

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência à Saúde

MANUAL BRASILEIRO DE
ACREDITAÇÃO
HOSPITALAR

Série A. n.117
3ª Edição revista e atualizada

Brasília-DF
2001

© 2001. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.º 117

1ª Edição - 1998 - 5.000 exemplares

2ª Edição - 1999 - 30.000 exemplares

3ª Edição revista e atualizada - 2001 - 10.000 exemplares

José Serra

Ministro de Estado da Saúde

Renilson Rehen de Souza

Secretário de Assistência à Saúde

Alberto Beltrame

Diretor do Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Assistência à Saúde

Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais

Coordenação-Geral de Gestão Hospitalar

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 9.º andar, sala 915

CEP: 70058-900, Brasília, DF

Tel.: (61) 315 2596

Colaboração:

Organização Nacional de Acreditação – ONA

Presidente do Conselho de Administração

Luiz Plínio Moraes de Toledo

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais.

Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. 3.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

86 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.º 117)

ISBN - 85-334-0401-8

1. Acreditação Hospitalar. 2. Indicadores de qualidade em assistência a saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde. III. Brasil. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. IV. Título. V. Série.

NLM WX 153 DB8

SUMÁRIO

PORTARIA N° 1970/GM EM 25 DE OUTUBRO DE 2001	09
APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	13

PARTE I

<i>PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS</i>	15
1 PRINCÍPIOS GERAIS DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	15
2 DIRETRIZES GERAIS	15
2.1 Inscrição no Processo de Avaliação e Contratação da Instituição Acreditadora	15
2.2 Avaliador, Avaliador-líder e Equipe de Avaliadores	16
2.3 Preparação da Avaliação	16
2.4 Visita	18
2.5 Término do Processo	19
2.6 Recurso	19
2.7 Código de Ética	19

PARTE II

<i>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO</i>	21
1 AS SEÇÕES E SEUS FUNDAMENTOS	21
2 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS	23
3 SEÇÕES E SUBSEÇÕES	27
3.1 Liderança e Administração	27
3.1.1 Direção	27
Direção - Nível 1	27
Direção - Nível 2	27
Direção - Nível 3	28
3.1.2 Administração	28
<i>Administração - Nível 1</i>	28
<i>Administração - Nível 2</i>	29
<i>Administração - Nível 3</i>	29
3.1.3 Garantia da Qualidade	29
<i>Garantia da Qualidade - Nível 1</i>	29
<i>Garantia da Qualidade - Nível 2</i>	30

	<i>Garantia da Qualidade - Nível 3</i>	30
4	SERVIÇOS PROFISSIONAIS E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	31
4.1	Corpo Clínico	31
	<i>Corpo Clínico - Nível 1</i>	31
	<i>Corpo Clínico - Nível 2</i>	31
	<i>Corpo Clínico - Nível 3</i>	32
4.2	Enfermagem	32
	<i>Enfermagem - Nível 1</i>	32
	<i>Enfermagem - Nível 2</i>	33
	<i>Enfermagem - Nível 3</i>	33
5	SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PACIENTE/CLIENTE	34
5.1	Internação	34
	<i>Internação - Nível 1</i>	34
	<i>Internação - Nível 2</i>	35
	<i>Internação - Nível 3</i>	35
5.2	Referência e Contra-Referência	36
	<i>Referência e Contra-Referência - Nível 1</i>	36
	<i>Referência e Contra-Referência - Nível 2</i>	36
	<i>Referência e Contra-Referência - Nível 3</i>	37
5.3	Atendimento Ambulatorial	37
	<i>Atendimento Ambulatorial - Nível 1</i>	37
	<i>Atendimento Ambulatorial - Nível 2</i>	38
	<i>Atendimento Ambulatorial - Nível 3</i>	38
5.4	Emergência	39
	<i>Emergência - Nível 1</i>	39
	<i>Emergência - Nível 2</i>	40
	<i>Emergência - Nível 3</i>	40
5.5	Centro Cirúrgico	40
	<i>Centro Cirúrgico - Nível 1</i>	41
	<i>Centro Cirúrgico - Nível 2</i>	41
	<i>Centro Cirúrgico - Nível 3</i>	42
5.6	Anestesiologia	42
	<i>Anestesiologia - Nível 1</i>	42
	<i>Anestesiologia - Nível 2</i>	43
	<i>Anestesiologia - Nível 3</i>	43
5.7	Obstetrícia	43
	<i>Obstetrícia - Nível 1</i>	44

	<i>Obstetrícia - Nível 2</i>	44
	<i>Obstetrícia - Nível 3</i>	45
5.8	Neonatologia	45
	<i>Neonatologia - Nível 1</i>	45
	<i>Neonatologia - Nível 2</i>	46
	<i>Neonatologia - Nível 3</i>	46
5.9	Tratamento Intensivo	46
	<i>Tratamento Intensivo - Nível 1</i>	46
	<i>Tratamento Intensivo - Nível 2</i>	48
	<i>Tratamento Intensivo - Nível 3</i>	48
5.10	Hemoterapia	48
	<i>Hemoterapia - Nível 1</i>	48
	<i>Hemoterapia - Nível 2</i>	49
	<i>Hemoterapia - Nível 3</i>	50
5.11	Reabilitação	50
	<i>Reabilitação - Nível 1</i>	50
	<i>Reabilitação - Nível 2</i>	51
	<i>Reabilitação - Nível 3</i>	51
5.12	Medicina Nuclear	51
	<i>Medicina Nuclear - Nível 1</i>	52
	<i>Medicina Nuclear - Nível 2</i>	52
	<i>Medicina Nuclear - Nível 3</i>	53
5.13	Radioterapia	53
	<i>Radioterapia - Nível 1</i>	53
	<i>Radioterapia - Nível 2</i>	54
	<i>Radioterapia - Nível 3</i>	54
6	SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO	55
6.1	Laboratório Clínico	55
	<i>Laboratório Clínico - Nível 1</i>	55
	<i>Laboratório Clínico - Nível 2</i>	56
	<i>Laboratório Clínico - Nível 3</i>	56
6.2	Diagnóstico por Imagem	57
	<i>Diagnóstico por Imagem - Nível 1</i>	57
	<i>Diagnóstico por Imagem - Nível 2</i>	57
	<i>Diagnóstico por Imagem - Nível 3</i>	58
6.3	Métodos Gráficos	58
	<i>Métodos Gráficos - Nível 1</i>	58

	<i>Métodos Gráficos - Nível 2</i>	59
	<i>Métodos Gráficos - Nível 3</i>	59
6.4	Anatomia Patológica	60
	<i>Anatomia Patológica - Nível 1</i>	60
	<i>Anatomia Patológica - Nível 2</i>	60
	<i>Anatomia Patológica - Nível 3</i>	61
7	SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO	61
7.1	Arquivo Médico	61
	<i>Arquivo Médico - Nível 1</i>	61
	<i>Arquivo Médico - Nível 2</i>	62
	<i>Arquivo Médico - Nível 3</i>	62
7.2	Controle de Infecções	63
	<i>Controle de Infecções - Nível 1</i>	63
	<i>Controle de Infecções - Nível 2</i>	63
	<i>Controle de Infecções - Nível 3</i>	64
7.3	Estatísticas	64
	<i>Estatísticas - Nível 1</i>	64
	<i>Estatísticas - Nível 2</i>	65
	<i>Estatísticas - Nível 3</i>	65
7.4	Farmácia	66
	<i>Farmácia - Nível 1</i>	66
	<i>Farmácia - Nível 2</i>	66
	<i>Farmácia - Nível 3</i>	67
7.5	Nutrição e Dietética	67
	<i>Nutrição e Dietética - Nível 1</i>	67
	<i>Nutrição e Dietética - Nível 2</i>	68
	<i>Nutrição e Dietética - Nível 3</i>	69
7.6	Central de Processamento de Roupas – Lavanderia	69
	<i>Central de Processamento de Roupas – Lavanderia</i> <i>Nível 1</i>	69
	<i>Central de Processamento de Roupas – Lavanderia -</i> <i>Nível 2</i>	70
	<i>Central de Processamento de Roupas – Lavanderia -</i> <i>Nível 3</i>	70
7.7	Processamento de Materiais e Esterilização	70
	<i>Processamento de Materiais e Esterilização - Nível 1</i> ...	70
	<i>Processamento de Materiais e Esterilização - Nível 2</i> ...	71
	<i>Processamento de Materiais e Esterilização - Nível 3</i> ...	71

7.8	Higiene	72
	<i>Higiene - Nível 1</i>	72
	<i>Higiene - Nível 2</i>	72
	<i>Higiene - Nível 3</i>	73
7.9	Segurança e Saúde Ocupacional	73
	<i>Segurança e Saúde Ocupacional - Nível 1</i>	73
	<i>Segurança e Saúde Ocupacional - Nível 2</i>	74
	<i>Segurança e Saúde Ocupacional - Nível 3</i>	74
7.10	Serviço Social	75
	<i>Serviço Social - Nível 1</i>	75
	<i>Serviço Social - Nível 2</i>	75
	<i>Serviço Social - Nível 3</i>	76
8	SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO E INFRA-ESTRUTURA	76
8.1	Documentação da Planta Física	76
	<i>Documentação da Planta Física - Nível 1</i>	76
	<i>Documentação da Planta Física - Nível 2</i>	77
	<i>Documentação da Planta Física - Nível 3</i>	77
8.2	Estrutura Físico-Funcional	78
	<i>Estrutura Físico-Funcional - Nível 1</i>	78
	<i>Estrutura Físico-Funcional - Nível 2</i>	78
	<i>Estrutura Físico-Funcional - Nível 3</i>	79
8.3	Sistema Elétrico	79
	<i>Sistema Elétrico - Nível 1</i>	79
	<i>Sistema Elétrico - Nível 2</i>	80
	<i>Sistema Elétrico - Nível 3</i>	80
8.4	Manutenção Geral, Controle de Resíduos e Potabilidade da Água	80
	<i>Manutenção Geral, Contr. de Resíduos e Potabilidade da Água - Nível 1</i>	80
	<i>Manutenção Geral, Contr. de Resíduos e Potabilidade da Água - Nível 2</i>	81
	<i>Manutenção Geral, Contr. de Resíduos e Potabilidade da Água - Nível 3</i>	82
8.5	Segurança Geral	82
	<i>Segurança Geral - Nível 1</i>	82
	<i>Segurança Geral - Nível 2</i>	82
	<i>Segurança Geral - Nível 3</i>	83

9	ENSINO E PESQUISA	83
9.1	Biblioteca/Informação Científica	83
	<i>Biblioteca/Informação Científica - Nível 1</i>	84
	<i>Biblioteca/Informação Científica - Nível 2</i>	84
	<i>Biblioteca/Informação Científica - Nível 3</i>	84
10	BIBLIOGRAFIA	85

PORTARIA N.º 1970/GM EM 25 DE OUTUBRO DE 2001

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar que vem sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde, dentro do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, criado pela Portaria GM/MS n.º 1107, de 14 de junho de 1995;

Considerando a Portaria GM/MS n.º 538, de 17 de abril de 2001, que reconhece a Organização Nacional de Acreditação como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar;

Considerando a necessidade de adotar medidas que apontem para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros, independente de seu porte, complexidade e vinculação institucional;

Considerando que o Processo de Acreditação Hospitalar é um método de consenso, racionalização e ordenação das instituições hospitalares e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais e que se expressa pela realização de um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência, por meio de padrões previamente estabelecidos;

Considerando que o estabelecimento prévio de padrões a serem atingidos pelos hospitais é condição indispensável para o desenvolvimento de programas de acreditação e que o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar é um instrumento específico para avaliar a qualidade assistencial destas instituições, de forma sistêmica e global;

Considerando que o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, cuja aprovação é de competência do Ministério da Saúde, precisa ser periodicamente revisado e adequado à realidade dos hospitais brasileiros de forma a aperfeiçoar o Processo de Acreditação Hospitalar no País, resolve:

Art. 1º Aprovar o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – 3ª Edição.

§ 1º O Manual ora aprovado encontra-se disponível na Internet, no endereço <http://www.saude.gov.br/sas> e em publicação impressa editada pelo Ministério da Saúde;

§ 2º A reprodução do Manual que trata este Artigo é permitida, desde que adequadamente identificadas fonte e autoria.

Art. 2º Determinar que a Organização Nacional de Acreditação – ONA e as Instituições Acreditoras por ela credenciadas utilizem, no desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar no Brasil, exclusivamente, os padrões e níveis definidos pelo Manual aprovado por esta Portaria.

Art. 3º Delegar competência à Secretaria de Assistência à Saúde para avaliar, aprovar e promover toda e qualquer alteração julgada pertinente no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar ora aprovado.

Art.4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

APRESENTAÇÃO

A missão essencial das instituições hospitalares é atender a seus pacientes da forma mais adequada. Por isso, todo hospital deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, de docência e pesquisa.

O incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão é necessário para assegurar uma assistência melhor e mais humanizada à saúde dos seres humanos que procuram os hospitais, necessitados de cuidados e apoio.

O Ministério da Saúde tem desenvolvido grandes esforços para incentivar o aprimoramento da assistência hospitalar à população e a melhoria na gestão das instituições hospitalares. Com esse objetivo, tem implementado programas como o de Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, o de Humanização da Assistência, o de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos e o de Acreditação Hospitalar. Tem realizado também significativos investimentos no reequipamento e na reforma de inúmeros hospitais em todo o país.

O Programa de Acreditação Hospitalar é parte importante desse esforço para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros. Desde 1997, o Ministério da Saúde vem persistentemente investindo em palestras de sensibilização, na criação e consensualização de padrões e níveis de qualidade, e na sistematização de mecanismos que garantam a credibilidade de todo o processo de maneira sustentável. O desenvolvimento do Programa de Acreditação Hospitalar é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético.

Esta nova edição do *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar* é publicada no momento em que se completou a definição do formato que o processo de acreditação tomará no Brasil. O Ministério da Saúde e a Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecida formalmente como entidade competente para o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar, tiveram suas relações reguladas por convênio, definindo-se suas obrigações e direitos. O Ministério da Saúde e a ONA tornaram-se, assim, parceiros em todas as fases do processo, desde a habilitação de empresas acreditadoras até a certificação dos hospitais. Ao optar por este formato, o Ministério da Saúde utiliza a competência acumulada por empresas privadas, sem eximir-se da regulação de todo o processo.

O *Manual* passa a incorporar a experiência acumulada durante a avaliação de dezenas de hospitais brasileiros. Foram promovidos os ajustes necessários nos padrões exigidos, de maneira a compatibilizá-los com o princípio orientador de cada

nível : segurança e estrutura (nível 1), organização (nível 2), práticas de gestão de qualidade (nível 3).

Ao colocar esta terceira edição à disposição das instituições hospitalares nacionais, confiamos que os ajustes realizados, acrescidos de uma melhor discriminação de atribuições entre o Ministério da Saúde e as empresas acreditadoras, possam auxiliar a preparação dos hospitais brasileiros para sua avaliação e acreditação. Como seus pacientes esperam, para que recebam o atendimento adequado a que têm direito.

JOSÉ SERRA
MINISTRO DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

Desde 1995, quando da criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, o Ministério da Saúde vem investindo no desenvolvimento do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Várias etapas deste Programa foram cumpridas exitosamente, desde as de sensibilização e divulgação até as de definição das características específicas que este processo tomaria no Brasil, haja vista a enorme diversidade dos nossos hospitais e a pouca tradição de busca contínua da qualidade.

Todo o acúmulo conseguido nos primeiros anos foi plasmado no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde, que a partir de sua primeira edição em 1998 vem se constituindo em um marco orientador para vários programas de incremento da eficiência, eficácia e efetividade dos nossos hospitais.

Esta edição incorpora as experiências com o uso cotidiano do Manual nos processos de avaliação feitos pelas empresas credenciadas pela ONA. As principais inovações são as de adequação dos princípios orientadores aos níveis, a transformação dos itens de verificação em itens de orientação e a supressão da Folha de Avaliação do Serviço/Unidade, que não se mostrou útil para o desenvolvimento do processo.

Esta edição, preserva o binômio "avaliação – educação". No pólo avaliação, como instrumento orientador para as equipes de avaliadores, assim como para a auto-avaliação das unidades na fase pré-acreditação. Na vertente educação, quando utilizado como instrumento provocador para os questionamentos sobre práticas e padrões aceitáveis nos serviços prestados, e contribuído para o aperfeiçoamento do perfil assistencial, através da adoção de novos hábitos e postura dos profissionais de todos os níveis e serviços.

Determina, também, através da descrição do padrão, o nível mínimo aceitável para o processo de acreditação, estabelecido em consonância com o seu princípio orientador definido, vindo assegurar a qualidade da assistência pretendida pelo Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

A presente publicação, na Parte I, apresenta os *Princípios e Gerais* e as *Diretrizes* orientadoras do processo de Acreditação, buscando dar conhecimento às Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, candidatas ao processo, e pautar as ações dos Avaliadores/Instituições Acreditadoras.

A Parte II, apresenta o *Instrumento de Avaliação*, que objetiva sistematizar a metodologia de Avaliação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares definindo níveis, padrões, seções e subseções. Esta definição torna-se necessária para garantir a padronização do processo de avaliação desenvolvido pelas Instituições Acreditadoras, independente da complexidade ou especialidade do Hospital.

Nas *Orientações Específicas* são previstas as condutas a serem adotadas pelos Avaliadores, diante de possíveis situações peculiares.

Agrega, ainda, *Bibliografia*, que permitirá um melhor entendimento do processo de acreditação.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS

1 PRINCÍPIOS GERAIS DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

A organização hospitalar é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final. Sendo assim, neste processo, não se avalia um setor ou departamento isoladamente.

O Processo de Acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e, principalmente de educação permanente dos seus profissionais.

Para avaliar a qualidade assistencial da Organização Prestadora de Serviços Hospitalares é utilizado um instrumento de avaliação específico – Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – 3ª edição, assegurando o enfoque *sistêmico* e a avaliação *global* da organização.

2 DIRETRIZES GERAIS

2.1 Inscrição no Processo de Avaliação e Contratação da Instituição Acreditadora

Solicitação de informações para o processo de avaliação

- A Organização Prestadora de Serviços de Saúde manifesta interesse para ser avaliada junto à Instituição Acreditadora.
- A Instituição Acreditadora coleta as informações necessárias da Organização Prestadora de Serviços de Saúde para formular a proposta.
- A instituição Acreditadora encaminha proposta à Organização Prestadora de Serviços de Saúde.
- A Organização Prestadora de Serviços de Saúde analisa as propostas recebidas.

Contratação da instituição acreditadora

- A Organização Prestadora de Serviços de Saúde seleciona uma Instituição Acreditadora.
- A Instituição Acreditadora envia um questionário preliminar (definido pela Instituição) à Organização Prestadora de Serviços de Saúde e solicita os seguintes documentos:
 - alvará de funcionamento da Organização Prestadora de Serviços de Saúde;

- licença sanitária;
- registro do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina (CRM).
- A Organização Prestadora de Serviços de Saúde encaminha o questionário preliminar e os documentos à Instituição Acreditora.
- A Instituição Acreditora analisa a documentação e encaminha o contrato para a Organização Prestadora de Serviços de Saúde.
- A instituição acreditadora encaminha à Organização Nacional de Acreditação (ONA) a cópia de contrato assinado.
- A Organização Prestadora de Serviços de Saúde efetua recolhimento de taxa de inscrição junto à ONA que, corresponde a 10% do valor do contrato firmado com Instituição Acreditora contratada.
- A Instituição Acreditora contratada aguardará a confirmação por parte da ONA do recolhimento da taxa de inscrição para efetuar a confirmação da visita e a visita propriamente dita.
- Os custos totais da visita para a Acreditação serão integralmente pagos pela organização prestadora de serviços de saúde à instituição Acreditora.

2.2 Avaliador, Avaliador-líder e Equipe de Avaliadores

AVALIADOR

Profissional qualificado para efetuar as avaliações do Processo de Acreditação; capacitado conforme as normas para capacitação, definidas em normas específicas da ONA.

AVALIADOR-LÍDER

O avaliador-líder é o responsável, perante a Instituição Acreditora, por todas as fases do processo de avaliação. Deve ter capacidade gerencial, experiência e deve lhe ser conferida autoridade para tomar decisões relativas à coordenação do processo de avaliação em que estiver envolvido.

EQUIPE DE AVALIADORES

- a equipe de avaliadores deve ser composta por, no mínimo, três membros, ou seja, um médico, um enfermeiro e um administrador;
- cada equipe de avaliadores deve ter um avaliador-líder responsável pela coordenação do processo de avaliação. Caso necessário, a equipe de avaliadores poderá incluir especialistas, avaliadores em treinamento, observadores, com a ciência prévia do avaliado.

2.3 Preparação da Avaliação

CONFIRMAÇÃO DA VISITA

- a Instituição Acreditora, diante da inscrição, prepara o processo para a realização da visita;

- a Instituição Acreditadora indica a equipe de avaliadores que entrará em contato com a direção da Organização Prestadora de Serviços de Saúde, para a aprovação.

PLANO DE VISITA

- a) Cabe ao avaliador-líder e sua equipe de avaliadores entrar em contato com a direção da Organização Prestadora de Serviços de Saúde, para a montagem do plano de visita. Após a aprovação deste pela Instituição Acreditadora, a visita será agendada com a organização a ser avaliada.
- b) O plano de visita deve ser elaborado com flexibilidade para permitir eventuais mudanças, dando ênfase à obtenção de informações, durante a avaliação.
- c) O plano deve incluir:
 - os objetivos e propósitos da avaliação;
 - data da execução da avaliação;
 - identificação e apresentação dos membros da equipe de avaliadores;
 - identificação dos responsáveis de cada serviço da Organização Prestadora de Serviços de Saúde;
 - identificação dos documentos de referência, tais como: normas, procedimentos, rotinas, atas de reuniões etc;
 - definição de sala exclusiva para as reuniões dos avaliadores;
 - programação de cada etapa da visita;
 - programação das reuniões com a alta administração da Organização prestadora de serviços de Saúde;
 - tempo previsto e duração de cada atividade da avaliação;
 - previsão de entrega do Relatório de Avaliação para a Instituição Acreditadora.
- d) Se a organização avaliada estiver em desacordo com quaisquer disposições do plano de visita, a objeção deve ser comunicada imediatamente ao avaliador-líder e a Instituição Acreditadora resolverá este problema antes de executar a visita.

PREPARAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A VISITA DOS AVALIADORES

Cabe à Organização Prestadora de Serviços de Saúde:

- informar aos funcionários envolvidos os objetivos e propósitos da avaliação;
- apontar os membros responsáveis para acompanhar a equipe de avaliadores;
- prover o acesso às instalações e documentos, conforme solicitação pelos avaliadores;
- cooperar com os avaliadores para permitir que os objetivos da avaliação sejam atingidos;
- divulgar amplamente o Processo de Acreditação na Unidade a ser avaliada.

2.4 Visita

PROCESSO DE VISITA

- Firmado o contrato entre a Instituição Acreditadora e a Organização Prestadora de Serviços de Saúde e confirmado por parte da ONA o recolhimento da taxa de inscrição, a equipe de avaliadores iniciará o processo de visita.
- A Instituição Acreditadora terá um prazo de 30 dias, no máximo, (a contar da data de recolhimento da taxa de inscrição) para iniciar o processo de avaliação.
- Terminada a avaliação, a equipe de avaliadores emitirá o Relatório de Avaliação com os resultados da visita, que será apresentado à Organização Prestadora de Serviços de Saúde. Esta deverá registrar a sua ciência no Relatório de Avaliação.
- A Organização Prestadora de Serviços de Saúde avaliada terá um prazo de 90 dias, a contar da data de assinatura de ciência, para ajustar as não conformidades menores, se for o caso, e solicitar nova visita à Instituição Acreditadora.
- A Instituição Acreditadora terá 30 dias para retornar à Organização Prestadora de Serviços de Saúde e verificar as não conformidades menores pendentes.
- Ao final da visita, a equipe de avaliadores entregará o Relatório de Avaliação à Organização Prestadora de Serviços de saúde, que registrará a sua ciência no mesmo.

COLETA DE EVIDÊNCIAS OBJETIVAS

As evidências objetivas devem ser coletadas através de entrevistas, exame de documentos, observação das atividades e condições nas áreas de interesse. A equipe de avaliadores deve registrar todas as evidências objetivas. As informações obtidas em entrevistas devem ser comprovadas através de outras fontes independentes tais como: observação física, entrevista com profissionais operacionais dos serviços, medições e registros.

NÃO CONFORMIDADE

As não conformidades encontradas durante o processo de avaliação podem ser classificadas em não conformidade maior e não conformidade menor.

A não conformidade maior consiste na ausência ou na incapacidade total da Organização Prestadora de Serviços de Saúde em atender ao requisito do padrão ou à norma como um todo. Pode ser gerada também por um grande número de não conformidades "menores", constatadas durante a avaliação em um único item do padrão ou distribuídas de tal forma que afetem a coerência e funcionamento do sistema, bem como por uma situação que possa, baseada em evidências objetivas disponíveis, gerar dúvidas significativas quanto à qualidade que está sendo fornecida.

A não conformidade menor consiste na falta de cumprimento de requisitos do sistema da qualidade que o julgamento e/ou experiência da equipe de avaliadores

indiquem que provavelmente não implicará em uma “quebra” do sistema de qualidade, ou a uma adequação ou não implantação de parte de um requisito da norma de referência, que é evidenciada pela equipe auditora.

OBSERVAÇÕES

Uma observação pode ser originada: pela identificação da equipe de avaliadores de uma falha localizada, comprovadamente não generalizada, falha esta que não possui uma relevância sobre a atividade avaliada, por um desconforto da equipe de avaliadores ou pela identificação de uma falha potencial, ou seja, que não é evidenciada pelos avaliadores, mas que a intuição e/ou experiência do avaliador leva a crer como uma provável não conformidade futura.

Durante a visita, se necessário, o avaliador-líder poderá fazer alterações relativas às atividades dos avaliadores e ao plano de visita, com a concordância da Organização Avaliada.

Caso ocorram obstáculos durante o processo de avaliação, o avaliador-líder deverá informar as razões à organização avaliada e à Instituição Acreditadora.

2.5 Término do Processo de Avaliação

O processo de avaliação é considerado terminado após aprovação de Relatório de Avaliação pela Instituição Acreditadora, emissão do seu parecer final sobre o processo de avaliação, entrega deste à organização avaliada e dos documentos correspondentes à Organização Nacional de Acreditação.

O certificado, juntamente com a documentação relativa ao relatório de avaliação (folha de resumo da avaliação e parecer final da Instituição Acreditadora), será encaminhado à ONA para fins de homologação. No caso de divergências entre os resultados (resumo da avaliação e parecer final da Instituição Acreditadora) a Instituição Acreditadora deverá justificar o seu parecer à ONA.

2.6 Recurso

A organização avaliada poderá interpor recurso junto à Instituição Acreditadora caso não concorde com o resultado do processo de avaliação, no prazo de 45 dias do recebimento do Parecer Final da Instituição Acreditadora (será utilizada como referência para controle do tempo de recurso, a data de postagem mais 02 dias).

2.7 Código de Ética

Para que o processo de avaliação seja operacionalizado dentro dos padrões da mais alta qualidade, são necessários critérios que contenham um conjunto de normas éticas, a que estão sujeitos todos os envolvidos no Processo de Acreditação.

Estas normas éticas deverão ser seguidas pela Organização Nacional de Acreditação, pelas Instituições Acreditadoras e pelos Avaliadores.

A Comissão de Ética da Organização Nacional de Acreditação é a responsável pela fiscalização do cumprimento deste Código de Ética, considerando-o como um conjunto de valores individuais, de atitudes e de posturas profissionais, bem como um compromisso com a verdade, gerando respeito e confiança mútua. A comunidade deve ser informada sobre os aspectos relevantes para a saúde, a segurança e o meio-ambiente. O comportamento ético está diretamente relacionado com o respeito e a confiança mútuos. O relacionamento da Organização Nacional de Acreditação com todas as partes interessadas deve se desenvolver de forma ética para que resulte em reciprocidade no tratamento.

A linguagem do Código de Ética é simples e acessível, evitando-se termos jurídicos excessivamente técnicos. O objetivo é assegurar o máximo de transparência a regras de conduta da Organização Nacional de Acreditação, da Instituição Acreditora e do Avaliador, de forma que a sociedade possa sobre eles exercer o controle que é inerente ao regime democrático.

Os códigos de ética referentes à Organização Nacional de Acreditação, Instituição Acreditora e ao Avaliador, poderão ser acessados na íntegra, através do endereço eletrônico da ONA.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Instrumento de Avaliação desenvolvido para apreciar a qualidade da assistência à saúde em todas as organizações prestadoras de serviços hospitalares.

É referencial nacional para ser utilizado pelas instituições acreditadoras, credenciadas pela Organização Nacional de Acreditação.

O Instrumento de Avaliação é composto de 7 (sete) *seções*, com seus fundamentos. A lógica é que as seções interagem entre si, permitindo que a organização de saúde seja avaliada com uma consistência sistêmica.

As seções apresentam subseções, que tratam do escopo específico de cada serviço, setor ou unidade. A lógica é que todas possuem o mesmo grau de importância dentro do processo de avaliação.

Para cada subseção existem *padrões* interdependentes que devem ser integralmente atendidos. Os padrões procuram avaliar estrutura, processo e resultado dentro de um único serviço, setor ou unidade. Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de *itens de orientação* alinhados com os itens considerados pertinentes aos princípios.

Os itens apontam as fontes onde os avaliadores podem procurar as evidências ou o que a organização de saúde pode apresentar para indicar como cumpre com os requisitos de um determinado padrão. Os itens norteiam o processo de visita e a preparação da Organização Prestadora de Serviços Hospitalares para a Acreditação.

Os padrões são definidos em *três níveis* de complexidade crescente, e estes com *princípios específicos*, cuja constatação é baseada em *itens* considerados *pertinentes* a eles.

1 As SEÇÕES E SEUS FUNDAMENTOS

LIDERANÇA E ADMINISTRAÇÃO

Esta seção apresenta as subseções relacionadas ao sistema de governo da organização. Nela estão presentes subseções ligadas aos aspectos de liderança, diretrizes administrativas, planejamento institucional e relacionamento com o cliente.

SERVIÇOS PROFISSIONAIS E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Esta seção dedica-se à organização dos serviços profissionais que prestam assistência direta ao cliente/paciente e perpassam todos os serviços de atenção aos cli-

entes: de apoio ao diagnóstico, de apoio técnico, de apoio administrativo e de ensino e pesquisa, configurando, assim, o modelo e a filosofia assistencial e institucional.

SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PACIENTE/CLIENTE

Esta seção agrupa as unidades e serviços tipicamente “assistenciais”, ou seja, todos aqueles em que existe o contato direto com o usuário, um processo ou serviço médico assistencial desenvolvido, uma equipe médica e multiprofissional envolvida, um conjunto de insumos tecnológicos específicos e um(ns) espaço(s) institucional(is) especificamente reservado(s).

SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO

Esta seção reúne os serviços voltados para o apoio ao diagnóstico.

SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO

Esta seção visa agrupar todos aqueles serviços que envolvem uma ação técnica especializada, mas que também se caracterizam por envolver processos de abastecimento, fornecimento, estocagem, produção e/ou serviços técnicos especializados de apoio a ação assistencial e às equipes profissionais que realizam a terapêutica.

SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO E INFRA-ESTRUTURA

Nesta seção encontram-se os serviços que se relacionam aos processos de apoio e ação técnico-profissional, a infra-estrutura físico-funcional e ao apoio aos processos da organização (planejamento predial, financeiro, segurança geral etc.).

ENSINO E PESQUISA

Esta seção objetiva integrar todos os componentes que se relacionem às funções educativas e de investigação da organização, de tal forma que permita realizar um diagnóstico da estrutura disponibilizada para o treinamento funcional, para a educação permanente, para o processo de formação de recursos humanos e para a geração de novos conhecimentos.

OS NÍVEIS, PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS E ITENS PERTINENTES

NÍVEL 1

As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

Princípio: *SEGURANÇA*

- habilitação do corpo funcional;
- atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários;
- estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas.

NÍVEL 2

As exigências deste nível contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna.

Princípio: *SEGURANÇA e ORGANIZAÇÃO*

- existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis e, aplicados;
- evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria de processos nas ações assistenciais e nos procedimentos médico-sanitários;
- evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.

NÍVEL 3

As exigências deste nível contêm evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência.

Princípio: *SEGURANÇA, ORGANIZAÇÃO e PRÁTICAS DE GESTÃO E QUALIDADE*

- evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo global e sistêmico;
- utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados;
- utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.

As instituições acreditadoras, em qualquer momento durante o processo de preparação da visita ou durante o processo de avaliação/visita da organização prestadora de serviço hospitalar, poderá recorrer ao fórum de jurisprudência, a fim de esclarecer aspectos omissos neste Manual ou nas Normas Técnicas que dão suporte ao modelo do processo e que poderão ser acessadas pelo *site* www.ona.org.br.

2 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

O Processo de avaliação e visita deverá ser orientado pela busca da aplicação do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar em sua totalidade (seções e subseções). Contudo, poderão surgir algumas peculiaridades a serem consideradas:

PRESEÇA NA ORGANIZAÇÃO PRESTADORA DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE SETORES, UNIDADES OU SERVIÇOS NÃO INCLUÍDOS NO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Caso a Organização Prestadora de Serviços Hospitalares possua setores, unidades ou serviços que não estejam incluídos no instrumento de avaliação específico, o processo de avaliação para a acreditação será conduzido da seguinte forma:

- a equipe de avaliadores realizará o processo de visita/avaliação aos setores, unidades ou serviços da organização prestadora de serviços hospitalares não presentes no instrumento de avaliação, levando em consideração os princípios orientadores dos *padrões* de cada *nível*, ou seja, Nível 1 Segurança; Nível 2 Segurança e Organização; e, Nível 3 Segurança, Organização e Práticas de Gestão e Qualidade, e o Guia de Referência para Avaliação de Serviços, Setores ou Unidades sem Seção ou Subseção Específica.
- Caso o conjunto de serviços existentes na organização prestadora de serviços hospitalares e não incluídos no instrumento de avaliação representem uma parcela muito significativa dos serviços prestados à comunidade/clientela ou caso estes serviços se configurem na “especialidade” da referida organização, a instituição acreditadora incluirá na equipe avaliadora especialistas da área em tela, para atender aos requisitos técnicos e éticos do processo de acreditação.

AUSÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO PRESTADORA DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE SETORES, UNIDADES OU SERVIÇOS INCLUÍDOS NO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Se a organização prestadora de serviços hospitalares não possuir setores, unidades ou serviços incluídos no instrumento de avaliação específico, o processo de avaliação para a acreditação será conduzido da seguinte forma:

- a equipe de avaliadores no processo de preparação da visita verificará de modo antecipado, o adequado atendimento aos princípios gerais da avaliação para acreditação (enfoque sistêmico e avaliação global da organização);
- em caso dos referidos setores, serviços ou unidades não existirem em função da especialidade ou vocação específica da organização e estando assegurados os princípios gerais do processo de avaliação, a equipe de avaliadores deverá ter a inclusão de especialistas para verificar e assegurar o atendimento aos requisitos técnicos e éticos do processo de acreditação.

PRESEÇA DE SETORES, SERVIÇOS OU UNIDADES CONSTANTES NO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E TERCEIRIZADOS PELA ORGANIZAÇÃO PRESTADORA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Caso a organização prestadora de serviços hospitalares possua setores, unidades ou serviços constantes no instrumento de avaliação e se estes forem terceirizados pela organização, o processo de avaliação para a acreditação será conduzido da seguinte forma:

- a equipe de avaliadores no processo de preparação da visita verificará de modo antecipado, os serviços terceirizados existentes na organização

prestadora de serviços hospitalares, sua importância no conjunto de serviços prestados no modelo assistencial adotado e o possível impacto em termos dos princípios orientadores do processo de avaliação para a acreditação, de modo a segurar o atendimento aos requisitos técnicos e éticos do processo de acreditação;

- coerentemente com o modelo adotado pelo Sistema Brasileiro de Acreditação (acreditação da organização de modo global e sistêmico) sempre se buscará junto à organização avaliada, a possibilidade de verificação *in loco*, inclusive dos serviços terceirizados, do atendimento aos requisitos do processo de avaliação (manual, padrões e níveis), mesmo que isto possa repercutir nos custos do processo;
- poderão ser dispensados do processo de avaliação *in loco*, aqueles setores, serviços ou unidades de baixo volume (baixo número de procedimentos, pequena expressão no perfil epidemiológico da organização etc.) ou de baixo impacto em termos de riscos para os usuários da organização, mediante apresentação de evidências objetivas destes aspectos e da existência de um gerenciamento satisfatório da relação com estes terceiros em caso de realização dos processos ou procedimentos em questão.

As instituições acreditadoras, em qualquer momento durante o processo de preparação da visita ou durante o processo de avaliação/visita da organização prestadora de serviços hospitalares, poderá recorrer ao fórum de jurisprudência, a fim de esclarecer aspectos omissos nas normas técnicas ou no Manual Brasileiro de Acreditação.

GUIA DE REFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS, SETORES OU UNIDADES SEM SEÇÃO OU SUBSEÇÃO ESPECÍFICA

Os padrões e itens de orientação a seguir apresentados foram estruturados de forma genérica de acordo com cada nível, de modo a servir de guia básico para os especialistas que deverão atuar conforme o disposto nesta Norma.

NÍVEL 1

Padrão

O(s) serviço(s), unidade(s) ou setor(es) dispõe(m) de responsável técnico habilitado, atende(m) aos requisitos formais e técnicos de segurança para sua atividade e dispõe(m) de estrutura adequada para tal fim, de acordo com as normas e regulamentos correspondentes.

Itens de Orientação

- Responsável Técnico habilitado.
- Corpo funcional habilitado e dimensionado adequadamente às necessidades do serviço.
- Condições estruturais e operacionais, que atendam aos requisitos de segurança para o cliente (interno e externo).

NÍVEL 2

PADRÃO

O(s) serviço(s), unidade(s) ou setor(es) dispõe(m) de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui(em) programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes: evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos do(s) serviço(s), unidade(s) ou setor(es), documento(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Profissionais do serviço capacitados.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais etc.
- Procedimento(s) de orientação ao cliente/paciente.
- Procedimento(s) voltado(s) para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.

NÍVEL 3

PADRÃO

O(s) serviço(s), unidade(s) ou setor(es) dispõe(m) de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra(m) o programa institucional da qualidade e produtividade: com evidências de ciclos de melhoria; dispõe(m) de sistemas de aferição de informação da Organização com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço, a comparação com referenciais adequados e o impacto gerado junto à comunidade.

Itens de Orientação

- sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos;
- ciclos de melhoria com impacto sistêmico;
- sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações;
- sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

3 SEÇÕES E SUBSEÇÕES

3.1 Liderança e Administração

A presente seção, tem por finalidade, apresentar as subseções relacionadas ao sistema de governo da organização, aos aspectos de liderança, diretrizes administrativas, planejamento institucional e relacionamento com o cliente.

Subseções atuais: direção, administração, e garantia da qualidade.

3.1.1 Direção

Administração de profissionais que desenvolvem as políticas da instituição e coordenam a sua execução.

DIREÇÃO - NÍVEL 1

PADRÃO

A instituição é conduzida por diretoria que assegura a continuidade das ações administrativas e assistenciais.

Itens de Orientação

- Responsáveis habilitados da área médica e administrativa (habilitação específica em administração de serviços de saúde ou experiência profissional específica, baseada em evidências, tais como: tempo de serviço, experiência prévia, formação prática supervisionada, residência médica etc.).
- Permanência de um dos membros da diretoria, por, no mínimo, seis horas na instituição em dias úteis, na coordenação das atividades institucionais.

DIREÇÃO - NÍVEL 2

PADRÃO

A direção dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) para sua atuação, bem como contribui e orienta o processo de planejamento e avaliação organizacional. O planejamento formulado pela diretoria apresenta aspectos orientados para o atendimento e cuidados ao cliente.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Procedimentos de acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional e econômico-financeiro.

- Registros que evidenciem a memória dos processos administrativos, gerenciais e de tomada de decisão institucional (atas de diretoria, registros de reuniões ou outros procedimentos de documentação).

DIREÇÃO - NÍVEL 3

PADRÃO

A direção planeja, desenvolve, coordena a execução e avalia os resultados baseados nos indicadores de desempenho, taxas e informações comparativas. Sua ação apoia o desenvolvimento de um sistema de informação consistente, o qual permite a avaliação da atividade administrativa, dos níveis de satisfação dos clientes internos e externos, além de apresentar vários ciclos de melhorias já realizados neste processo.

Itens de Orientação

- Plano de metas, indicadores de desempenho, taxas e informações para a tomada de decisão, bem como sua abrangência para toda a Instituição e comunidade.
- Sistema de avaliação da direção no cumprimento de suas atribuições.
- Ciclos de melhoria nos processos administrativos e gerenciais da Instituição.

3.1.2 Administração

Área ou unidade que responde pelo gerenciamento dos recursos financeiros, materiais e humanos da instituição.

ADMINISTRAÇÃO - NÍVEL 1

PADRÃO

A Instituição dispõe de responsável habilitado ou capacitado para a administração e gerência dos processos de armazenamento, de pessoal e financeiro. As áreas e infra-estrutura disponíveis são compatíveis com a missão e com os serviços oferecidos.

Itens de Orientação

- Profissional habilitado ou com capacitação compatível.
- Serviço de pessoal com todos os registros dos funcionários e suas habilitações específicas.
- Processos de aquisição, distribuição e controle dos insumos e recursos materiais duráveis, bem como registros, manejo e gerenciamento de bens.
- Processos de administração dos recursos financeiros, cobrança e controle orçamentário geral.
- Instalações físicas e processos compatíveis com a capacidade instalada e os serviços oferecidos.

ADMINISTRAÇÃO - NÍVEL 2

PADRÃO

Apresenta manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is). A área de administração integra o orçamento, plano de metas e esforços de melhoria dos processos organizacionais.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Procedimentos de avaliação, controle e melhoria dos sistemas de aquisição (insumos etc.).
- Procedimentos de avaliação e melhoria dos processos organizacionais.

ADMINISTRAÇÃO - NÍVEL 3

PADRÃO

A Administração dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos; integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; e dispõe de sistema de informação com dados, taxas e indicadores, que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Ciclos de melhoria do sistema de gestão com impacto sistêmico.
- Sistema de informação institucional com indicadores, taxas e informações comparativas.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.

3.1.3 Garantia da Qualidade

Corresponde às atividades destinadas a avaliar e garantir a qualidade dos serviços oferecidos internamente e externamente.

GARANTIA DA QUALIDADE - NÍVEL 1

PADRÃO

A organização desenvolve atividades destinadas a avaliar a qualidade do atendimento, contando com grupo multiprofissional, destinado à promoção e incorporação da qualidade nos processos institucionais.

Itens de Orientação

- Profissional capacitado em métodos de gestão, para desempenhar as atividades de promoção e incorporação da qualidade nos processos organizacionais.

- Comissão, grupo ou secretaria executiva do programa de qualidade, com atuação no ambiente institucional.

GARANTIA DA QUALIDADE - NÍVEL 2

PADRÃO

Dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos; dispõe de estatísticas básicas e de evidências da integração dos outros serviços da organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Grupo de trabalho capacitado para a melhoria de processos e integração institucional, com evidências de sua atuação.
- Análise crítica dos processos, procedimentos e resultados organizacionais.

GARANTIA DA QUALIDADE - NÍVEL 3

PADRÃO

A organização conta com comissão, grupo de trabalho ou secretaria executiva do programa de qualidade implantada, normatizada e com ações evidentes em todo o sistema assistencial; conta com sistema de avaliação e garantia da qualidade, baseado em indicadores, implantado e consolidado, que gera informações que permitem a tomada de decisões corretivas, melhoria de processos e comparações com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Comprometimento dos dirigentes da instituição com o processo de implantação e garantia da qualidade, através de sua participação nos grupos de trabalho e comissões.
- Processo consistente de educação e capacitação geral para a qualidade.
- Ações corretivas e planos de melhoria, baseados em contribuições originadas do sistema de indicadores e informação institucional.
- Sistema de informação abrangente, que atinge na coleta de dados, todos os serviços, setores e unidades da Instituição.
- Comparações de resultados com referenciais adequados e análise do impacto gerado junto à comunidade.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.

4 SERVIÇOS PROFISSIONAIS E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Esta seção é dedicada a apresentação das subseções relacionadas à organização de serviços profissionais que prestam assistência direta ao cliente/paciente e passam todos os serviços de atenção aos clientes: de apoio ao diagnóstico, de apoio técnico, de apoio administrativo, e de ensino e pesquisa, configurando assim, o modelo e a filosofia assistencial e institucional.

Subseções atuais: Corpo Clínico e Enfermagem.

4.1 Corpo Clínico

Equipe médica responsável pela internação do paciente e pela assistência contínua nas 24 horas, até a sua alta.

CORPO CLÍNICO - NÍVEL 1

PADRÃO

O Corpo Clínico conta com uma direção médica que supervisiona as ações assistenciais prestadas pela equipe médica, que atua em tempo parcial ou integral em acompanhamento contínuo dos pacientes internados, nas 24 horas.

Itens de Orientação

- Corpo Clínico e organizado.
- Responsável Técnico pela assistência médica, que supervisiona as decisões sobre diagnóstico e tratamento, e assume a responsabilidade final pela conduta adotada.
- Médico assistente designado para cada grupo de pacientes.
- Relação dos médicos contratados e credenciados.
- Escala de médicos de plantão ativo ou a distância.
- Pacientes com conhecimento do nome do médico que lhes assiste e informados sobre o seu diagnóstico e procedimentos a realizar ou realizados.
- Continuidade do atendimento ao paciente (visita, prescrições e evoluções médicas).
- Registros no prontuário do paciente de todos os atendimentos realizados.
- Prontuários completos, legíveis e assinados com a respectiva identificação.

CORPO CLÍNICO - NÍVEL 2

PADRÃO

O médico atua de acordo com as normas definidas no regimento do Corpo Clínico; desenvolve suas ações baseadas em protocolos clínicos; dispõe de um programa de educação e treinamento continuado e melhoria de processos; e as ações médicas são auditadas através de registros no prontuário.

Itens de Orientação

- Regimento do corpo clínico ou manual(is) de normas rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos, integração institucional, análise crítica dos casos atendidos, melhoria da técnica, controle de problemas, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Mecanismos de auditoria médica (sistemas internos e/ou externos) e seus resultados.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

CORPO CLÍNICO - NÍVEL 3

PADRÃO

O modelo assistencial baseia-se no enfoque multiprofissional e interdisciplinar; integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos e de avaliação do serviço, em comparação com referenciais adequados e de impacto junto à comunidade.

Itens de Orientação

- Assistência ao cliente/paciente segue um planejamento em níveis de complexidade com enfoque multiprofissional e interdisciplinar.
- Avaliação dos protocolos clínicos e de seus resultados.
- Reuniões clínicas periódicas para discutir casos selecionados.
- Indicadores epidemiológicos utilizados no planejamento e na definição do modelo assistencial.
- Registros, atas, relatórios e estatísticas referentes às atividades de avaliação da qualidade da assistência.
- Comparações de resultados com referenciais adequados e análise do impacto gerado junto à comunidade.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

4.2 Enfermagem

O serviço de Enfermagem compreende: previsão, organização e administração de recursos para prestação de cuidados aos pacientes, de modo sistematizado, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão.

ENFERMAGEM - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço possui responsável técnico habilitado; os procedimentos e controles

dos pacientes internados são registrados no prontuário; a distribuição da equipe consta de escala de acordo com a habilitação requerida, ajustada às necessidades do serviço.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Supervisão contínua e sistematizada por profissional habilitado, nas diferentes áreas.
- Chefia do serviço coordena a seleção e dimensionamento da equipe de Enfermagem.
- Número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem adequado às necessidades de serviço.
- Escala assegura a cobertura da assistência prestada e a disponibilidade de pessoal nas 24 horas em atividades descontinuadas.
- Registro em prontuário dos procedimentos relativos à prescrição médica, aos de enfermagem e controles pertinentes.
- Registros de Enfermagem no prontuário do cliente/paciente completos, legíveis e assinados.

ENFERMAGEM - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); desenvolve as suas ações baseadas em protocolos clínicos; dispõe de um programa de educação e treinamento continuado e melhoria de processos; as ações são auditadas através de registros no prontuário.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos, integração institucional, análise crítica dos casos atendidos, melhoria da técnica, controle de problemas, minimização de riscos e efeitos indesejáveis.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

ENFERMAGEM - NÍVEL 3

PADRÃO

O modelo assistencial baseia-se no enfoque multiprofissional e interdisciplinar; integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos e de avaliação do serviço, em comparação com referenciais adequados e de

impacto junto à comunidade.

Itens de Orientação

- Avaliação de procedimentos de enfermagem e de seus resultados.
- Indicadores epidemiológicos utilizados no planejamento e na definição do modelo assistencial.
- Comparação de resultados com referenciais adequados e análise do impacto gerado junto à comunidade.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.

5 SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE/CLIENTE

A Seção denominada de Serviços de Atenção ao Paciente/Cliente tem por finalidade agrupar todas as unidades e serviços tipicamente assistenciais, com características de contato direto com o usuário, processo ou serviço médico assistencial desenvolvido, equipe multiprofissional e interdisciplinar envolvida, conjunto de insumos e espaço(s) institucional específico(s) a seus respectivos processos.

Subseções atuais: Internação; Referência e Contra-Referência; Atendimento Ambulatorial; Emergência; Centro Cirúrgico; Anestesiologia; Obstetrícia; Neonatologia; Tratamento Intensivo; Hemoterapia; Reabilitação; Medicina Nuclear; e Radioterapia.

5.1 Internação

Prestação de atendimento a pacientes que necessitam de assistência direta programada ou não, por período superior a 24 horas.

INTERNAÇÃO - NÍVEL 1

PADRÃO

A instituição conta com instalações adequadas para a atenção e cuidados aos clientes/pacientes, dispendo de responsável técnico habilitado para a condução do serviço. As áreas apresentam condições de conforto e segurança que contribuem para a boa assistência prestada por profissionais habilitados.

Itens de Orientação

- Habilitação do responsável técnico.
- Responsável técnico coordena equipe de profissionais com habilitação adequada ou com capacitação específica.
- Pacientes dispõem de um profissional médico responsável pela assistência, desde a internação até a alta.
- Pacientes dispõem de algum sistema de comunicação próximo ao leito para chamar a equipe de enfermagem.

- Precauções padronizadas e rotina para isolamento do cliente/paciente.
- Pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo próximo ao leito.
- Materiais e equipamentos básicos para o atendimento em situações de emergência e em local de fácil acesso.
- Portas dos banheiros permitem a passagem de cadeiras de banho ou de rodas.
- Portas dos banheiros se abrem para o interior do quarto ou são escamoteáveis.
- Banheiros possuem barras de apoio para os pacientes e meios para a comunicação com a Enfermagem.
- Quartos e enfermarias com iluminação e ventilação natural adequadas.
- Armários, similares ou sistema de guarda de pertences para uso do cliente/paciente.
- Respeito à privacidade do paciente.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos nos quartos, enfermarias e/ou corredores.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Sistema de referência (interno ou externo) para o encaminhamento dos casos de alto risco e/ou que superem a capacidade resolutive do serviço.

INTERNAÇÃO - NÍVEL 2

PADRÃO

A internação dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); realiza programa de educação e treinamento continuado; dispõe de um sistema de coleta de dados e indicadores que permitem a avaliação para a melhoria dos procedimentos e rotinas.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Profissionais capacitados e realização de instruções em serviço registradas.
- Grupos de trabalho para melhoria do processo e integração institucional.
- Mecanismo de orientação ao cliente/paciente e familiares.

INTERNAÇÃO - NÍVEL 3

PADRÃO

A internação dispõe de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade; seus serviços estão integrados ao sistema de informação da Instituição, dispondo de dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e comparações com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de indicadores para a melhoria de processos gerenciais da unida-

- de.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de aferição da satisfação de clientes (internos e externos).

5.2 Referência e Contra-Referência

Processo de articulação com outras instituições de saúde para o encaminhamento, transferência e recepção (contra-referência) de clientes/pacientes.

REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA - NÍVEL 1

PADRÃO

A instituição dispõe de uma lista de serviços para os quais pode transferir os casos que superam a capacidade resolutive da unidade, dispondo dos meios de transporte adequados, conforme o risco clínico dos clientes/pacientes.

Itens de Orientação

- Equipe habilitada para acompanhar o cliente/paciente, quando necessário.
- Meios de transporte (próprio ou contratado) para a realização de transferências.
- Meios de transporte equipados adequadamente para a realização de transferências.
- Relação de serviços e/ou centros de referência em especialidades, para os quais devem ser transferidos os casos em que a instituição não tenha capacidade resolutive.
- Sistema de comunicação que assegure as transferências e agilidade dos mecanismos utilizados nos contatos entre os médicos e serviços.
- Informações sobre os clientes/pacientes na ficha de atendimento médico que oriente a continuidade do tratamento, tais como: resumo clínico, diagnóstico, resultado dos exames realizados, condutas executadas e o motivo da transferência.
- Programa de manutenção preventiva para meio de transporte e equipamentos.

REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA - NÍVEL 2

PADRÃO

A instituição dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizados(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e critérios para a transferência e admissão de clientes/pacientes encaminhados por outros serviços; dispõe de estatísticas básicas.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos de referência e contra-

- referência documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Protocolos clínicos para atendimento ao cliente/paciente, na fase inicial e durante as transferências.
- Procedimentos de controle da adequação dos meios de transporte, aos requisitos e critérios clínicos de transferência.
- Sistema de análise crítica dos critérios clínicos relativos às transferências e as admissões por contra-referência de clientes/pacientes.
- Pacientes e/ou acompanhantes informados sobre o motivo da transferência.

REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA - NÍVEL 3

PADRÃO

Dispõe de sistema de aferição da satisfação dos pacientes (internos e externos); participa ativamente do programa de qualidade e produtividade institucional; está integrado ao sistema de informação da Instituição, dispondo de dados, taxas e indicadores que permitem a sua avaliação e o impacto junto à comunidade.

Itens de Orientação

- Protocolo contempla as condutas e a avaliação de resultados dos procedimentos.
- Acompanhamento do paciente após as transferências e avaliação dos serviços de referência.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.

5.3 Atendimento Ambulatorial

Prestação de atendimento eletivo e de assistência a clientes/pacientes externos, programado e continuado.

ATENIMENTO AMBULATORIAL - NÍVEL 1

PADRÃO

A Instituição oferece assistência ambulatorial; conta com área física própria para a atividade; tem processo de agendamento definido e recursos humanos e materiais adequados para o modelo de assistência proposto.

Itens de Orientação

- Habilitação da equipe de assistência ambulatorial.
- Médico no local durante o horário de funcionamento para atendimento de consultas novas e subseqüentes.
- Sistema de agendamento por especialidade constando: frequência, duração e distribuição das consultas.
- Material, instrumental e equipes para a execução dos procedimentos, de

- acordo com o perfil de demanda e o modelo assistencial.
- Consultórios e horários disponíveis, adequados ao perfil de demanda.
- Área de cirurgia ambulatorial de circulação restrita.
- Consultórios com condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos, ventilação e iluminação adequadas.
- Precauções padronizadas e rotina para isolamento do cliente/paciente.
- Condições técnicas para atendimento às emergências (materiais e medicamentos).
- Condições de internação hospitalar em situações de emergência.
- Estrutura para atendimento a grupos especiais (casos de agressão física, moral, psicológica etc.).
- Orientações ao cliente/paciente sobre os procedimentos a que será submetido.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - NÍVEL 2

PADRÃO

O ambulatório conta com manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); conta com equipe multiprofissional capacitada para atender ao serviço; está integrado com os outros serviços da instituição.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Programas multiprofissionais para atendimento de clientes/pacientes com doenças crônicas.
- Procedimentos de orientação ao paciente e atividades de educação em saúde.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - NÍVEL 3

PADRÃO

O modelo assistencial contempla ações preventivas, de diagnose, terapêuticas e de reabilitação; são realizados levantamentos de indicadores para a avaliação da qualidade e produtividade da assistência oferecida e impacto junto à comunidade; existe sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

Itens de Orientação

- Programas assistenciais abrangentes (educação em saúde, imunização, procedimentos de diagnose e terapêuticos).
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos de assistência ambulatorial que permitem análise e comparações.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.4 Emergência

Prestação de atendimento imediato a clientes/pacientes externos em situação de sofrimento, sem risco de perda da vida (urgência) ou com risco de perda da vida (emergência), durante 24 horas.

EMERGÊNCIA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço conta com equipe multiprofissional habilitada de plantão ativo, para o atendimento das emergências, funcionando em um local de uso exclusivo, dispondo de elementos de área física para as diferentes atividades de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo radiologia, laboratório, hemoterapia e outras especialidades, conforme o modelo assistencial e o perfil de demanda do serviço.

Itens de Orientação

- Equipe multiprofissional habilitada.
- Equipe treinada para atendimento em urgência/emergência.
- Escala de plantão de médicos e equipe de enfermagem destinados ao atendimento de emergência e sua distribuição nas 24 horas.
- Escala dos profissionais das especialidades, com cobertura para todos os dias da semana.
- Pacientes com acesso garantido ao centro cirúrgico, nas primeiras 24 horas.
- Registro das ações assistenciais dos pacientes em observação.
- Equipamentos, medicamentos e materiais compatíveis com a estrutura do serviço de emergência.
- Local exclusivo, com acesso independente, espaços diferenciados para consultas, procedimentos e área de observação individualizada, com fonte de oxigênio, ar comprimido e vácuo.
- Locais de atendimento com condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos, ventilação e iluminação adequadas.
- Precauções padronizadas e rotina para isolamento do cliente/paciente.
- Acompanhantes ou responsáveis são informados sobre a situação e estado geral do cliente/paciente assistido.
- Local para descanso noturno dos plantonistas.

- Sistema de comunicação e articulação com a autoridade judiciária para casos específicos.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.

EMERGÊNCIA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); conta com equipe multiprofissional capacitada para atender ao serviço; está integrado com os outros serviços da instituição.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Procedimentos adotados nos casos de atendimento a agressão física, moral e psicológica.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

EMERGÊNCIA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço possui sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); participa ativamente do programa de qualidade e produtividade institucional; dispõe de dados, taxas e indicadores que permitem a sua avaliação, comparação com referencial adequado e o impacto junto à comunidade.

Itens de orientação

- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos do atendimento de emergência que permitem análises e comparações.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.5 Centro Cirúrgico

Unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como a

recuperação pós-anestésica e recuperação pós-operatória imediata.

CENTRO CIRÚRGICO - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço dispõe de área adequada com circulação restrita, destinada ao atendimento cirúrgico eletivo e de emergência; dispõe de equipamentos e instalações adequados; conta com equipe multiprofissional completa e habilitada.

Itens de Orientação

- Equipe multiprofissional habilitada.
- Programa diário de cirurgias e definição dos critérios para atendimento de emergência cirúrgica homologados pelo médico responsável.
- Enfermeiro responsável elabora o programa de cirurgias, prevê recursos, acompanha e registra os procedimentos.
- Escala de profissionais adequada à programação cirúrgica e recuperação pós-anestésica, e que contemple as emergências.
- Medicamentos e correlatos, equipamentos e instalações adequados aos procedimentos cirúrgicos.
- Estrutura adequada para a recuperação pós-anestésica.
- Normas de limpeza e desinfecção do centro cirúrgico.
- Procedimentos de anti-sepsia do paciente no Centro Cirúrgico.
- Acionamento das torneiras sem o uso das mãos.
- Local específico para a guarda de equipamentos.
- Vestiários, paramentação e uso de EPIs apropriados para o serviço.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do Centro Cirúrgico.
- Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção.

CENTRO CIRÚRGICO - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); conta com equipe multiprofissional capacitada para a assistência cirúrgica; está integrado aos outros serviços da instituição.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Registros e protocolos do serviço.
- Conhecimento da programação cirúrgica diária pelas áreas de apoio e unidades de internação.
- Programa de educação e treinamento continuado.

- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos cirúrgicos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

CENTRO CIRÚRGICO - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); participa ativamente do programa de qualidade e produtividade institucional; dispõe de dados, taxas e indicadores que permitem sua avaliação e impacto junto à comunidade.

Itens de Orientação

- Integração ao programa de qualidade da organização.
- Sistema de planejamento e melhoria contínua técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos do Centro Cirúrgico que permitem a análise e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.6 Anestesiologia

Serviço que atua junto ao centro cirúrgico, unidades de obstetrícia, serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento especializado.

ANESTESIOLOGIA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço possui profissionais habilitados para executar procedimentos anestésicos com segurança; a infra-estrutura do Centro Cirúrgico garante os equipamentos básicos necessários para o desenvolvimento desta tarefa; o profissional anestesista registra todas as fases do ato anestésico.

Itens de Orientação

- Profissionais habilitados.
- Consulta pré-anestésica registrada.
- Ficha anestésica preenchida.
- Escala de anestesistas para atender a programação cirúrgica.
- Relação de anestesistas, organizados por plantões ativos ou a distância, para cada dia da semana e mecanismos de contato e localização.
- Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos do serviço.

- Área destinada à recuperação pós-anestésica do paciente, com infra-estrutura adequada e equipe multiprofissional.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Cumprimento das normas de controle de infecção.

ANESTESIOLOGIA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e a prevenção de seqüelas e acidentes.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Registros e protocolos do serviço.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos anestésicos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimentos de casos.

ANESTESIOLOGIA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço coordena regularmente atividades de avaliação do desempenho da equipe e trabalha com o objetivo de melhoria contínua, integrado ao programa de qualidade e produtividade da Instituição; a incorporação tecnológica do serviço é planejada de acordo com o perfil da Instituição e dos indicadores monitorados; possui sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

Itens de Orientação

- Integração ao programa de qualidade institucional.
- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Avaliação de desempenho do serviço de anestesiologia e resultados.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos do serviço de anestesiologia que permitem análise e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.7 Obstetrícia

Serviço destinado ao controle do trabalho de parto, primeiros cuidados com os recém-nascidos, e puerpério.

OBSTETRÍCIA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço dispõe de equipe multiprofissional habilitada para o atendimento ao parto; dispõe de locais diferenciados e equipados para os procedimentos relacionados à gestante, puérpera e recém-nascido.

Itens de Orientação

- Equipe multiprofissional habilitada.
- Equipe multiprofissional treinada para a reanimação neonatal.
- Instrução e orientação à mãe do recém-nascido e estímulo ao aleitamento materno.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos da assistência obstétrica e ao recém-nascido.
- Relação de obstetras organizados por plantões, ativos ou à distância, para cada dia da semana e mecanismos de contato e localização.
- Relação de profissionais disponíveis, para os casos de intercorrências não obstétricas, e os meios pelos quais podem ser contactados.
- Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos de assistência obstétrica e ao recém-nascido.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos em consultórios, enfermarias e/ou corredores.
- Precauções padronizadas e rotina para isolamento do cliente/paciente.
- Participa de um sistema de referência para encaminhamento dos casos de alto risco e/ou que superem a capacidade resolutiva do serviço.

OBSTETRÍCIA - NÍVEL 2

PADRÃO

O modelo assistencial está definido em procedimentos que garantem o controle do trabalho de parto e assistência perinatal, até a alta; dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes.

Itens de orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Participa de um sistema regionalizado de atendimento perinatal, procedendo transferências ou recebendo gestantes de alto risco.
- Programa de educação e treinamento continuado.

- Sistema de análise crítica dos procedimentos de obstetria e perinatologia, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

OBSTETRÍCIA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço possui política de melhoria da qualidade; mantém um programa de avaliação que permite conhecer o grau de satisfação dos clientes (internos e externos) e utilizar tais informações para correções e planejamento.

Itens de Orientação

- Participa de programas estruturados para melhoria da qualidade da assistência (p. ex. "Os Oito Passos da Maternidade Segura").
- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos da assistência obstétrica e perinatal, que permitem a análise e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico

5.8 Neonatologia

Serviço destinado à atenção aos recém-nascidos normais e patológicos, assim como às unidades de terapia intensiva neonatal para recém-nascidos de médio e alto risco.

NEONATOLOGIA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço dispõe de estrutura adequada para a atenção aos recém-nascidos normais e patológicos em função do modelo assistencial; conta com responsável técnico habilitado para a condução do serviço.

Itens de Orientação

- Equipe multiprofissional habilitada.
- Escala de profissionais, adequada ao modelo assistencial do serviço e que contemple as emergências.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos da assistência neonatal.

- Ambiente climatizado, com temperatura controlada e adequada para o atendimento ao recém-nascido normal e ao patológico (UTI neonatal).
- Materiais e medicamentos apropriados para o atendimento ao recém-nato de alto risco.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos neonatológicos.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos em consultórios, enfermarias e/ou corredores.
- Precauções padronizadas e rotina para isolamento do cliente/paciente.
- Cumprimento das normas de controle de infecção.
- Sistema de informação aos familiares.

NEONATOLOGIA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço conta com manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes.

Itens de Orientação

- Manual (is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado (s) e disponível (is).
- Profissionais capacitados e realização de instruções em serviço com registros.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos de neonatologia, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados aos clientes/paciente e seguimento de casos.

Neonatologia - Nível 3

PADRÃO

O serviço possui sistemas de aferição do grau de satisfação dos clientes (internos e externos) e se integra ativamente ao programa institucional da qualidade e produtividade; seus serviços estão integrados ao sistema de informação da organização, dispondo de dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do setor e comparações com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnica-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Sistema de indicadores que permite a obtenção de informação para a

- melhoria de processos, protocolos clínicos e gerenciais da unidade.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.9 Tratamento Intensivo

É o conjunto de elementos destinados ao atendimento de clientes/pacientes com risco iminente de morte, com possibilidade de recuperação, que requerem serviços de assistência médica e de enfermagem nas 24 horas.

TRATAMENTO INTENSIVO - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço possui coordenação médica que articula as diferentes especialidades, com base no plano terapêutico e na atuação da equipe multiprofissional; dispõe de recursos humanos e materiais, equipamentos e medicamentos necessários aos procedimentos de diagnose e terapêutica.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Equipe multiprofissional habilitada.
- Equipe médica da UTI conta com quadro de especialistas dimensionados conforme o modelo assistencial e o perfil de demanda.
- Equipe médica e de enfermagem exclusiva nas 24h e distribuição em escalas de plantão de acordo com o perfil de demanda e modelo assistencial.
- Equipe de enfermagem sob supervisão sistemática.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos da assistência realizada na UTI.
- Distribuição dos leitos com condições de visualização constante dos clientes/pacientes.
- Sistemática para preservar o ciclo dia/noite dos clientes/pacientes internados.
- Respeito à privacidade do paciente.
- Procedimentos para garantir informações aos familiares e aos responsáveis pelo cliente/paciente.
- Horário ou política definida para as visitas externas aos pacientes.
- Material, instrumental, medicamentos e correlatos para a execução dos procedimentos, de acordo com o perfil de demanda e o modelo assistencial.
- Condições técnicas para o atendimento às emergências (materiais, medicamentos e equipamentos).
- Oxigênio, ar comprimido e aspiração com saídas individuais para cada leito.
- Disponibilidade imediata e nas 24 horas de recursos relacionados à diagnose e terapêutica, de acordo com o modelo assistencial e o perfil de demanda.

- Estrutura da UTI intermediária e unidade pós-operatória, se houver, similar ao da UTI principal.
- Serviços de apoio disponíveis nas 24 horas.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos, acessível inclusive aos visitantes externos (na entrada e saída).
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Precauções padronizadas e rotina para isolamento do cliente/paciente.
- Cumprimento das normas de controle de infecção.

TRATAMENTO INTENSIVO - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; o registro de atividades e controles periódicos consta do prontuário e subsidia a avaliação da assistência e as práticas de auditoria interna; a equipe recebe treinamento periódico e sistemático.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Processo de assistência contempla medidas específicas de prevenção de infecções hospitalares, supervisionada pela Comissão de Controle de Infecção.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos da UTI, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

TRATAMENTO INTENSIVO - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço realiza avaliações periódicas da sua eficácia; dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); dispõe de um sistema de informação e indicadores que permitem a avaliação do setor e comparações com referenciais adequados e integrados ao programa institucional.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos do

- serviço que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.10 Hemoterapia

Serviço onde se realizam atividades que envolvem práticas relacionadas a transfusão de sangue e hemocomponentes.

HEMOTERAPIA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço de hemoterapia possui instalações adequadas ao modelo assistencial e ao nível de complexidade da Instituição; dispõe de equipe habilitada para atividades de hemoterapia; o funcionamento deste serviço está de acordo com as normas e regulamentos correspondentes; existe um relacionamento formal entre o serviço e a instituição.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Equipe multiprofissional habilitada.
- Serviço de hemoterapia habilitado de acordo com as normas e regulamentos vigentes.
- Condições estruturais e operacionais que atendam aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
- Sistema de documentação e registros de todas as fases do processo hemoterápico.
- Controle de qualidade de produção hemoterápica.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos.
- Precauções padronizadas e rotina de controle de infecção.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.

HEMOTERAPIA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; evidências de integração com os outros serviços da organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.

- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos hemoterápicos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

HEMOTERAPIA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de um sistema de informação e indicadores integrado ao programa de qualidade da instituição, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

Itens de Orientação

- Sistema de controle de qualidade interno e participação em programa de controle de qualidade externo.
- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos do serviço que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.11 Reabilitação

O serviço de reabilitação é responsável pela assistência em fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras ações para a reintegração do cliente/paciente à comunidade, com o objetivo de torná-lo apto a executar atividades básicas para sua subsistência.

REABILITAÇÃO - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço possui equipe habilitada, própria ou a distância, para tratamentos de reabilitação de acordo com o indicado pelo corpo médico da Instituição e conforme o modelo assistencial e complexidade.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Equipe multiprofissional habilitada.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço de reabilitação.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos de reabilita-

ção, conforme o modelo assistencial, complexidade e o perfil de demanda.

- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos.
- Precauções padronizadas e rotinas de controle de infecção.

REABILITAÇÃO - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; os registros subsidiam a avaliação e as práticas de auditoria interna; a equipe recebe treinamento periódico e sistemático.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos de reabilitação, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos de orientação aos clientes/pacientes.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

REABILITAÇÃO - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de um sistema de informação e indicadores integrado ao programa institucional da qualidade com evidências de impacto sistêmico; realiza avaliações periódicas dos procedimentos; dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos do serviço que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.12 Medicina Nuclear

Corresponde ao serviço que desenvolve suas ações de diagnóstico “in vivo” e terapias utilizando recursos tecnológicos baseados em radioisótopos.

MEDICINA NUCLEAR - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço conta com infra-estrutura necessária para as diversas aplicações diagnósticas “in vivo” dos radioisótopos; conta com profissionais habilitados para a atividade; está de acordo com as normas e regulamentos correspondentes.

Itens de Orientação

- Responsáveis técnicos habilitados na área médica e em radioproteção.
- Equipe multiprofissional habilitada.
- Obedece às normas de proteção estabelecidas para o trabalho com substâncias radioativas.
- Relatório de avaliação periódica da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).
- Registros dos procedimentos com radioisótopos.
- Condições estruturais e operacionais que atendam aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos do serviço.
- Plano de radioproteção com responsabilidade técnica, aprovado pela autoridade competente.
- Treinamento da equipe para o manejo dos equipamentos e manipulação dos materiais radioativos.
- Sistema de medição de radiação ambiental e pessoal.
- Traçadores radioativos acondicionados em local específico, em conformidade com as normas vigentes.
- Local para gerenciamento dos rejeitos radioativos que assegure a não contaminação e a não exposição.
- Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos de Medicina Nuclear e radioproteção.
- Precauções padronizadas e rotinas de controle de infecção.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.

MEDICINA NUCLEAR - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço conta com manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; evidências

de integração com os outros serviços da instituição.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado na área médica e de radioproteção.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos de Medicina Nuclear, visando à melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos de orientação aos clientes/pacientes.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos terapêuticos.

MEDICINA NUCLEAR - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço de Medicina Nuclear dispõe de sistemas de aferição da satisfação dos clientes internos e externos e participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade; seus serviços estão integrados ao sistema de informação da organização, dispondo de dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do setor e comparações com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos do serviço que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

5.13 Radioterapia

Unidade destinada ao emprego de raios-x e radiações ionizantes com fins terapêuticos. Desenvolve ações terapêuticas através de: teleterapia, braquiterapia, contatorterapia.

RADIOTERAPIA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço de Radioterapia dispõe de responsável técnico habilitado, atende aos requisitos legais de segurança para sua atividade e dispõe de estrutura adequada especialmente construída para tal fim, de acordo com as normas correspondentes.

Itens de Orientação

- Responsáveis técnicos habilitados na área médica radioterapêutica e em supervisão de proteção radiológica.
- Equipe multiprofissional habilitada.
- Sistema de controle de qualidade de acordo com legislação vigente.
- Treinamento sistemático da equipe em radioproteção e segurança ambiental.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos de Radioterapia atendendo às condições estruturais e operacionais dentro dos requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes.
- Uso de dosímetros pessoais.
- Monitorização ambiental.
- Controle de aferição dos equipamentos.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições para lavagem simples e anti-sepsia das mãos.
- Atendimento às normas de controle de infecção.

RADIOTERAPIA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço de Radioterapia dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos, documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; dispõe de programa de educação e treinamento voltados para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; existem esforços para uma adequada integração com outros serviços.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos de Radioterapia, visando à melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria e processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Grupos de trabalho de abordagem integral do câncer e intercâmbio com outros serviços.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica e acompanhamento dos efeitos colaterais da Radioterapia.
- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.

RADIOTERAPIA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço de Radioterapia dispõe de sistema de aferição do grau de satisfação dos clientes internos e externos e participa ativamente do programa institucional da qualidade e produtividade; desenvolve ações planejadas que permitem uma personalização do tratamento; seus serviços estão integrados ao sistema de informação da organização, dispondo de dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do setor e comparações com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores específicos do serviço que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

6 SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO

Esta seção, tem por finalidade, agrupar todos os serviços voltados para o apoio ao diagnóstico.

Subseções atuais: Laboratório Clínico, Diagnóstico por Imagem, Métodos Gráficos, e Anatomia Patológica.

6.1 Laboratório Clínico

Serviço responsável pela coleta, processamento e resultados de exames complementares, de acordo com o grau de complexidade da instituição, para fins de diagnóstico e tratamento.

LABORATÓRIO CLÍNICO - NÍVEL 1

PADRÃO

O Responsável técnico do Laboratório tem habilitação específica e supervisiona a execução das atividades; conta com profissionais habilitados de plantão, ativo ou a distância, nas 24 horas; tem estrutura para processar as análises conforme modelo assistencial e complexidade do serviço.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Equipe multiprofissional habilitada.
- Serviço habilitado de acordo com as normas e regulamentos vigentes.
- Sistema de coleta, identificação da amostra e acompanhamento de todas as fases do processo até a emissão do laudo.
- Sistema adequado para o transporte de amostras.

- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do Laboratório.
- Condições estruturais e operacionais que atendam aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
- Escala de plantão, ativo ou a distância, bem como sistema de comunicação que assegure resultado em tempo hábil.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos laboratoriais.
- Manutenção preventiva de equipamentos.
- Condições para lavagem simples e anti-sepsia das mãos, ventilação e iluminação adequadas.
- Precauções padronizadas e rotinas de controle de infecção.
- Controle de qualidade do processo de análise laboratorial.

LABORATÓRIO CLÍNICO - NÍVEL 2

PADRÃO

O Laboratório dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Controle interno de qualidade.
- Controle estatístico de processos.
- Grupo de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos laboratoriais, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e minimização de riscos.

LABORATÓRIO CLÍNICO - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço possui sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade com evidências de ciclos de melhoria e está vinculado a um programa externo de controle da qualidade; dispõe de sistema de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Controle de qualidade externo.
- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos técnico-profis-

- sional e procedimentos específicos do serviço.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem a análise e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

6.2 Diagnóstico por Imagem

Neste serviço estão incluídos os seguintes procedimentos: radiodiagnóstico, angiografias (inclusive por subtração digital de imagens), mamografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética e ultra-sonografia.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço dispõe de responsável técnico habilitado; conta com estrutura adequada com o modelo assistencial e complexidade da Instituição, de acordo com as normas e regulamentos correspondentes.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Equipe multiprofissional habilitada.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço.
- Esclarecimentos aos clientes/paciente sobre as condições de realização dos exames.
- Escala de plantão, ativo ou à distância, bem como sistema de comunicação que assegure resultado em tempo hábil.
- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os registros de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos do serviço.
- Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos do serviço de diagnóstico por imagem.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições para lavagem simples e anti-sepsia das mãos.
- Atendimento às normas de controle de infecção.
- Escala com cobertura nas 24 horas.
- Material, medicamentos e equipamentos para emergência.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço possui manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s),

atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Protocolos de procedimentos.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos de diagnóstico por Imagem, visando à melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos existentes para a orientação dos clientes/pacientes.
- Planejamento das atividades do serviço.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Melhorias de desempenho do serviço, implementadas através da coleta e análise de dados.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

6.3 Métodos Gráficos

Serviço responsável pela elaboração de exames complementares, de acordo com o grau de complexidade da Instituição, no qual estão incluídos os seguintes procedimentos: eletrocardiograma, eletrocardiograma de esforço, eletroencefalograma e ecocardiograma.

MÉTODOS GRÁFICOS - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço é constituído por profissionais habilitados; conta com equipamentos compatíveis com o modelo assistencial e a complexidade da Instituição.

Itens de Orientação

- Equipe habilitada e dimensionada adequadamente às necessidades do serviço.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço.
- Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos do serviço.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos.
- Material, medicamento e equipamento para emergência.

MÉTODOS GRÁFICOS - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço possui manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Protocolos de procedimentos.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos procedimentos de métodos gráficos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e minimização de riscos.
- Procedimentos para a orientação dos clientes/pacientes.

MÉTODOS GRÁFICOS - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos técnico-profis-

- sional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

6.4 Anatomia Patológica

Serviço para confirmação de diagnósticos pré, pós-cirúrgicos e ambulatoriais de peças de biópsias e de diagnósticos de necrópsias, através de exames histológicos.

ANATOMIA PATOLÓGICA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço de Anatomia Patológica está estruturado de maneira a garantir a execução de exames de acordo com o perfil assistencial; as atividades são executadas por profissionais habilitados e conta com infra-estrutura adequada para a tarefa; há possibilidade de resgate do material analisado e dos laudos.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Equipe habilitada e dimensionada às necessidades do serviço.
- Sistema seguro de identificação do material a ser analisado.
- Define e acompanha as técnicas para o acondicionamento e transporte das peças cirúrgicas.
- Arquivos de lâminas e laudos.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço.
- Infra-estrutura, materiais e equipamentos adequados para a execução das tarefas e de acordo com as necessidades do serviço.
- Infra-estrutura que permita a realização de exames solicitados durante o ato operatório.
- Programa de manutenção preventiva de equipamentos.
- Local adequado para a guarda de cadáveres.

ANATOMIA PATOLÓGICA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; evidências de integração

com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Práticas internas de controle de qualidade, nas diferentes fases do processo.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.

ANATOMIA PATOLÓGICA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7 SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO E ABASTECIMENTO

A presente seção denominada Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento, visa agrupar todos aqueles serviços que envolvem uma ação técnica especializada mas que também se caracterizam por envolver processos de abastecimento, fornecimento, estocagem, produção e/ou serviços técnicos especializados de apoio e ação assistencial e as equipes profissionais que realizam a terapêutica.

Subseções atuais: Arquivo Médico; Controle de Infecções; Estatísticas; Farmácia; Nutrição e Dietética; Central de Processamento de Roupas – Lavanderia; Central de Processamento de Materiais e Esterilização; Higiene; Segurança e Saúde Ocupacional; e Serviço Social.

7.1 Arquivo Médico

Local exclusivo para guarda, arquivamento e manutenção do prontuário clínico do cliente/paciente.

ARQUIVO MÉDICO - NÍVEL 1

PADRÃO

A Organização dispõe de local(is) específico(s) para a guarda, arquivamento e manutenção do prontuário clínico dos clientes/pacientes assistidos pelos serviços (ambulatório, internação e especialidades); o prontuário é legível, assinado pelo médico assistente e tem uma seqüência lógica e contínua com: registro de admissão, história clínica, evolução, informações complementares (exames, pareceres etc) e condições de alta; sua atividade é coordenada por um responsável técnico com capacitação específica.

Itens de Orientação

- Responsável técnico com capacitação específica.
- Sistemática de organização do arquivo e do prontuário, técnicas, impressos e método utilizados para a composição do prontuário.
- Sistemática de controle de entrada e saída dos prontuários do arquivo, circulação dos mesmos nas Unidades de Internação e mecanismos que garantam a sua rápida localização.
- Prontuários completos, legíveis e assinados com a respectiva identificação.
- Registros no prontuário do cliente/paciente de todos os atendimentos realizados.
- Condições de segurança ambiental e dos profissionais no setor de arquivo.

ARQUIVO MÉDICO - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como estatísticas básicas; o processo assegura a existência de prontuário individual, que permite a recuperação de informações sobre o atendimento clínico e apresenta um sistema de avaliação de área, voltado para a melhoria dos cuidados ao cliente/paciente e do desempenho da unidade.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Inter-relacionamento do setor de Arquivo Médico com a área de estatística e os demais serviços.
- Sistemas de avaliação do desempenho.

ARQUIVO MÉDICO - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de um sistema de análise crítica e revisão de prontuários para melhorar a qualidade dos registros; o arquivo integra-se ao sistema de informação e ao programa de qualidade e produtividade institucional, apresentando vários ciclos de melhoria e aperfeiçoamento, com evidências nos resultados da avaliação da área.

Itens de Orientação

- Reuniões periódicas de caráter multiprofissional para a revisão e discussão dos prontuários e dos resultados obtidos, retroalimentação do processo de melhoria da qualidade e ciclos de melhoria já realizados.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem a análise e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7.2 Controle de Infecções

Ação que visa a prevenção e Controle das Infecções Hospitalares de seus clientes (internos e externos).

CONTROLE DE INFECÇÕES - NÍVEL 1

PADRÃO

A Organização conta com equipe multiprofissional habilitada, o serviço possui capacidade de isolamento para clientes/pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas; realiza vigilância epidemiológica dos clientes/pacientes internados nas áreas críticas.

Itens de Orientação

- Equipe multiprofissional habilitada e dimensionada adequadamente às necessidades do serviço.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos de Controle de Infecções, conforme legislação vigente.
- Atuação da Comissão de Serviço de Controle de Infecção (CCI) na Organização.
- Normas e procedimentos específicos para as áreas críticas.
- Precauções padrão e rotinas de isolamento.
- Interação com o Laboratório de Microbiologia e condutas para microorganismos multirresistentes.
- Padronização e uso racional de antimicrobianos, conforme perfil da Organização.
- Procedimentos de lavagem simples e anti-sepsia das mãos, e de biossegurança.
- Procedimentos de limpeza e desinfecção institucional.
- Vigilância epidemiológica em clientes/pacientes internados em áreas críticas.

CONTROLE DE INFECÇÕES - NÍVEL 2

PADRÃO

A Organização dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), referente ao Controle de Infecções; o serviço realiza ações sistemáticas e contínuas de vigilância epidemiológica e de monitorização; dispõe de programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de acidentes e seqüelas; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Ações sistemáticas e contínuas de busca ativa, bem como monitorização através de sistema de registro dos resultados.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Registro do perfil de sensibilidade ou resistência a antimicrobianos.
- Procedimentos de orientação aos clientes/pacientes.

CONTROLE DE INFECÇÕES - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistema de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Fluxo do programa destinado a controlar as infecções, processo de vigilância epidemiológica e processamento de resultados.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7.3 Estatísticas

Registro estatístico, levantamento de indicadores de qualidade e produtividade e sua utilização.

ESTATÍSTICAS - NÍVEL 1

PADRÃO

A Organização dispõe de estatística de dados básicos, a cargo de um responsável ou grupo de trabalho com condições técnicas (capacitação) de transformar dados em informações estatísticas que apoiem a gestão e o atendimento clínico.

Itens de Orientação

- Responsável ou grupo de trabalho capacitado para o serviço.
- Sistemática de coleta, análise e utilização das informações.
- Sistema de documentação e registros estatísticos correspondentes.

ESTATÍSTICAS - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), voltados para a orientação do processo de coleta, análise e utilização das informações para a gestão e atendimento clínico; apresenta um sistema de avaliação de área (setor, grupo de trabalho ou responsável pelas estatísticas) e de informações voltadas para a melhoria dos cuidados ao cliente/paciente.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Utilização de informações voltadas para a melhoria de cuidados ao cliente/paciente.
- Avaliação de desempenho da área.

ESTATÍSTICAS - NÍVEL 3

PADRÃO

As estatísticas são divulgadas e utilizadas sistematicamente como instrumento para a gestão e melhoria da qualidade; o sistema de informação é abrangente, atingindo todas as áreas; apresenta vários ciclos de melhoria e aperfeiçoamento, com evidências nos resultados de avaliação da área.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Reuniões periódicas de caráter multiprofissional para discussão dos resultados obtidos, utilização das informações para retroalimentar o processo

- de melhoria da qualidade, com vários ciclos de melhoria já realizados.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações;
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7.4 Farmácia

Farmácia é a unidade de apoio de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional habilitado, integrada funcional e hierarquicamente às atividades da Organização.

FARMÁCIA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço de Farmácia é administrado por profissional habilitado; possui um sistema de armazenamento em condições adequadas e faz controle de estoque; possui um sistema de dispensação de medicamentos aos clientes/pacientes.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Corpo funcional habilitado, dimensionado às necessidades do serviço.
- Controle de medicamentos e correlatos quanto ao armazenamento, estoques satélites e distribuição para as unidades de internação.
- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos de Farmácia.
- Condições específicas de armazenamento, de acordo com as características físico-químicas dos medicamentos e correlatos.
- Área de dispensação interna para análise das prescrições e guarda dos produtos.
- Área adequada para separação e preparação das doses.
- Locais adequados com câmaras de fluxo laminar para preparação de nutrição parenteral e de drogas citotóxicas (se for o caso).
- Programa de manutenção preventiva de equipamentos.
- Condições para lavagem e anti-sepsia das mãos.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

FARMÁCIA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de seqüelas e acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Trabalha em consonância com a CCI na normatização e dispensação do uso terapêutico e profilático de antibióticos.
- Participação (formal e informal) na aquisição e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, germicidas e correlatos.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.

FARMÁCIA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7.5 Nutrição e Dietética

Corresponde à oferta de alimentos nutricionalmente balanceados e dietas adequadas às necessidades específicas do cliente/paciente, bem como educação nutricional.

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço conta com profissionais habilitados para o desenvolvimento das atividades de Nutrição e Dietética; dispõe de estrutura que permite a execução das tarefas específicas, relacionadas com o serviço.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Relação de dietas básicas para as patologias de maior prevalência na Organização, com prescrições dietéticas e cardápios diários.
- Sistema de controle de recebimento e manutenção dos alimentos perecíveis ou não.
- Local especial para o preparo de fórmulas lácteas e normas específicas sobre o modo de preparação das diferentes fórmulas.
- Área física dividida em área de pré-preparo (área fria) e área de preparo e cocção (área quente).
- Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos de Nutrição e Dietética.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições de higiene e manutenção do ambiente.
- Sistematização e controle das atividades de higienização, desratização e dedetização do setor.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos.

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - NÍVEL 2

PADRÃO

Existe manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); dispõe de estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processo e para a prevenção de acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Sistemática de visita da Nutricionista aos clientes/pacientes, quando de sua internação.
- Acompanhamento da evolução nutricional do cliente/paciente comprometido.
- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos de Nutrição e Dietética.

- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistências e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7.6 Central de Processamento de Roupas - Lavanderia

A Lavanderia é responsável pela provisão de roupas limpas a todos os setores da Organização.

CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS - LAVANDERIA - NÍVEL 1

PADRÃO

O processamento das roupas utiliza o sistema de barreira de contaminação; o pessoal do serviço é devidamente habilitado ou capacitado; dispõe de controles que asseguram o funcionamento e fornecimento adequado.

Itens de Orientação

- Corpo funcional habilitado ou capacitado e dimensionado às necessidades do serviço.
- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas vigentes.

- Sistemática de coleta, fornecimento e distribuição de roupas, atendendo ao perfil e demanda da Organização.
- Estrutura que permita pequenos reparos nas roupas.
- Barreira física e controle da circulação de pessoas entre as áreas.
- Condições adequadas de iluminação, ventilação, temperatura e ruído.
- Equipamentos e instalações adequados aos procedimentos de Lavanderia.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

Central de Processamento de Roupas - Lavanderia - Nível 2

PADRÃO

O serviço dispõe de um manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como estatísticas básicas e controle dos processos; realiza ações sistemáticas e contínuas de treinamento do corpo funcional.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Padronização de insumos.

CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS - LAVANDERIA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade; com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação da organização com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistências e procedimentos.
- Atividades de controle de qualidade em todas as fases do processo.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7.7 Processamento de Materiais e Esterilização

É o setor, unidade ou serviço destinado à limpeza, desinfecção, esterilização,

armazenamento, guarda e distribuição dos materiais desinfetados e esterilizados.

PROCESSAMENTO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço dispõe de área de circulação restrita, onde se realiza o preparo e a esterilização de todos os materiais, sob supervisão de pessoal habilitado; conta com equipamentos adequados ao modelo assistencial e a complexidade da Organização; realiza controle biológico dos processos.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Fluxo do processo de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.
- Monitoramento e registros de controle do ciclo de esterilização por lotes.
- Sistema de controle de estoque ou inventário de materiais atualizado.
- Condições operacionais e estruturais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos do serviço.
- Funcionários trabalham devidamente uniformizados.
- Áreas diferenciadas e separadas por barreira física e mecanismos adequados de comunicação entre as áreas e com o exterior.
- Equipamentos e instalações adequados às necessidades do serviço.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições de lavagem simples e anti-sepsia das mãos.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

PROCESSAMENTO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual (is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Planejamento, controle dos ciclos de esterilização e rastreabilidade do processo.
- Sistema de análise crítica, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos e minimização de riscos.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados e seguimento

de casos.

PROCESSAMENTO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO - NÍVEL 3

PADRÃO

Está integrado ou dispõe de programa institucional da qualidade e produtividade; dispõe de indicadores operacionais e de serviço que permitem aferição de resultados e melhoria de processos; existe um sistema de análise crítica para a incorporação de novas tecnologias.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7.8 Higiene

Remoção de sujeiras, detritos indesejáveis e microorganismos presentes no ambiente organizacional, mediante a utilização de processo mecânico e químico.

HIGIENE - NÍVEL 1

PADRÃO

A Organização apresenta estrutura física conservada e com materiais que facilitam o processo de limpeza dos ambientes; há pessoal capacitado para o desenvolvimento das tarefas de limpeza nos diversos ambientes.

Itens de Orientação

- Pessoal capacitado e dimensionado às necessidades do serviço.
- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas vigentes.
- Condições de higiene e manutenção do ambiente.
- Sistemática geral de coleta, acondicionamento, armazenamento (interno e/ou externo) e guarda do lixo conforme normas vigentes.
- Normas técnicas para o tratamento de resíduos de alto risco.
- Atuação conjunta com a Comissão de Controle de Infecção (CCI) na elaboração e supervisão de normas e rotinas de limpeza e desinfecção.
- Equipamentos adequados aos procedimentos de Higiene.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

HIGIENE - NÍVEL 2

PADRÃO

Existe manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); há planejamento quanto às atividades diárias de higienização de todas as áreas da Organização, além de treinamento periódico do corpo funcional para essas atividades.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos de orientação ao cliente interno e externo.

HIGIENE - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

7.9 Segurança e Saúde Ocupacional

Atividades destinadas a prevenir acidentes de trabalho e promover a saúde ocupacional.

SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço dispõe de responsável técnico habilitado, de modo a atender aos requisitos formais e técnicos de Segurança e Saúde Ocupacional; dispõe de estrutura adequada para tal fim, de acordo com as normas e regulamentos correspondentes.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Sistema de acompanhamento, documentação e registros correspondentes aos procedimentos de Segurança e Saúde Ocupacional.
- CIPA em função do porte e da capacidade instalada da Organização.
- Mapas de risco e colocação em locais de fácil acesso e visualização pelo corpo funcional.
- Ações de imunização ativa em profissionais de saúde que exerçam atividades de risco.
- Programas preventivos para hepatite B, tuberculose e outras doenças infecciosas (p. ex.: HIV), acidentes elétricos, radiações e explosões.
- Uso sistemático de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletivos (EPCs) para a prevenção de acidentes.
- Cuidados com equipamentos e uniformes quanto à sua descontaminação e lavagem.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como estatísticas básicas; possui um programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e prevenção de acidentes e seqüelas; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Sistema de divulgação das instruções para a prevenção de acidentes de trabalho e para preservação da saúde.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados e seguimento de casos.

SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade; com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação da organização com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Sistema de informação com indicadores para o acompanhamento dos ciclos de planejamento e melhoria quanto à saúde ocupacional e acidentes de trabalho.
- Resultados dos programas desenvolvidos para Segurança e Saúde Ocupacional.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes.

7.10 Serviço Social

Atendimento prestado ao paciente e aos seus familiares quanto às questões socioeconômicas, e reintegração social.

SERVIÇO SOCIAL - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço dispõe de responsável técnico habilitado, com equipe adequada às necessidades da demanda; existe local e ambiente em condições para realizar entrevistas e reuniões que preserve a dignidade do cliente/paciente.

Itens de Orientação

- Responsável técnico habilitado.
- Equipe habilitada e dimensionada adequadamente à demanda do serviço.
- Sistema de documentação e registros das atividades desenvolvidas pelo serviço.
- Sistemática de atendimento ao cliente/paciente, respeitando a sua necessidade individual.
- Atendimento às necessidades do cliente interno da Organização.
- Instalações adequadas que garantam a privacidade do atendimento.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

SERVIÇO SOCIAL - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), possui equipe capacitada e treinada sistematicamente; mantém controle estatístico básico dos casos atendidos e dos resultados alcançados.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s),

- atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistemática de análise crítica dos casos atendidos, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos e minimização de riscos.
- Procedimentos de orientação ao cliente (interno e externo).
- Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente/paciente e seguimento de casos.

SERVIÇO SOCIAL - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação de dados, taxas e indicadores que avaliam o serviço e os comparam com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistências e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

8 SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO E INFRA-ESTRUTURA

Nesta seção, estão agrupados os serviços de Apoio Administrativo e Infra-Estrutura institucional.

Subseções atuais: Documentação da Planta Física; Estrutura Física; Estrutura Físico-Funcional; Sistema Elétrico; Manutenção Geral, Controle de Resíduos e Potabilidade da Água; e Segurança Geral.

8.1 Documentação da Planta Física

Documentação e registro referentes à estrutura física da Organização, aprovada pelos órgãos competentes.

DOCUMENTAÇÃO DA PLANTA FÍSICA - NÍVEL 1

PADRÃO

A Organização possui todos os documentos e registros legais e sanitários para funcionamento, atualizados e aprovados pelas autoridades competentes.

Itens de Orientação

- Sistema de documentação e registros correspondentes ao projeto arquitetônico da Instituição e complementares: estrutural, elétrico, hidráulico, de prevenção de incêndio e de ar-condicionado, com as devidas anotações de responsabilidade técnica.
- Alvará de funcionamento e licença sanitária concedidos pelas autoridades competentes.
- Projetos de obras da Instituição, atualizados conforme execução do plano de ampliação e reforma, com plantas e estrutura aprovadas pelo órgão competente.
- Sistema de ar-condicionado das áreas críticas com planta correspondente.
- Planejamento de obras, visando assegurar aos clientes conforto, condições de habitabilidade e segurança.
- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos correspondentes, inclusive normas de controle de infecção.
- Programa de manutenção preventiva das condições estruturais.

DOCUMENTAÇÃO DA PLANTA FÍSICA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is); o sistema de documentação da planta física da Organização está integrado ao sistema de planejamento institucional e incorpora uma lógica voltada para a melhoria da qualidade, ergonomia e segurança.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Integração do projeto arquitetônico de obras às comissões técnicas e setores de planejamento institucional.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos etc.

DOCUMENTAÇÃO DA PLANTA FÍSICA - NÍVEL 3

PADRÃO

A Organização possui um plano diretor ou um sistema de planejamento de obras e melhorias que está incorporado ao seu processo global de planejamento, bem como integrado ao programa institucional de qualidade e produtividade.

Itens de Orientação

- Projeto arquitetônico mestre ou programa de objetivos do desenvolvimento funcional a curto, médio ou longo prazo, que respondam às políticas definidas pela Instituição.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Indicadores de avaliação e acompanhamento das equipes relacionadas à área de desenvolvimento físico e estrutural da Instituição.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (interno e externo).

8.2 Estrutura Físico-Funcional

Consiste nas vias de acesso à Instituição, circulação interna e externa, sinalização e fluxos.

ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL - NÍVEL 1

PADRÃO

A ORGANIZAÇÃO POSSUI FÁCIL ACESSO PARA ENTRADA E SAÍDA DE PACIENTES, COM BARREIRAS ARQUITETÔNICAS E ORIENTAÇÃO DA CIRCULAÇÃO INTERNA, COM CONDIÇÕES DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO.

Itens de Orientação

- Pessoal treinado para orientação e controle do acesso à Instituição nas 24h.
- Sinalização externa para orientar o acesso à Instituição.
- Sinalização de fácil entendimento e visualização em todas as áreas de circulação.
- Controle da circulação em áreas restritas.
- Segurança e proteção contra intempéries.
- Disponibilidade e condições de circulação interna e vertical na utilização de macas e cadeiras de rodas.
- Condições de segurança, proteção e conforto na entrada e saída de clientes/pacientes.
- Corrimão em todas as escadas.
- Barras de apoio nos sanitários para o público e clientes/pacientes.
- Acessos diferenciados para veículos e pedestres.
- Área de estacionamento e manobras para veículos de serviços, de provisionamento diferenciada do público ou dos funcionários.
- Área de acesso independente ao serviço de emergência.

ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL - NÍVEL 2

PADRÃO

A Organização dispõe de um sistema de planejamento, organização e manutenção dos acessos e da circulação, bem como dispõe de um sistema de padronização de sinais, símbolos e sinalização (externa e interna).

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Sistema e documentação do processo de planejamento de acessos e circulação.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos de orientação aos clientes.

ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL - NÍVEL 3

PADRÃO

A Organização apresenta um sistema de acesso, fluxo e circulação com evidências de vários ciclos de melhoria, de modo a atender aos resultados definidos em pesquisas de satisfação dos clientes (internos e externos) e atualização normativa.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos correspondentes.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Grau de integração do setor responsável ao programa institucional de qualidade e produtividade e os indicadores utilizados.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

8.3 Sistema Elétrico

Sistema de segurança e manutenção de rede elétrica e suprimento alternativo de energia e iluminação.

SISTEMA ELÉTRICO - NÍVEL 1

PADRÃO

A Organização obedece aos padrões de segurança para os clientes interno e externo; existem sistemas alternativos de iluminação para todas as áreas críticas da Organização.

Itens de Orientação

- Corpo funcional habilitado e dimensionado adequadamente às necessidades do serviço.
- Sistema elétrico distribuído através de um quadro central ou quadros setoriais.
- Sistema de geração de energia de acordo com o porte, dimensionado adequadamente às necessidades do serviço.
- Iluminação de emergência nas áreas críticas e nas saídas de emergência.

- Sistemas alternativos de suprimento de energia elétrica em condições adequadas para sua operação imediata.
- Manutenção periódica e sistemática do sistema elétrico e dos sistemas alternativos.
- Sistemas de aterramento com manutenção adequada, em todas as áreas críticas da Instituição.

SISTEMA ELÉTRICO - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), com as técnicas de segurança e procedimentos padronizados, relativos ao sistema de fornecimento e distribuição de energia; enfoque institucional que prioriza a segurança, a educação e os processos de melhorias.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos de orientação ao cliente (interno e externo).

SISTEMA ELÉTRICO - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço está integrado às equipes no programa institucional da qualidade, contribuindo para as políticas de segurança ambiental e de trabalho; dispõe de sistema de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos.
- Programa de controle de desperdício e otimização de energia elétrica.
- Sistema de informação institucional e de indicadores contemplam elementos que integram os aspectos relativos ao sistema elétrico.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (interno e externo).

8.4 Manutenção Geral, Controle de Resíduos e Potabilidade da Água

Serviços de manutenção de toda a infra-estrutura física, de equipamentos da Instituição e controle de qualidade da água e do sistema de gerenciamento de resíduos.

MANUTENÇÃO GERAL, CONTROLE DE RESÍDUOS E POTABILIDADE DA ÁGUA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço possui estrutura básica e equipe de manutenção com capacitação específica para o suprimento das demandas da Organização; sistema para o gerenciamento dos resíduos e potabilidade da água.

Itens de Orientação

- Corpo funcional habilitado e dimensionado adequadamente às necessidades do serviço.
- Serviço de manutenção predial estruturado e organizado.
- Escala de plantão, ativo ou à distância, para pequenos reparos de emergência, de manutenção predial e dos equipamentos médico-hospitalares nas 24 horas.
- Desratização e desinsetização da Instituição, com periodicidade anual.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Limpeza e desinfecção dos reservatórios de água, análise e controle da potabilidade da água, com periodicidade conforme legislação vigente.
- Reservatórios de água com capacidade suficiente para atender à demanda do estabelecimento, cobertos permanentemente e com acesso restrito.
- Rede de esgoto ou fossa séptica com tratamento adequado.
- Segregação, acondicionamento, manuseio, coleta, transporte, armazenamento interno e externo dos resíduos, conforme legislação vigente.
- Características e higienização das salas e abrigo central de resíduos, conforme normas e legislação vigente.
- Destino final adequado, conforme o risco estabelecido, para todos os tipos de resíduos.
- Uso e higienização adequados dos EPIs.
- Normas de biossegurança e rotinas de controle de infecção.
- Fluxo adequado de resíduos e com saída independente da circulação do público.

MANUTENÇÃO GERAL, CONTROLE DE RESÍDUOS E POTABILIDADE DA ÁGUA - NÍVEL 2

PADRÃO

O serviço dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) para o atendimento e cuidados quanto à manutenção geral, potabilidade da água e gerenciamento de resíduos; existe a integração destes serviços ao sistema de planejamento geral, buscando assegurar os níveis de segurança e qualidade.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos de orientação ao cliente (interno e externo).
- Relação dos serviços especializados, para atendimento as demandas em que o serviço não possua resolubilidade.

MANUTENÇÃO GERAL, CONTROLE DE RESÍDUOS E POTABILIDADE DA ÁGUA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistências e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

8.5 Segurança Geral

Serviço existente para garantir a integridade dos clientes internos e externos, através de infra-estrutura adequada, e procedimentos de prevenção de acidentes, sinistros, violência e riscos para a clientela e circundantes.

SEGURANÇA GERAL - NÍVEL 1

PADRÃO

A Organização dispõe de sistema de segurança geral, abrangendo segurança predial e para equipamentos, prevenção de riscos de violência e incêndios; dispõe de sistema de guarda e armazenamento de gases e combustíveis.

Itens de Orientação

- Treinamento para situações de emergência.
- Saídas de emergência claramente sinalizadas e de fácil compreensão.
- Sistema de segurança social, predial e tecnológica da Instituição e para os

- clientes interno e externo.
- Situação dos extintores de incêndio quanto à localização adequada, a validade de suas cargas e manutenção.
- Sinalização de segurança clara e de fácil compreensão para obras, atividades de manutenção e situações de emergência.

SEGURANÇA GERAL - NÍVEL 2

PADRÃO

A Organização dispõe de manual(is) de normas, rotinas e procedimentos de segurança documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e prevenção de acidentes; evidências de integração com outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos de orientação ao cliente (interno e externo).

SEGURANÇA GERAL - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade; com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistema de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Indicadores relacionados à segurança, com evidências de ciclos de melhoria.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (interno e externo).

9 ENSINO E PESQUISA

Esta seção, tem por finalidade integrar todos os componentes que se relacionem às funções educativas e de pesquisa da Instituição, de tal forma que permita realizar um diagnóstico da estrutura disponibilizada para o treinamento funcional, para a educação permanente, para o processo de formação de recursos humanos e

para a geração de novos conhecimentos.

Subseção atual: Biblioteca/Informação Científica.

9.1 Biblioteca/Informação Científica

Organização, controle de informações científicas atualizadas, disponíveis e acessíveis.

BIBLIOTECA/INFORMAÇÃO CIENTÍFICA - NÍVEL 1

PADRÃO

O serviço dispõe de responsável habilitado ou capacitado e condições estruturais e operacionais adequadas às necessidades do serviço.

Itens de Orientação

- Responsável habilitado ou capacitado para o serviço.
- Acervo de publicações atualizado e de acordo com as especialidades dos serviços da Instituição.
- Sistemática para a guarda, controle da utilização, documentação e registros do acervo.
- Instalações e equipamentos adequados às necessidades do serviço.

BIBLIOTECA/INFORMAÇÃO CIENTÍFICA - NÍVEL 2

PADRÃO

Existe manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponíveis(is), bem como estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e prevenção de acidentes; evidências de integração com outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).
- Sistemática de atualização do acervo.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Procedimentos de orientação ao cliente (interno/externo).

BIBLIOTECA/INFORMAÇÃO CIENTÍFICA - NÍVEL 3

PADRÃO

O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de

ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico (sistema de aprendizado).
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

10 BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 2.ed. Brasília : Ministério da Saúde, 1999.

Organização Nacional de Acreditação. Diretrizes do Sistema e do Processo de Acreditação; Normas Técnicas, Norma Orientadora, NO1; Manual da Organização Nacional de Acreditação. Brasília: ONA, 2001. Disponível em: <URL: <http://www.ona.org.br/>>

_____. Código de Ética; Normas Técnicas, Norma Orientadora, NO7; Manual da Organização Nacional de Acreditação. Brasília: ONA, 2001. Disponível em: <URL: <http://www.ona.org.br/>>

_____. Avaliação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde; Normas Técnicas, Normas para o Processo de Avaliação, NA1; Manual da Organização Nacional de Acreditação. Brasília: ONA, 2001. Disponível em: URL: <http://www.ona.org.br/>

_____. Avaliação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares; Normas Técnicas, Normas para o Processo de Avaliação, NA2; Manual da Organização Nacional de Acreditação. Brasília: ONA, 2001. Disponível em: <URL: <http://www.ona.org.br/>>

_____. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, 1999; Manual Brasileiro de Acreditação, 2.^a ed. / MS

_____. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, MH1-MH7, Versão 2001; Manual Brasileiro de Acreditação. Manual da Organização Nacional de Acreditação. Brasília: ONA, 2001. Disponível em: <URL: <http://www.ona.org.br/>>

_____. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, Versão 2001. Manual Brasileiro de Acreditação – ONA. Vol. 1. Brasília: ONA:Educat, 2001.

Obs.: O modelo de construção da lista de referências segue o padrão da ABNT adaptado segundo os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos". Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos. New Engl J. Med. 1997; 336(4):309-315.

Revisão, normalização, editoração, impressão, acabamento e expedição
EDITORA MS/Coordenação Geral de Documentação e Informação
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília-DF, outubro de 2001
OS 04952001