaboração e revisão dos documentos do SGQ

- Elaborar ou revisar os documentos coerentes com a realidade da empresa; utilizando os modelos padronizados de cada tipo de documento do sistema de gestão da qualidade;
- Definir os registros do SGQ referentes aos documentos criados, e
- Definir os parâmetros de controle para cada registro do SGQ.

### Usuários dos documentos

- Utilizar adequadamente os documentos do SGQ, e
- Controlar os registros do SGQ conforme estabelecido pelo documento elaborado.



# Associação Comunidade Luz da Vida

## PROCEDIMENTOS

### Definição de responsável (eis) pela elaboração dos documentos do SGQ

As necessidades de elaboração/revisão de documentos do SGQ são detectadas pelos usuários dos documentos e/ou representante da direção através dos requisitos do sistema, relatórios de não conformidades e/ou outros meios que regem ações corretivas, preventivas ou de melhorias.

### Elaboração de documentos e definição de registro do SGQ

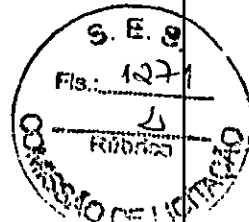
Os responsáveis pela elaboração dos documentos do SGQ utilizarão os seguintes tipos de documentos padronizados:

- Manual da qualidade: Documento que declara a Política, o Escopo e a interação dos processos e descreve o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Rotinas de trabalho: Documento do Sistema de Gestão da Qualidade que regulamenta as diretrizes dos processos e atividades que envolvem a instituição;
- Procedimento operacional padrão: Documento do Sistema de Gestão da Qualidade que descreve todas as etapas para realização de um processo ou tarefa ao nível operacional;
- Documento de suporte: Documento do Sistema de Gestão da Qualidade que apóia quanto a padronização de documentos tais como: Fluxos, Organograma, Política da Qualidade, Planejamentos e outros, necessários ao SGQ, e
- Registro da qualidade: Documento que fornece evidência objetiva de atividades realizadas ou resultados obtidos, para demonstrar a efetiva operação do Sistema da Gestão da Qualidade.

### Aprovação e uso de documentos

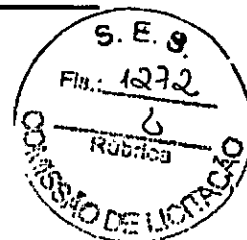
Os documentos do manual do Sistema de Gestão da Qualidade terão vigência e poderão somente ser utilizados após sua aprovação, seja na primeira versão ou nas versões subsequentes.

A aprovação de todos os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade poderá ser realizada pela Alta Direção, pelos Gestores das áreas e/ou envolvidos na elaboração/revisão dos documentos.





## Associação Comunidade Luz da Vida



### **Distribuição e controle de documentos**

A distribuição e controle dos documentos do SGQ são realizados pelo Assistente da qualidade, utilizando um sistema e a lista mestra disponibilizada aos colaboradores.

Todos os documentos com exceção aos registros da qualidade têm em todas as páginas (impressas ou carimbadas) - CÓPIA CONTROLADA.

Os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade entregues a usuários ou terceiros terão impresso ou carimbado em todas as páginas - CÓPIA CONTROLADA.

Em áreas cujo acesso aos procedimentos operacionais são complexos, serão disponibilizados cópias impressas, assinadas na primeira folha dos documentos pelo Representante da Direção/Assistente de Qualidade e, devidamente controlada em planilha eletrônica do registro da qualidade com as seguintes descrições: identificação, status do documento, versão, descrição, locais de uso atual (departamentos). Sendo de responsabilidade do gestor da área, o zelo e utilização dos documentos.

### **Controle de documentos externos**

São considerados documentos de origem externa: normas técnicas, leis, decretos, portarias, alvarás, convenções e acordos coletivos, sentenças normativas e resoluções.

Os documentos de origem externa (normas técnicas, leis, decretos, portarias, alvarás, convenções e acordos coletivos, sentenças normativas e resoluções e outros) são controlados através do registro (Planilha de Controle de Documentos), observada a compatibilidade do assunto com o respectivo setor.

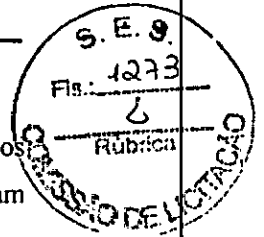
O controle de documentos de origem externa dar-se a obedecendo ao fluxo: o gestor encaminhará bimestralmente a Representante da direção, ordem de serviço discriminando os documentos que deverão constar no registro (Planilha de Controle de Documentos).

A representante da direção alimentará a planilha de controle de documento, promovendo as atualizações competentes, conforme informações encaminhadas pelos gestores. Às células





## Associação Comunidade Luz da Vida



responsáveis pelos serviços competirá acompanhar este fluxo, garantindo os reforços necessários para que os lançamentos e atualizações dos documentos de origem externa sejam fidedignos.

### 3.1.1.2 – FLUXO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS

A infecção é resultado da interação entre o agente infeccioso (micro-organismo) e o hospedeiro (fatores de risco pessoal) que é intermediada pelo mecanismo de transmissão.

O contato direto do paciente com artigos desinfetados ou esterilizados inadequadamente tem implicação importante na transmissão das infecções hospitalares e, portanto cuidados nos procedimentos de limpeza de todos esses materiais é a base para prevenção e controle das infecções, considerando que os artigos de múltiplo uso em estabelecimentos de saúde podem se tornar veículos de agentes infecciosos, se não sofrerem processo de descontaminação após cada uso.

O conhecimento e a conscientização dos riscos de transmissão de infecções, das limitações dos processos de desinfecção e esterilização e das dificuldades de processamento inerentes à natureza de cada artigo são imprescindíveis para que se possam tomar as devidas precauções.

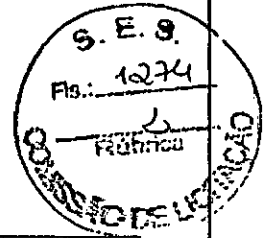
As normas para limpeza, desinfecção e esterilização em estabelecimento de saúde, destinam-se a estabelecer critérios para seleção e uso adequado de processos físicos e de germicidas, evitando assim o uso de produtos e processos inadequados aos fins a que se propõem.

As recomendações de processamento de artigos são determinadas considerando-se a classificação dos artigos segundo o risco potencial de transmissão de infecções para os pacientes. Os produtos comercializados, destinados a estas finalidades, deverão ter certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

A adoção de procedimentos deverá estar condicionada ao potencial de contaminação das áreas e artigos e dos riscos inerentes de infecção relacionadas a assistência a saúde. A escolha e a indicação de germicidas devem ser feitas exclusivamente pela Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em conjunto com a Comissão de Padronização de Materiais da instituição.

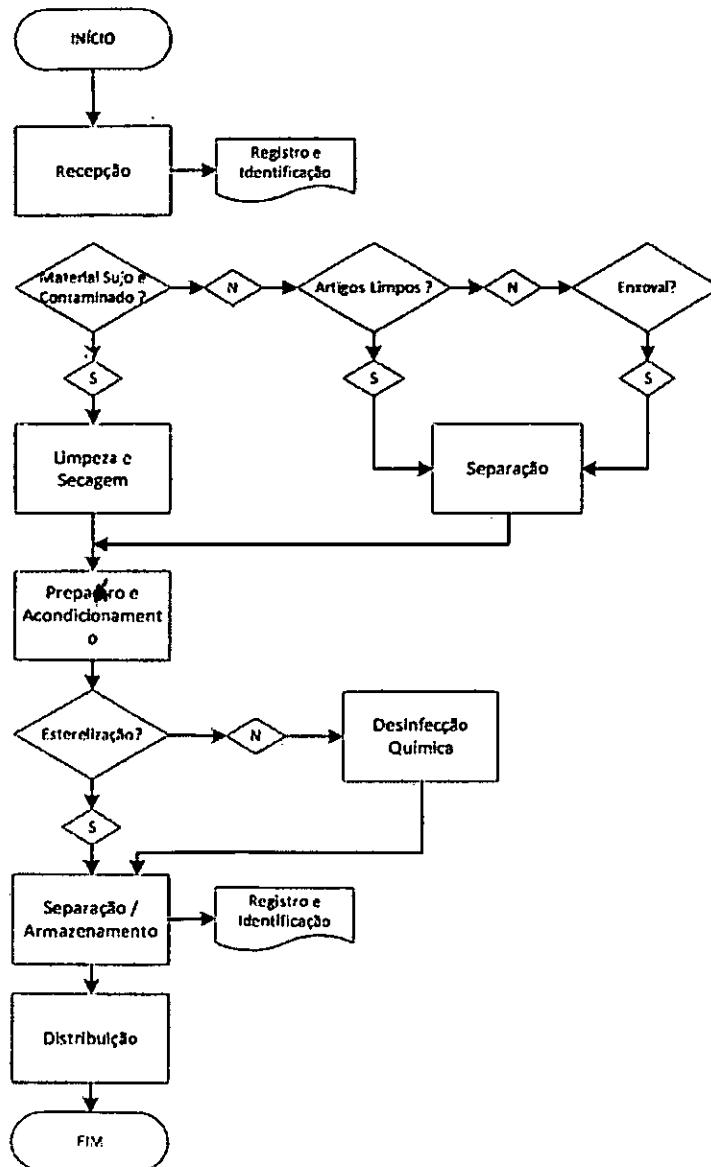


# Associação Comunidade Luz da Vida



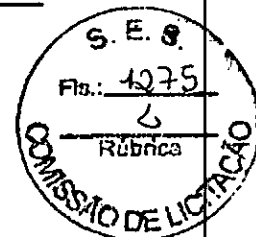
## FLUXO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS

### FLUXOGRAMA PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS E DESINFECTADOS





## Associação Comunidade Luz da Vida



### 3.1.1.3 – FLUXO DO PROCESSAMENTO DE ROUPAS

A Unidade de Processamento de Roupas ou Lavanderia é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, qualidade e conservação a todas as unidades do CREDEQ, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência, no entanto informarmos a SES/GO que o intuito da Associação Comunidade Luz da Vida é transferir o processo de lavagem, secagem, calandragem para empresas especializadas no processamento do enxoval hospitalar.

As roupas utilizadas no CREDEQ incluem lençóis, cobertores, toalhas, roupas de pacientes, compressas, máscaras, propés, capotes, gorros, dentre outros. O Processamento de Roupas dentro da unidade hospitalar é de fundamental importância, pois envolve os seguintes aspectos:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Eficiência na assistência prestada por parte dos profissionais de saúde.

#### Processamento Geral das Roupas:

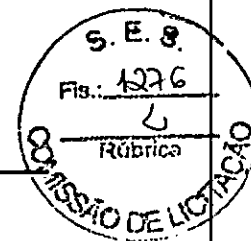
O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenamento e distribuição.

#### Acondicionamento e Remoção da Roupas Suja da Unidade Geradora:

- O Acondicionamento da roupa suja na unidade geradora tem como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia visando à proteção da equipe de saúde e dos pacientes.
- Os sacos plásticos são de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos;
- A retirada da roupa suja da unidade geradora (onde foram utilizadas) deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão independente da



## Associação Comunidade Luz da Vida



sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, colaboradores e pacientes.

### **Coleta e Transporte da Roupa Suja**

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora. O funcionário que realiza a coleta e o transporte da roupa suja deve estar devidamente paramentado com todos os EPI indicados para tal atividade (capote, bota, gorro, máscara, óculos e luvas).

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que seu conteúdo não contamine o ambiente ou o colaborador que a manuseia. Deverá ser coletada no próprio saco plástico apropriado, fechando-o adequadamente para impedir abertura durante o transporte (deixar um saco novo no lugar).

O carrinho de transporte deve ser exclusivo para esse fim, identificado e com tampa, não excedendo a capacidade do mesmo, permitindo assim o fechamento total da tampa.

Obs: Caso o carrinho de coleta do hospital não possua tampa, deve-se observar o fechamento adequado dos sacos plásticos, e respeitar a capacidade dos carros de coleta rigorosamente.

**Processo de Lavagem (Umectação, Pré-lavagem, Alvejamento, Acidulação, Amaciamento) incluindo a centrifugação, Secagem, Calandragem, Prensagem e Embalagem):**

Por responsabilidade de empresa especializada a ser contratada para esse serviço

**Processamento da Roupa na Área Limpa (Estoque e Armazenamento):**

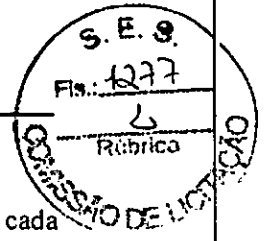
Após o retorno do enxoval, a roupa limpa embalada é acondicionada nas prateleiras da rouparia. O manuseio da roupa limpa deve ocorrer somente quando necessário e com prévia lavagem das mãos.

Obs: A circulação do colaborador entre a área suja e a área limpa deve ser evitada, quando necessária deverá ser precedida de banho.

**Transporte e Distribuição da Roupa Limpa**



## Associação Comunidade Luz da Vida



A distribuição da roupa limpa é feita de acordo com as requisições emitidas pela chefia de cada unidade. O transporte é realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa, evitando o risco de recontaminação da roupa antes de chegar aos locais de destino.

### Particularidade:

- **Roupas provenientes de pacientes em isolamento:** Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral. Se as precauções padrão forem adequadamente adotadas, não há necessidade de adoção de cuidados adicionais no manuseio de roupas de pacientes em isolamento.

### Esterilização das Roupas:

O processamento normal da roupa não resulta em eliminação total dos microrganismos, especialmente em suas formas esporuladas, conseqüentemente, as roupas que serão utilizadas em procedimentos que exijam técnica asséptica devem ser submetidas à esterilização após a sua lavagem.

- Não há necessidade de esterilização das roupas utilizadas por recém-nascidos.
- Roupas que serão submetidas à esterilização não poderão ser submetidas à calandragem ou passado a ferro.
- 

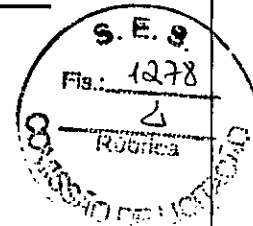
| OPERAÇÕES DA UNIDADE    | EQUIPAMENTOS UTILIZADOS                     |
|-------------------------|---|
| 1. COLETA               | Hampers<br>Carrinho de transporte           |
| 2. RECEPÇÃO E SEPARAÇÃO | Carrinho de transporte<br>Mesa de separação |
| 3. PESAGEM              | Balança                                     |
| 4. LAVAGEM              | Lavadora                                    |
| 5. CENTRIFUGAÇÃO        | Extratora<br>Carrinho de transporte         |
| 6. SELEÇÃO              | Carrinho de transporte                      |

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes  
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: [www.luzdavid.org.br](http://www.luzdavid.org.br) - e-mail: [administracao@luzdavid.org.br](mailto:administracao@luzdavid.org.br) - [luzdavid@luzdavid.org.br](mailto:luzdavid@luzdavid.org.br)  
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



## Associação Comunidade Luz da Vida



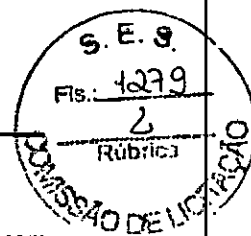
|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 7. SECAGEM                                | Secadora<br>Carrinho de transporte |
| 8. CALANDRAGEM                            | Calandra<br>Carrinho de transporte |
| 9. DOBRAGEM                               | Dobradeira                         |
| 10. PRENSAGEM                             | Prensa<br>Carrinho de transporte   |
| 11. EMBALAGEM E<br>12. PREPARAÇÃO DE KITS | Seladora<br>Carrinho de transporte |
| 13. CONFECÇÃO E REPARO                    | Máquina de costura                 |
| 14. DISTRIBUIÇÃO                          | Carrinho de transporte             |

### Responsabilidades da Equipe de Enfermagem com o Enxoval do CREDEQ:

- Colocar roupas sujas no saco plástico usando até 80% da capacidade do mesmo, possibilitando que o saco seja amarrado para o transporte. Isso evitará a contaminação do ambiente, já que não possuímos carrinhos com tampa;
- Não deixar roupa suja no chão, colocando-as imediatamente no carrinho após o uso;
- Não é necessário acondicionamento diferente para roupas sujas de enfermarias de isolamentos (não existe diferença entre o nível de contaminação de roupas provenientes de pacientes de isolamento ou de enfermarias comum);
- Evitar que objetos perfurocortantes, instrumentais ou outros artigos sejam deixados juntamente com a roupa suja nos hampers (aumenta risco de acidentes para os colaboradores da lavanderia);
- O recolhimento das roupas nas enfermarias é feito pelo funcionário da lavanderia: a coleta é realizada de hora em hora ou solicitar sempre que necessário;
- O funcionário da lavanderia identifica os sacos plásticos com o objetivo de identificar problemas setoriais com o manejo das roupas, devolver objetos de valor quando encontrado, verificar a quantidade de roupa necessária para aquele setor;
- A rotina de identificação dos hampers de acordo com a unidade geradora objetiva levantar os problemas relacionados ao acondicionamento, e não ao controle de infecção hospitalar.
- A distribuição das roupas é feita de acordo com a disponibilidade de enxoval e necessidade do setor a partir do levantamento da quantidade de pacientes internados. Não ocorre em horário fixo e sim a partir da disponibilidade de roupas limpas, portanto deverá ser solicitado sempre que necessário;



## Associação Comunidade Luz da Vida



- A roupa limpa não deve ser transportada manualmente, pois poderá ser contaminada com microrganismos presente nas mãos ou roupas dos profissionais.
- Não usar lençol e/ou campos como forro de mesas e/ou bancadas, devido ao número reduzido de enxoval e a necessidade de desinfecção frequente destes locais.
- O controle das roupas é realizado através da conferência rigorosa da quantidade distribuída e coletadas nas unidades do hospital; É necessário anotar em uma planilha a quantidade de peças deixadas em cada unidade, para possibilitar o controle de estoque;
- A estocagem de grande quantidade de roupa limpa nas unidades de serviço aumenta o risco de contaminação, demanda maior de estoque e dificulta o controle da roupa;
- Roupa limpa deverá ser armazenada em local próprio e adequado em cada setor, a fim de evitar contaminação das mesmas;
- No momento da alta um funcionário da enfermagem deverá recolher e conferir as roupas que o paciente estava usando.

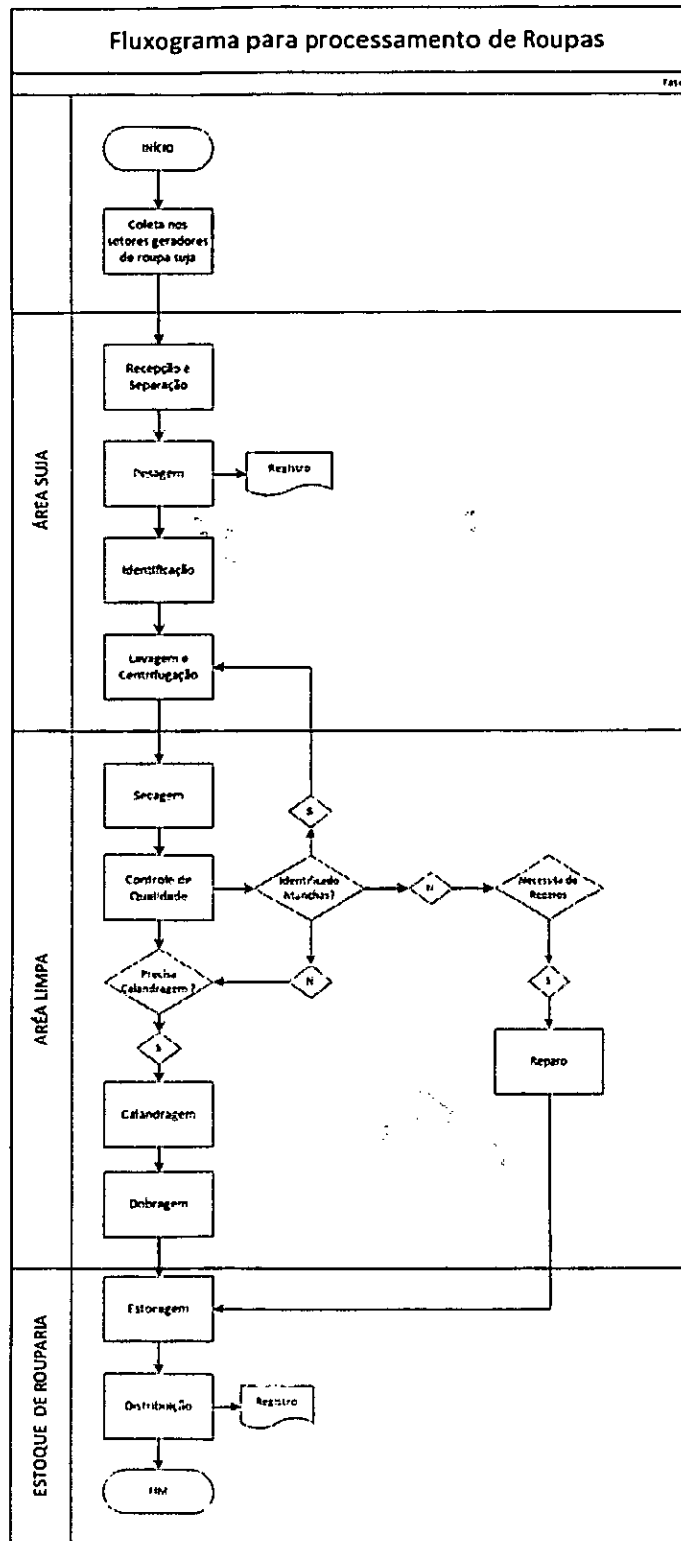
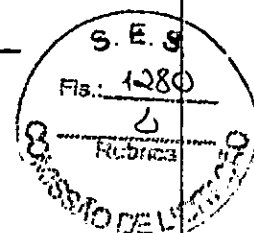
*Obs: A adesão às precauções padrão e adequado descarte de perfurocortantes são essenciais para garantir a prevenção e a disseminação de patógenos entre os trabalhadores, além da recontaminação da roupa. As infecções adquiridas pelos trabalhadores na unidade de processamento de roupas estão relacionadas principalmente à não adesão das precauções padrão.*

As informações contidas no processo completo de processamento são advindas de determinações na própria ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através de suas normativas e resoluções.

A seguir demonstramos visualmente o fluxo pré-estabelecido do processamento de roupas a ser adotado na unidade hospitalar.



# Associação Comunidade Luz da Vida

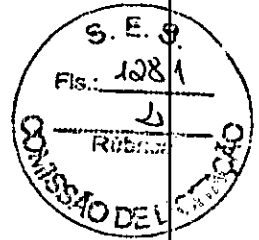




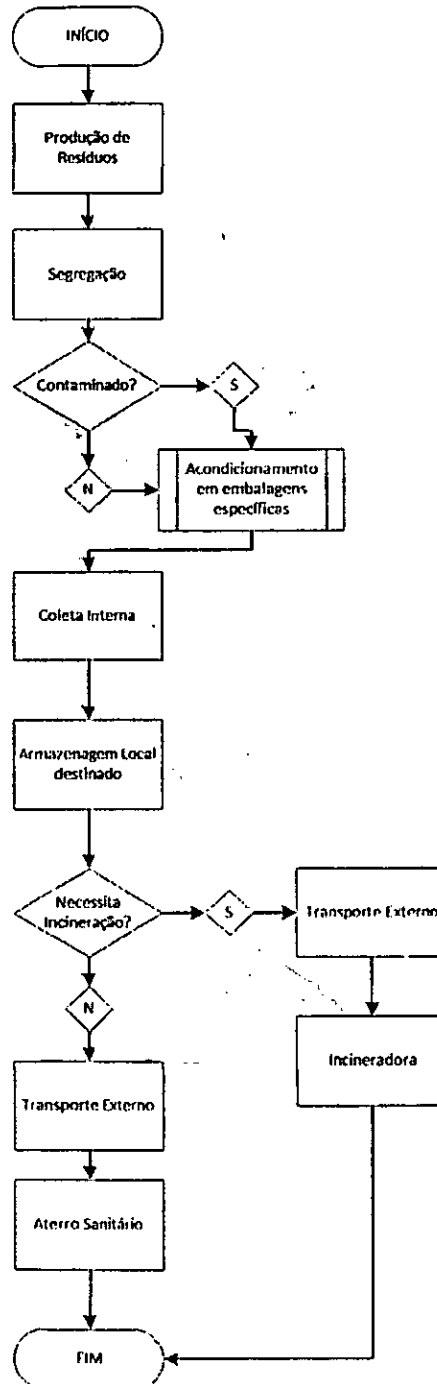


# Associação Comunidade Luz da Vida

## 3.1.1.4 - FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE

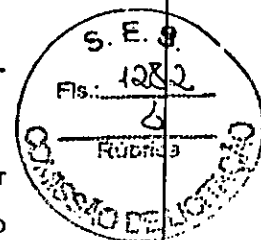


FLUXOGRAMA UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE





## Associação Comunidade Luz da Vida



Os resíduos de serviços de saúde (RSS), comumente associados à denominação lixo hospitalar ou resíduo hospitalar, é o nome que se dá aos resíduos originários de ações em hospitais. São divididos em: resíduos sólidos; resíduos em estado sólido ou semi-sólido e líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos. Representam uma fonte de riscos à saúde humana e ao meio ambiente, devido principalmente à falta de adoção de procedimentos técnicos adequados no manejo das diferentes frações sólidas e líquidas geradas, como materiais biológicos contaminados e objetos perfurocortantes, peças anatômicas, substâncias tóxicas, inflamáveis e radioativas.

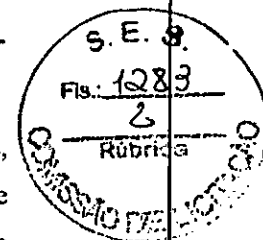
O gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde, por serem resíduos que integram riscos, deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS. Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação constante na RDC 306 do Conama, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS. O PGRSS a ser elaborado deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas.

- **MANEJO:** O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:
  - **SEGREGAÇÃO** - Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.
  - **ACONDICIONAMENTO** - Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo
  - **IDENTIFICAÇÃO** - Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de



## Associação Comunidade Luz da Vida

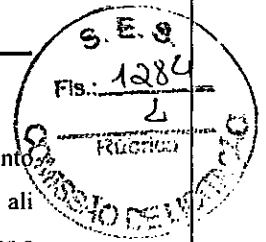


armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

- **ACONDICIONAMENTO** - Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo dos sacos e recipientes.
- **TRANSPORTE INTERNO** - Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos. Os recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos, de acordo com este Regulamento Técnico. Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.
- **ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO** - Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição directa dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento. O armazenamento temporário poderá ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo justifiquem. A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores. Devem possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo. Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como "SALA DE RESÍDUOS". A sala para o armazenamento temporário pode ser compartilhada com a sala de utilidades. Neste caso, a sala deverá dispor de área exclusiva de no mínimo 2 m<sup>2</sup>, para armazenar, dois recipientes



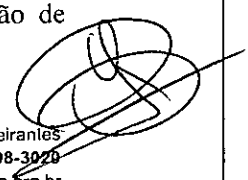
## Associação Comunidade Luz da Vida



coletores para posterior traslado até a área de armazenamento externo. No armazenamento temporário não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes ali estacionados. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletado para período superior a 24 horas de seu armazenamento devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, que sejam submetidos a outro método de conservação. O armazenamento de resíduos químicos deve atender a NBR 12235 da ABNT.

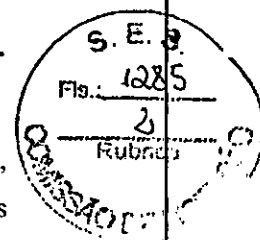
- **TRATAMENTO** - Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA n.º 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente. O processo de autoclavagem aplicado em laboratórios para redução de carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos está dispensado de licenciamento ambiental, ficando sob a responsabilidade dos serviços que as possuem, a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos devidamente registrados. Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA n.º 316/2002.
- **ARMAZENAMENTO EXTERNO** - Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. No armazenamento externo não é permitida a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados em local apropriado.
- **COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS** - Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana. A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.
- **DISPOSIÇÃO FINAL** - Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA n.º 237/97. Para fins de aplicabilidade deste Regulamento, o manejo dos RSS nas fases de Acondicionamento.

**SEGURANÇA OCUPACIONAL** – É estabelecido no PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais NR-9 nos itens abaixo conforme segue:





## Associação Comunidade Luz da Vida

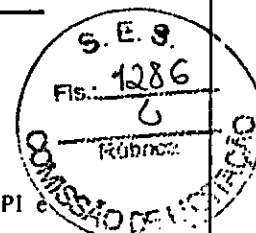


- O pessoal envolvido diretamente com os processos de higienização, coleta, transporte, tratamento, e armazenamento de resíduos, devem ser submetidos a exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, conforme estabelecido no PCMSO da Portaria 3214 do MTE ou em legislação específica para o serviço público.
- Os trabalhadores devem ser imunizados em conformidade com o Programa Nacional de Imunização-PNI, devendo ser obedecido o calendário previsto neste programa ou naquele adotado pelo estabelecimento. Os trabalhadores imunizados devem realizar controle laboratorial sorológico para avaliação da resposta imunológica. Os exames a que se refere o item anterior devem ser realizados de acordo com as Normas Reguladoras-NRs do Ministério do Trabalho e Emprego. O pessoal envolvido diretamente com o gerenciamento de resíduos deve ser capacitado na ocasião de sua admissão e mantido sob educação continuada para as atividades de manejo de resíduos, incluindo a sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e dos ambientes. A capacitação deve abordar a importância da utilização correta de equipamentos de proteção individual - uniforme, luvas, avental impermeável, máscara, botas e óculos de segurança específicos a cada atividade, bem como a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação. Todos os profissionais que trabalham no serviço, mesmo os que atuam temporariamente ou não estejam diretamente envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos, devem conhecer o sistema adotado para o gerenciamento de RSS, a prática de segregação de resíduos, reconhecer os símbolos, expressões, padrões de cores adotados, conhecer a localização dos abrigos de resíduos, entre outros fatores indispensáveis à completa integração ao PGRSS. Os serviços geradores de RSS devem manter um programa de educação continuada, independente do vínculo empregatício existente, que deve contemplar dentre outros temas:

- Noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais;
- Conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativas aos RSS;
- Definições, tipo e classificação dos resíduos e potencial de risco do resíduo;
- Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
- Formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais;
- Conhecimento das responsabilidades e de tarefas;



## Associação Comunidade Luz da Vida



- Identificação das classes de resíduos;
- Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;
- Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual-EPI e Coletiva-EPC;
- Orientações sobre biossegurança (biológica, química e radiológica);
- Orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes;
- Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos;
- Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais;
- Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município;
- Noções básicas de controle de infecção e de contaminação química.

Os programas de educação continuada podem ser desenvolvidos sob a forma de consórcio entre os diversos estabelecimentos existentes na localidade. Todos os atos normativos mencionados neste Regulamento, quando substituídos ou atualizados por novos atos, terão a referência automaticamente atualizada em relação ao ato de origem.

### RESPONSABILIDADES NO PGRSS

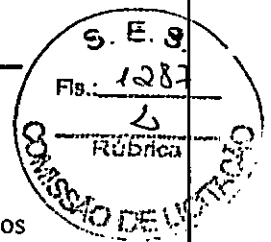
| NIVEL  | RESPONSABILIDADES   | RESPONSÁVEL   |
|--|---|---|
| Direção  | Assegurar que os resíduos dos serviços de saúde sejam manuseados de forma a garantir a segurança do pessoal, dos pacientes, da comunidade e do meio ambiente.   | Conselho Gestor   |
| Responsável pelo PGRSS   | Implementar e assegurar a manutenção do PGRSS e a aplicação das respectivas normas de segurança   | Serviço de Higienização   |
| Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH                                 | Fazer chegar à administração as recomendações para prevenção de infecções relacionadas com os resíduos dos serviços de saúde, fazendo com que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas recomendações;<br><br>Participar da aprovação dos métodos e do manejo dos resíduos dos serviços de saúde. | CCIH  |
| SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho | Garantir a saúde ocupacional dos trabalhadores envolvidos e os riscos existentes no processo.   | Técnicos de Segurança, Engenheiro do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Técnico de Enfermagem do Trabalho e Médicos do Trabalho. |

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes  
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: [www.luzdavid.org.br](http://www.luzdavid.org.br) - e-mail: [administracao@luzdavid.org.br](mailto:administracao@luzdavid.org.br) - [luzdavid@luzdavid.org.br](mailto:luzdavid@luzdavid.org.br)  
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



## Associação Comunidade Luz da Vida



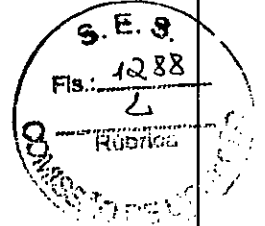
### CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DO PGRSS

1. Reuniões de planejamento – As reuniões de planejamento contemplarão os mecanismos e estudos para implantação do PGRSS;
2. Definição dos responsáveis pela implantação e gerenciamento do PGRSS – Deverá ser definido responsável de implantação e gerenciamento do plano;
3. Construção do sistema de armazenamento dos resíduos;
4. Aquisição de equipamentos para acondicionamento e armazenamento de resíduos – Realização de levantamento de todo o material para acondicionamento e armazenamento, conforme disposto no PGRSS e definições contempladas nas reuniões de planejamento que estarão dentro da realidade operacional da unidade;
5. Definição e contratação de empresa responsável pela coleta, transporte e destinação final dos resíduos. Contratação de empresas devidamente licenciadas para transporte e destinação final dos resíduos pertinentes;
6. Treinamento do pessoal e capacitações para o trabalho com RSS – O treinamento dos funcionários é etapa primordial para o sucesso na implantação do PGRSS;
7. Monitoramento e avaliação da implantação do PGRSS;
8. A fase de monitoramento deverá persistir durante toda a vida útil do empreendimento

As informações contidas nesse processo são advindas de determinações na própria ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através de suas normativas e resoluções.



## Associação Comunidade Luz da Vida



### 3.1.2 - IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO

Nesta proposta, a Associação Comunidade Luz da Vida tem como pressuposto desenvolver a melhor gestão dos serviços médico-hospitalares instalados no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química. Para isso, projeta implantar fluxos ágeis e sistemicamente interligados as rotinas da unidade de saúde da SES/GO.

#### 3.1.2.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CREDEQ

A seguir é apresentada proposta de regimento interno para o Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

### PREÂMBULO

#### TÍTULO I

#### DO CREDEQ

#### CAPÍTULO I

#### **DA PERSONALIDADE, GESTÃO, DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO**

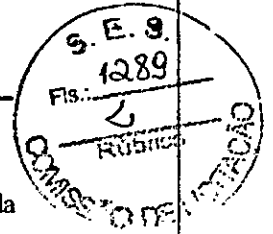
Art. 1º O CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA - CREDEQ - Aparecida de Goiânia é uma unidade hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, com personalidade jurídica de direito público, regendo-se pelas normas gerais da SES/GO e do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Para os fins desse Regimento Interno o CREDEQ - Aparecida de Goiânia será administrado pela Associação Comunidade Luz da Vida, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Goiânia - GO.





# Associação Comunidade Luz da Vida



§ 2º Na gestão do CREDEQ - Aparecida de Goiânia a Associação Comunidade Luz da Vida observará, além das normas gerais do SUS e as diretrizes da SES/GO, o seu Estatuto Social, o presente Regimento Interno e a legislação civil aplicável.

§ 3º O Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia adotará para sua identificação a sigla CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 2º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia tem sede na Rua Pireneus, s/nº, Centro, Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, CEP 72980-000.

Art. 3º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia tem foro no município de Aparecida de Goiânia – Goiás.

## **TÍTULO II**

### **DA POLÍTICA INSTITUCIONAL, DOS OBJETIVOS E DA MANUTENÇÃO**

#### **CAPÍTULO I**

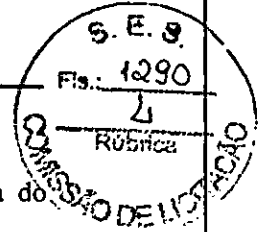
##### **DA POLÍTICA INSTITUCIONAL**

Art. 4º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia é uma unidade hospitalar que tem por finalidade básica a promoção de ações assistenciais ligadas à área da saúde, assim como o desenvolvimento das seguintes atividades, dentre outras:

- a prestação de serviços hospitalares de média complexidade de caráter ambulatorial, internação e atendimento de urgência em clínica geral e psiquiatria, para pessoas com dependência de substâncias psicoativas e doença mental;
- A prestação de serviços assistenciais de caráter multidisciplinar para pessoas com dependência de substâncias psicoativas e doença mental;
- a Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o acolhimento ao Usuário
- a produção, compilação e divulgação das informações e dos conhecimentos técnicos e científicos;



## Associação Comunidade Luz da Vida



- a pesquisa e produção de produtos que visem à melhoria da qualidade de vida do beneficiário do atendimento;
- o exercício de atividades, seja no campo médico, hospitalar e social;
- a promoção e manutenção da saúde da comunidade dentro da filosofia de atendimento humano contando com participação de outros órgãos municipais e regionais de assistência à saúde;
- a elaboração e o desenvolvimento de programas específicos de assistência à comunidade com a participação de instituições e/ou entidades interessadas.

Art. 5º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia faz parte do complexo de hospitais da rede estadual com gestão por meio de Organização Social.

Art. 6º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia integra a política de atenção a pessoa dependente de substância psicoativa e doença mental, no âmbito do sistema local, regional e nacional de saúde visando assistência a saúde de referência e contra-referência.

Art. 7º No desempenho de suas atribuições institucionais o CREDEQ - Aparecida de Goiânia, sob a gestão da Associação Comunidade Luz da Vida, atenderá as determinações da SES/GO estabelecidas no Contrato de Gestão, em especial na definição do público-alvo, metas de produção, indicadores de qualidade e desempenho, transparências e outras a serem definidas pela SES/GO.

### *CAPÍTULO II*

#### *DOS OBJETIVOS*

Art. 8º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia, tem por objetivos gerais:

I - Promover ações e prestar serviços que visem o atendimento à saúde, em especial as ocorrências de referenciadas que envolvam dependência de substâncias psicoativas e doença mental;

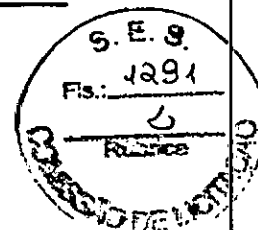
II - proporcionar formação e aperfeiçoamento profissional, servindo de campo de pesquisa, ensino e treinamento de profissionais da área da saúde, em especial na atenção ao tratamento das pessoas com dependência de substâncias psicoativas e doença mental;

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes  
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3028

Site: [www.luzdavid.org.br](http://www.luzdavid.org.br) - e-mail: [administracao@luzdavid.org.br](mailto:administracao@luzdavid.org.br) - [luzdavid@luzdavid.org.br](mailto:luzdavid@luzdavid.org.br)  
Rezação Social: Associação Comunidade Luz da Vida



# Associação Comunidade Luz da Vida



## SEÇÃO I

### DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 9º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia é uma unidade de média complexidade em pronto atendimento, que atua nos eventos acolhimento, por meio de internação e/ou atendimento ambulatorial de pessoas dependentes de substâncias psicoativas ou doença mental.

Art. 10 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia é uma unidade de média complexidade que atuará nos níveis assistenciais primários e secundários, de acordo com a hierarquização da entidade e a regionalização assistencial.

Art. 11 A Assistência à Saúde será feita de forma integrada por uma equipe multiprofissional que prestará serviços de apoio ao diagnóstico clínico e terapêutico de pacientes internados e ambulatoriais, obedecendo a um critério de gravidade nosológica, de forma a proporcionar um tratamento progressivo aos usuários, ou até a necessidade de referenciá-lo.

Art. 12 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia, integrado com os órgãos de saúde, procurará desenvolver programas específicos de assistência à comunidade, com instituições ou entidades interessadas.

## SEÇÃO II

### DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

#### NA ÁREA DA SAÚDE

Art. 13 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia constitui-se em campo de ensino prático, de maneira a contribuir com os objetivos curriculares dos cursos da área da saúde, conforme diretrizes da SES/GO.

Art. 14 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia desenvolverá programas de educação em serviço, para as diferentes categorias de pessoal da área de saúde, obedecendo a planos específicos aprovados pela Diretoria Geral, aprimorando a qualidade e mantendo o padrão de serviço da Instituição.





# Associação Comunidade Luz da Vida

## SEÇÃO III

### DA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS

Art. 15 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia propiciará o desenvolvimento de projetos de pesquisas, obedecendo aos métodos e técnicas de investigação científica, desde que aprovados pela Diretoria responsável pela área envolvida na pesquisa e pela Diretoria Geral, segundo as diretrizes da SES/GO.

## CAPÍTULO III

### DA MANUTENÇÃO

Art. 16 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia será mantido com recursos oriundos de:

- dotações orçamentárias atribuídas pelo Estado;
- doações e contribuições a título de subvenção, concedidas por autarquias ou quaisquer pessoas físicas, jurídicas ou órgãos públicos;
- outros recursos que porventura lhe sejam destinados.

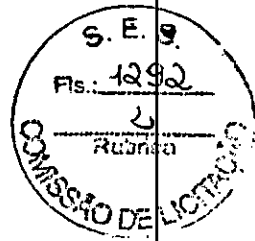
## TÍTULO III

### DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art.17 A administração do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, é composta de:

- Assembleia Geral dos Associados da Associação Comunidade Luz da Vida
- Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida
- Diretoria da Associação Comunidade Luz da Vida
- Superintendência da Associação Comunidade Luz da Vida
- Diretoria do CREDEQ - Aparecida de Goiânia

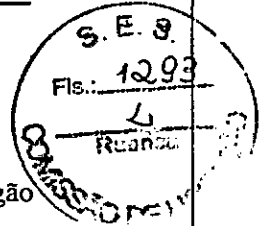
## CAPÍTULO IV





# Associação Comunidade Luz da Vida

## *DA ASSEMBLEIA GERAL DA ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA*



Art. 18 A Assembleia Geral dos Associados da Associação Comunidade Luz da Vida, órgão máximo de deliberação, resultante da reunião dos associados, convocada na forma do Estatuto, com poderes para deliberar sobre todos os assuntos e tomar as providências que julgar convenientes à sua defesa e ao seu desenvolvimento.

Art. 19 Caberá à Assembleia Geral:

- zelar pelo cumprimento do presente Estatuto e deliberar sobre qualquer alteração do mesmo;
- eleger ou indicar, quando lhe couber, membros do Conselho de Administração e, ainda, destituí-los;
- deliberar sobre as contas, os balanços e relatórios da Superintendência Executiva;
- julgar em instância superior os recursos interpostos das deliberações do Conselho de Administração;
- exercer qualquer poder não expressamente atribuído a outro órgão;
- deliberar sobre o destino a ser dado ao patrimônio da Associação Comunidade Luz da Vida no caso de dissolução, extinção ou desqualificação, observadas as especificidades estatutárias.
- Parágrafo Único – As demais condições de existência e funcionamento da Assembleia Geral é objeto de detalhamento no Estatuto da Associação Comunidade Luz da Vida.

## *CAPÍTULO V*

### *DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA*

Art. 20 O Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida é Órgão Colegiado de decisão superior da Associação.

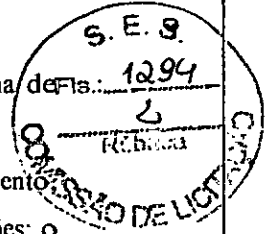
Art. 21 Ao Conselho de Administração compete:

- fixar o âmbito de atuação da Instituição, conforme legislação vigente;
- aprovar o Programa de Investimentos e o Orçamento Geral da Instituição;



## Associação Comunidade Luz da Vida

- aprovar o Regimento Interno, que disporá, no mínimo, sobre a estrutura, forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências;
- aprovar, por maioria de no mínimo dois terços de seus membros, o Regulamento contendo os procedimentos para contratação de obras, serviços, compras e alienações; o Regulamento, contendo os procedimentos para obtenção de recursos humanos; e o Plano de Cargos, Salários e Benefícios;
- aprovar a proposta do contrato de gestão da entidade;
- aprovar e encaminhar à Entidade Supervisora os relatórios gerenciais dos contratos de gestão e de atividades da Instituição;
- fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas;
- autorizar a realização de operações de crédito;
- autorizar a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a doação de bens móveis, pertencentes ao patrimônio exclusivo da Instituição;
- solicitar, quando necessário, à Superintendência Executiva, meios para o exercício de suas atividades;
- aprovar, por maioria absoluta dos membros, seu Regimento Interno;
- convocar, por maioria de seus membros, a Assembleia Geral;
- deliberar sobre a exclusão de quaisquer de seus membros, especificando seus motivos;
- contratar e dispensar os Superintendentes;
- fixar a remuneração dos Superintendentes.



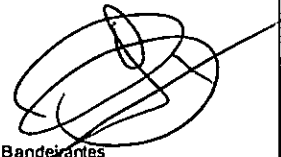
Parágrafo Único - O Conselho de Administração é objeto de detalhamento no Estatuto.

### *CAPÍTULO VI*

#### *DA DIRETORIA DA ASSOCIAÇÃO*

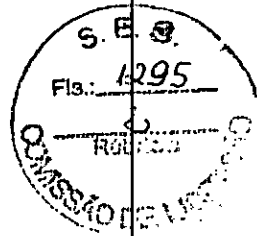
Art. 22 A Diretoria da Associação Comunidade Luz da Vida é órgão de administração superior, com poderes inerentes a administração e representação legal da Associação Comunidade Luz da Vida, competindo-lhe:

- I. expedir normas gerais necessárias à execução das atividades da Associação Comunidade Luz da Vida;
- II. cumprir e fazer cumprir o Estatuto e as normas e deliberações da Assembleia Geral;





## Associação Comunidade Luz da Vida



III. submeter ao Conselho de Administração a criação ou extinção de órgãos administrativos de qualquer nível, locais ou situados nas filiais, sucursais ou unidades outras sob a administração da Associação Comunidade Luz da Vida;

IV. realizar acordos, ajustes e contratos, inclusive os que constituam ônus, obrigações ou compromissos para a Associação Comunidade Luz da Vida;

V. encaminhar balancetes e prestações de contas para apreciação e aprovação do Conselho Fiscal, Conselho de Administração, Assembleia Geral e demais Órgãos ou autoridades públicas a que esteja obrigado por força de comando normativo;

VI. propor à Assembleia Geral a participação no capital de empresas, cooperativas, condomínio ou outra forma de associativismo;

VII. submeter ao Conselho de Administração as diretrizes, planejamento e políticas de pessoal da Associação Comunidade Luz da Vida;

VIII. Representar a Associação Comunidade Luz da Vida ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente;

IX. movimentar, em conjunto com o Diretor-Tesoureiro, os recursos financeiros da Associação Comunidade Luz da Vida, assinando os documentos atinentes à movimentação dos mesmos, podendo delegar tais atribuições;

X. desempenhar suas atividades em harmonia com a Superintendência, garantindo o pleno funcionamento da Associação Comunidade Luz da Vida no alcance dos objetivos, finalidades e proposições emanadas da Assembleia Geral e do Conselho de Administração.

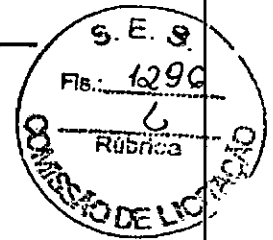
### *CAPÍTULO VII*

#### *DA SUPERINTENDÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO*

Art. 23 A Superintendência da Associação Comunidade Luz da Vida é o órgão de gerência responsável pela coordenação de todas as atividades da Associação Comunidade Luz da Vida, relativas ao planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação, subordinado ao Conselho de Administração.



# Associação Comunidade Luz da Vida



## **CAPÍTULO VIII**

### **DA DIRETORIA DO CREDEQ - Aparecida de Goiânia**

Art. 24 A Diretoria do CREDEQ - Aparecida de Goiânia é o órgão operacional que exerce os poderes legais inerentes à administração e responde pela gestão de todos os serviços realizados na unidade hospitalar, com a seguinte composição:

- I. Diretoria Geral da Unidade;
- II. Diretoria Técnica;
- III. Diretoria Administrativa e Financeira.

#### **SEÇÃO I**

#### **DA DIRETORIA GERAL DA UNIDADE**

Art. 25 A Diretoria Geral da Unidade é estrutura subordinada a Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, responsável pela administração geral do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

§ 1º O titular da Diretoria Geral é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras da Unidade Hospitalar.

§ 2º O titular da Diretoria Geral é de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida.

§ 3º A Diretoria Geral da Unidade contará com a seguinte estrutura:

- I. Serviços de Apoio
- II. Comissões

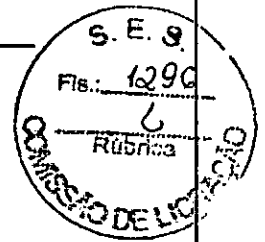
#### **SUBSEÇÃO I**

#### **SERVIÇOS DE APOIO**





# Associação Comunidade Luz da Vida



## *CAPÍTULO VIII*

### *DA DIRETORIA DO CREDEQ - Aparecida de Goiânia*

Art. 24 A Diretoria do CREDEQ - Aparecida de Goiânia é o órgão operacional que exerce os poderes legais inerentes à administração e responde pela gestão de todos os serviços realizados na unidade hospitalar, com a seguinte composição:

- I. Diretoria Geral da Unidade;
- II. Diretoria Técnica;
- III. Diretoria Administrativa e Financeira.

### *SEÇÃO I*

#### *DA DIRETORIA GERAL DA UNIDADE*

Art. 25 A Diretoria Geral da Unidade é estrutura subordinada a Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, responsável pela administração geral do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

§ 1º O titular da Diretoria Geral é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras da Unidade Hospitalar.

§ 2º O titular da Diretoria Geral é de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida.

§ 3º A Diretoria Geral da Unidade contará com a seguinte estrutura:

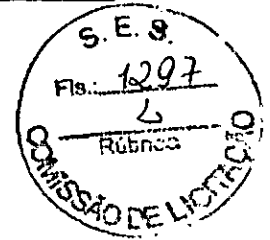
- I. Serviços de Apoio
- II. Comissões

### *SUBSEÇÃO I*

#### *SERVIÇOS DE APOIO*



## Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 26 Os serviços de apoio poderão ser compostos por:

- I. Secretaria
- II. Planejamento
- III. Jurídico
- IV. Auditoria
- V. Ouvidoria

Art. 27 A Secretaria é o serviço de apoio subordinado à Diretoria Geral da Unidade, responsável pela preparação, registro, recebimento, distribuição e expedição de correspondências, malotes e outros, bem como pelo arquivamento geral dos documentos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, além de auxiliar o Diretor Geral naquilo que lhe competir.

Art. 28 - À Secretaria compete:

- I. promover o recebimento, distribuição, expedição e o arquivamento dos expedientes assinados ou despachados pela Diretoria, bem como as resoluções de reuniões e os despachos, quando for o caso;
- II. registrar em livros próprios as resoluções e outros atos da Diretoria;
- III. divulgar, aos interessados, os atos da administração do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- IV. organizar, administrar e manter os arquivos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- V. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - O titular da Secretaria é um profissional, preferencialmente de nível superior, com experiência em secretaria na área.

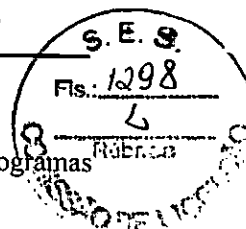
Art. 29 O Planejamento é o serviço de apoio subordinado à Diretoria Geral da Unidade, responsável pelo acompanhamento do cumprimento das diretrizes definidas pelos órgãos superiores e pelo planejamento dos serviços do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 30 A o Planejamento compete:

- I. acompanhar e monitorar as ações realizadas pelas áreas e empresas contratadas, avaliando os resultados a curto, médio e longo prazo, propondo intervenções no curso do



## Associação Comunidade Luz da Vida



andamento das ações para a viabilização dentro das metas e cronogramas estabelecidos;

- II. participar, quando necessário, das reuniões da Diretoria, das equipes e com as empresas contratadas, para o planejamento e estabelecimento das diretrizes, prazos e padrões de qualidade;
- III. responder pelos subsídios, argumentos técnicos e relatórios gerenciais necessários para as definições estratégicas e a concretização dos objetivos propostos;
- IV. traçar o posicionamento estratégico do CREDEQ - Aparecida de Goiânia frente a comunidade local;
- V. atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Assessoria de Planejamento da Associação Comunidade Luz da Vida.
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – O Serviço de Apoio de Planejamento será ocupado exclusivamente por um profissional graduado em Administração de Empresas ou Economia habilitado legalmente para o exercício da profissão.

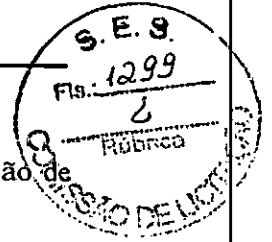
Art. 31 O Jurídico é o serviço de apoio subordinado à Diretoria Geral da Unidade, responsável pela orientação nas questões de natureza institucional, trabalhista, tributária, comercial e outras.

Art. 32 Ao Serviço de Apoio Jurídico compete:

- I. acompanhar processos nas esferas administrativas ou judiciárias, promovendo a defesa dos interesses da Instituição;
- II. elaborar pareceres, orientar e produzir documentos, segundo as necessidades e solicitações da Administração do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, nas questões de natureza jurídica ou correlata;
- III. controlar e garantir a transparência, legalidade e regularidade dos processos administrativos.
- IV. manter banco de dados com as alterações e atualizações da legislação vigente, pertinente a Instituição;
- V. auxiliar a Gerência de Recursos Humanos na elaboração de cursos de capacitação e na produção de material sobre temas específicos do Direito;



## Associação Comunidade Luz da Vida



- VI. coordenar as atividades inerentes à política de controle dos contratos de prestação de serviços do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- VII. disponibilizar, regularmente, relatórios das atividades à Superintendência Executiva;
- VIII. atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Assessoria Jurídica da Associação Comunidade Luz da Vida.
- IX. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Assessoria Jurídica será ocupada exclusivamente por um profissional Advogado, habilitado legalmente para o exercício da profissão.

Art. 33 A Auditoria compete:

- I. acompanhar e fiscalizar os processos administrativos internos apontando as inconsistências e sugerindo sua correção;
- II. apoiar as ações da Diretoria fiscalizando os atos praticados quanto à sua correção;
- III. fiscalizar legalidade dos processos administrativos.
- IV. disponibilizar, regularmente, relatórios das atividades à Superintendência Executiva;
- V. atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Auditoria Interna da Associação Comunidade Luz da Vida.
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Auditoria será ocupada exclusivamente por um profissional qualificado para o desempenho das atividades.

Art. 34. A Ouvidoria compete:

- I. receber, catalogar e tratar as reclamações, críticas e sugestões;
- II. manter a Diretoria informada acerca das demandas;
- III. atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Ouvidoria da Associação Comunidade Luz da Vida;
- IV. outras atividades correlatas.

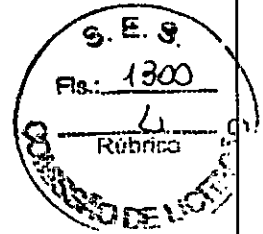
Parágrafo Único - A Auditoria será ocupada exclusivamente por um profissional qualificado para o desempenho das atividades.



# Associação Comunidade Luz da Vida

## SUBSEÇÃO II

### COMISSÕES



Art. 35 As Comissões são compostas de:

I. Controle de Infecção Hospitalar (a 1ª Comissão)

- I. Ética Médica
- II. Enfermagem
- III. Multidisciplinar
- IV. Mortalidade Materna e Neonatal
- V. Comitê transfusional
- VI. Farmácia e Terapêutica
- VII. Multidisciplinar de Terapia Nutricional
- VIII. Análise e Revisão de Prontuários e Óbitos
- IX. Intra-hospitalar e Hemoterapia
- X. Gerenciamento de Riscos
- XI. Gerenciamento de Resíduos Sólidos
- XII. Prevenção de Acidentes
- XIII. Ou outras que se fizerem necessárias

## SEÇÃO II

### DA DIRETORIA TÉCNICA

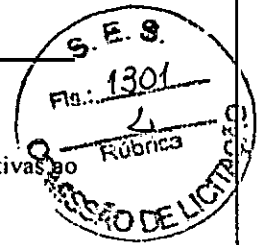
Art. 36 A Diretoria Técnica é o órgão que aplica a política técnica-ética-administrativa, traçada para a condução operacional da Unidade Hospitalar.

Parágrafo Único - O titular da Diretoria Técnica é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras e está subordinada à Diretoria Geral da Unidade.

Art. 37 À Diretoria Técnica compete:



## Associação Comunidade Luz da Vida



- I. coordenar e superintender todas as atividades do CREDEQ - Aparecida de Goiânia relativas ao planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação;
- II. responder pela gestão de todos os serviços realizados no CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- III. organizar internamente o funcionamento das gerências sob sua responsabilidade, conforme a natureza e complexidade das atividades;
- IV. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - O titular da Diretoria Técnica é de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida, devendo a sua designação recair sobre profissional médico.

Art. 38 A Diretoria Técnica, quando necessário, é composta de:

- I. Gerência Operacional de Enfermagem
- II. Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia
- III. Gerência Médica
- IV. Outros cargos de coordenação e supervisão para as áreas correspondentes.

### **SUBSEÇÃO I**

#### **GERÊNCIA OPERACIONAL DE ENFERMAGEM**

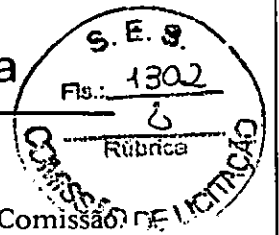
Art. 39 É a estrutura subordinada à Superintendência Técnica encarregada de planejar, organizar, dirigir e supervisionar as atividades de enfermagem na assistência ao paciente nas áreas preventiva e curativa, realizar e auxiliar pesquisas, colaborar com programas de ensino.

Art. 40 À Gerência Operacional de Enfermagem compete:

- I. executar todas as atividades específicas e auxiliares da equipe de Enfermagem do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- II. atender aos pacientes do CREDEQ - Aparecida de Goiânia através do planejamento terapêutico de Enfermagem e das atividades auxiliares à equipe multiprofissional;
- III. definir as atribuições de seu pessoal;
- IV. manter elevado padrão de Enfermagem, através do planejamento da assistência humanizada, promovendo as condições necessárias para tal;



## Associação Comunidade Luz da Vida



- V. colaborar com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Qualidade, Comissão de Padronização, e outras que vierem a existir, no planejamento e implantação de ações;
- VI. colaborar com a formação de profissionais promovendo campo de estágio para os alunos;
- VII. realizar, estimular e colaborar em pesquisas na área da saúde;
- VIII. participar dos programas e atividades da equipe multiprofissional do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- IX. controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- X. controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal;
- XI. outras atividades correlatas.

§ 1º A Gerência de Enfermagem é exercida por profissional de enfermagem de preferência com título de especialista em administração hospitalar.

§ 2º Em suas faltas ou impedimentos legais, o Gerente de Enfermagem será substituído por um Enfermeiro pertencente ao quadro da Instituição, por ele indicado e designado pelo Diretor Geral da Unidade.

Art. 41 A Gerência de Enfermagem é composta por:

- I. Coordenação de Enfermagem ?
- II. Coordenação de Pronto Atendimento
- III. Coordenação de Internação
- IV. Supervisão de CME

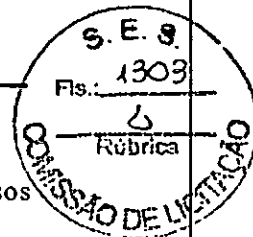
### Da Coordenação de Pronto Atendimento

Art. 42 A Coordenação de Pronto Atendimento, composta pelos serviços de Pronto Atendimento, Triagem e Ambulatório, compete:

- I. recepcionar e prestar atendimento imediato de enfermagem aos pacientes externos para exames e tratamentos;
- II. realizar consulta identificando as causas e efeitos em motivos que ocasionaram o evento;



## Associação Comunidade Luz da Vida



- III. participar, junto com os demais membros da equipe multiprofissional, nos diversos programas de atendimento aos clientes do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- IV. distribuir prontuários das consultas agendadas, de acordo com as especialidades;
- V. prestar aos usuários, informações e orientações inerentes ao serviço;
- VI. prover a manutenção dos consultórios com materiais e equipamentos adequados para os atendimentos;
- VII. proporcionar a correta manutenção do material e equipamentos para garantir condições de uso imediato;
- VIII. controlar os prontuários sob sua responsabilidade;
- IX. apresentar relatório mensal de suas atividades à Gerência de Enfermagem;
- X. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Coordenação de Pronto Atendimento é exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

### Da Coordenação de Internação

Art. 43 É a estrutura subordinada à Gerência de Enfermagem, destinada a oferecer assistência de enfermagem integral e especializada aos pacientes internos, em tratamentos clínicos e a prevenção de riscos, até a sua alta.

Art. 44 A Coordenação de Internação Compete:

- I. proporcionar assistência ao paciente internado;
- II. proporcionar ambiente seguro e confortável, necessário à manutenção das condições físicas e psicológicas;
- III. elaborar e executar o plano terapêutico de enfermagem, as prescrições médicas e de outros membros da equipe multiprofissional, quando for o caso;
- IV. manter estoque de material e medicamentos necessários para o bom funcionamento do serviço fazendo controle diário e periódico dos mesmos;
- V. manter sob sua guarda e responsabilidade, os prontuários dos pacientes internados;
- VI. manter o controle dos pacientes internados, através de registros no prontuário, censo diário e comunicação com os serviços competentes;
- VII. colaborar com os Serviços de Nutrição, Processamento de Roupas e Higienização;





## Associação Comunidade Luz da Vida



- VIII. manter ambiente de trabalho harmonioso, observando os princípios da ética profissional e a filosofia da multiprofissionalidade;
- IX. apresentar relatórios das atividades à Gerência de Enfermagem;
- X. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Coordenação de Atendimento ao Paciente Internado será exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

Art. 45 À Central de Materiais Esterilizados compete:

- I. receber, limpar, acondicionar, esterilizar e guardar o instrumental, roupas e demais materiais que necessitem ser esterilizados;
- II. controlar e distribuir o material esterilizado para os setores do CREDEQ - Aparecida de Goiânia que os utilizam;
- III. providenciar revisões periódicas dos aparelhos e equipamentos esterilizadores, mantê-los em perfeito funcionamento, controlando-os mediante provas de laboratório, gráficos próprios e meios químicos;
- IV. controlar e coordenar o preparo e esterilização de materiais e instrumentos, devendo esta atividade ser desenvolvida por um enfermeiro;
- V. registrar e apresentar relatório mensal de todas as atividades da CME à Gerência de Enfermagem;
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de CME será exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

### **SUBSEÇÃO II**

#### **DA GERÊNCIA DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA**

Art. 46 A Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é a estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada à promoção de tratamento, acompanhamento e evolução dos pacientes, é responsável também, pela Supervisão de Farmácia e pela Supervisão de Nutrição e Dietética.

Art. 47 À Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia compete: