

## **Processo Nº: 5639347-57.2019.8.09.0051**

### **1. Dados Processo**

Juízo.....: Goiânia - 6ª UPJ Varas Cíveis: 26ª, 27ª, 28ª, 29ª, 30ª e 31ª

Prioridade.....: Recuperação - Falência - Incidentes Conexos

Tipo Ação.....: PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de  
Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimentos Especiais ->  
Procedimentos Regidos por Outros Códigos, Leis Esparsas e Regimentos -> Recuperação  
Judicial

Segredo de Justiça.....: NÃO

Fase Processual.....: Conhecimento

Data recebimento.....: 04/11/2019 00:00:00

Valor da Causa.....: R\$ 47.941.591,31

### **2. Partes Processos:**

Polo Ativo

HOSPITAL LÚCIO REBELO LTDA

DIOGO DA SILVA CASTRO E OUTROS

Polo Passivo

ADRIANA APARECIDA DE SOUSA RIBEIRO E OUTROS

Excelentíssimo Senhor, Doutor Desembargador Gerson Santana Cintra, Digníssimo  
Relator da Apelação nº **5639347.57.2019.8.09.0051**

**HOSPITAL LÚCIO REBELO LTDA**, já qualificado nos autos da ação de Recuperação Judicial em epígrafe, apresentar seu PLANO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL o qual segue em anexo, acompanhado de Laudo Econômico-Financeiro e Avaliação dos Bens e Ativos do Devedor.

Embora o plano cumpra todos os requisitos e seja plenamente factível, pugna a Vossa Excelência faculte desde já a emenda, complementação ou substituição do plano, conforme recomendado pelo art. 4º da Resolução nº 63 do CNJ.

Requer ainda, que o necessário o edital de convocação dos credores seja publicado assim que os autos retornem à primeira instância, posto que é inviável que eventuais objeções sejam apresentadas em 2º Instância.

Pede deferimento.

Goiânia, 03 de julho de 2020.

**Diogo Borges Naves**  
OAB-GO 28.817

**Washington Alvarenga Neto**  
OAB/GO 27.018



Hospital Lúcio Rebelo



MGN SARMENTO  
FINANÇAS CORPORATIVAS

Valor: R\$ 47.941.591,31  
PROCESSO CIVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimentos Especiais -> Procedimentos Regidos por Outros Códigos, Leis Esparças e Regimentos  
GOIÂNIA - 6ª UPJ VARAS CÍVEIS: 26ª, 27ª, 28ª, 29ª, 30ª E 31ª  
Usuário: IZADORA VITOR DIAS DE REZENDE - Data: 30/04/2024 15:34:42

# PLANO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL



HOSPITAL LÚCIO REBELO  
Cnpj nº 00.424.572/0001-06



Hospital Lúcio Rebelo



MGN SARMENTO  
FINANÇAS CORPORATIVAS



Plano de Recuperação Judicial para apresentação nos autos do Processo nº: 5639347.57.2019.8.09.0051, em trâmite na 13ª Vara Cível da comarca de Goiânia-GO, consoante a LEI nº 11.101/2005 em atendimento ao seu artigo 53 e seguintes, elaborado por MGN SARMENTO NEGÓCIOS EMPRESARIAIS e ATAI CONSULTORIA.



Hospital Lúcio Rebelo



MGN SARMENTO  
FINANÇAS CORPORATIVAS

## SUMÁRIO

1.	Histórico E Apresentação Do Hospital Lúcio Rebelo.....	4
1.2	Estrutura .....	6
1.3	Projeto de Ampliação em andamento.....	11
1.4	Motivos Para O Pedido De Recuperação Judicial .....	20
2.	Organização Do Plano De Recuperação .....	24
2.1	Reumo do Quadro De Credores.....	24
3.	Plano de Reestruturação Operacional.....	25
4.	Plano Emergencial COVID-19.....	25
5.	Plano de Reestruturação pós Pandemia.....	32
5	Proposta De Pagamento Aos Credores Da Recuperação Judicial .....	35
5.1	Classe I – Credores Trabalhistas.....	36
5.2	Classes III – Credores Quirografários.....	37
5.3	Classe IV – Credores Me's E Epp's.....	38
5.4	Atualização Monetária Dos Créditos E Juros Remuneratórios .....	38
6	Meios De Recuperação .....	39
7	Forma De Pagamento Aos Credores .....	40
8	Conclusão.....	41
9	Anexo I - Laudo Econômico-Financeiro e Laudo de Avaliação de Bens e ativos Anexo	



**Hospital Lúcio Rebelo**



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

## 1. HISTÓRIA DO HOSPITAL LÚCIO REBELO

Sua história iniciou-se no ano de 1967, quando então um jovem médico – Percival Xavier Rebelo Filho, recém formado em pediatria pela 3ª turma da Universidade Federal de Goiás, vislumbrou a necessidade e a possibilidade de abrir sua própria clínica.

Perseguindo seu objetivo, com uma visão empreendedora e muita determinação, o Dr. Percival inaugurou em 1968 a CLÍNICA INFANTIL MENINO JESUS localizada na Rua três, no centro de Goiânia, onde com muito esforço desempenhava todas as funções para o funcionamento desta. Porém, mesmo apesar do tamanho do empreendimento, o atendimento diferenciado de seus pacientes sempre foi uma preocupação do Dr. Percival, o que logo tornaria seu espaço físico, insuficiente para atender uma demanda crescente à época.

Assim, projetando seu futuro e realizando seu objetivo, em 06 de setembro de 1978 foi finalmente inaugurado o HOSPITAL LÚCIO REBELO, tendo o nome Clínica Infantil de Goiânia como razão social.

O Hospital dispunha de uma bela entrada com estilo moderno e chamava atenção pelas suítes de luxo com música ambiente, geladeira, televisão e ar refrigerado, tornando-se uma referência em Goiânia, uma jovem capital de Estado com aproximadamente 700 mil habitantes à época.

Os anos passaram e em 1996, o HOSPITAL LÚCIO REBELO passou por uma reforma, começando a atuar na área de Cardiologia e Pronto Socorro 24 horas.

Em 1998 outra reforma para ampliação foi implementada, sendo



**Hospital Lúcio Rebelo**



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

reinaugurado contando agora com novos equipamentos, UTI NEONATAL, novo centro médico e salas de diagnósticos.

Em 2003, sua logomarca foi modificada, passando a dar um enfoque mais humanista à sua imagem e filosofia na qual, todo o paciente deve ser tratado com amor.

Nos dias de hoje, o HOSPITAL LÚCIO REBELO atende a mais de 10 especialidades e revela como uma das suas características, o pioneirismo e uma constante preocupação em inserir o ensino e a pesquisa na área hospitalar. Por isso, investe intensamente no desenvolvimento e na capacitação de seus profissionais através de programas de educação continuada, levando conhecimento, aprimoramento e inovação para todos aqueles que atuam na área de saúde.

Durante esses 40 anos veio sempre investindo em tecnologia de ponta para atendimentos de alta complexidade, inovando e capacitando seu quadro de colaboradores. A instituição oferecia serviços que incluem urgência e emergência 24 horas, com moderno e amplo Centro Cirúrgico, com estrutura que incluía leitos, apartamentos, enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), além da cobertura de exames e diagnósticos por imagem.

Oferecia segurança e conforto aos pacientes e garantia sua posição como referência no Estado de Goiás. Seu histórico e reputação de 40 anos corroboram a assertiva.

Milhares de vidas foram salvas no Hospital Lúcio Rebelo, prestando um serviço social de enorme relevância para o Estado de Goiás, vez que também possui convênio com o SUS além de uma enorme quantidade de planos de saúde.





**Hospital Lúcio Rebelo**



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

Com excelente localização, em uma região bastante nobre, suas instalações são confortáveis e luxuosas, contando com um serviço aprimorado e humanizado de hotelaria, proporcionando aos seus clientes conforto e bem estar. Por isso, tem se destacado como referência hospitalar de cardiologia no Estado de Goiás. Seu slogan transmite muito bem a sua filosofia: “A SUA SAÚDE MERECE E NÓS SABEMOS CUIDAR DELA”.

Contudo em meados de 2017 o hospital foi alvo de estelionatários, que resultou em um enorme endividamento que culminou no encerramento indevido de suas atividades. O que já é passado.

## 1.2 ESTRUTURA

### OBJETIVO SOCIAL:

O Hospital Lúcio Rebelo, Hospital Geral, presta atendimento em várias áreas da medicina, atendendo a usuários da rede conveniada, do sistema único de saúde, alta complexidade em Cardiologia e em caráter particular.

Conta com em suas instalações com 05 (cinco) consultórios, laboratório de análise clínicas e anátomo patológica, Preparo para: 01 Raios X fixo, 02 Raios X portáteis, Ultrassonografia, Ecocardiografia Tomografia Helicoidal, Serviço de Hemodinâmica com 02 salas, Teste ergométrico, MAPA, Holter, Endoscopia,

Unidade de Terapia Intensiva adulto com 11 leitos, Unidade Coronariana com 05 leitos e Unidade de Terapia Intermediária com 7 leitos; Unidade de emergência 24 horas com 24 leitos de observação e centro cirúrgico com 04 (quatro) salas capacitadas para realizar procedimentos de alta complexidade.





**Hospital Lúcio Rebelo**



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

#### ÁREAS EXTERNAS:

Contamos com uma área externa com um lindo jardim. Com entrada principal e entrada da unidade de emergência. Entrada de ambulância, entrada para carga e descarga de materiais e medicamentos (Almoxarifado), rouparia, central de gás, preparo para usina de oxigênio, central de ar medicinal, central de enchimento de cilindros de oxigênio, central de manutenção, capela, entrada independente para colaboradores, banheiro e armários para guarda de pertences dos colaboradores.

#### HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR:

Serviço de higienização próprio, com áreas destinadas à guarda de material de limpeza hospitalar em cada piso da construção, com diluidores de produtos e tanques de apoio,



#### RECEPÇÕES:

Contamos com 03 (três) recepções sendo: Recepção central para atendimento em consultório; recepção para atendimentos na unidade de emergência e diagnósticos e recepção para atendimento no serviço de Hemodinâmica com banheiros para ambos os sexos. Contamos também com uma sala exclusiva para a realização de internações.

#### CONSULTÓRIOS MÉDICOS:

Os consultórios são em número de 05 (cinco), com banheiro privativo e espaço destinado a realização de exames clínicos. Em cada consultório existe um lavatório de uso exclusivo do médico. Todas são informatizadas, contam com ar condicionado e energia de emergência ligada junto ao gerador e divididos em quatro horários de 03 horas.

#### CENTRO CIRÚRGICO:



**Hospital Lúcio Rebelo**



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

O centro cirúrgico com 04 (quatro) salas cirúrgicas, área para recuperação pós anestésica, DML, sala para guarda de material esterilizado, lavatório para a lavagem e escovação das mãos, sanitário para ambos os sexos, central de esterilização e preparo de material, sala de esterilização química, expurgo com pia e vaso sanitário.

#### UTI:

Contamos com UTI geral com 11 leitos, UTI Intermediária com 07 leitos e Unidade Coronariana com 05 leitos, e 1 Uti Geral que era terceirizada com 15 leitos, totalizando 37 leitos de UTI, todas com posto de enfermagem independente, armários, lavatórios de uso exclusivo dos médicos e enfermagem, expurgo com pia e vaso sanitário, salas de apoio, descanso médico e de enfermagem com sanitários, aparelhos de ar condicionado Split. Leito de isolamento com banheiro completo e 01 leito de apartamento privativo. Conta ainda com uma farmácia satélite exclusiva.

#### UNIDADE DE EMERGÊNCIA:

Área específica com recepção, banheiro para ambos os sexos, banheiro para portadores de necessidades especiais, sala de reanimação, sala de pequenos procedimentos, sala de gesso, sala de observação com 24 leitos, 3 consultórios de atendimento médico, descanso médico com banheiro. Possui ainda banheiros masculino e feminino de apoio a sala de observação.

Conta também com sala de exames diagnósticos tais como: Eletrocardiograma, Raios x, Tomografia, Ecocardiograma, Ultrassonografia, Laboratório de análises clínicas e anátomo patologia, Teste Ergométrico, Holter, MAPA, Endoscopia e posto de enfermagem.



**Hospital Lúcio Rebelo**



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

#### APARTAMENTOS:

Todos os nossos apartamentos possuem banheiro privativo e acomodação para acompanhantes. Lavatório para uso médico, ar condicionado privativo, frigobar, televisão e telefone. As paredes são revestidas com pintura lavável e piso e rodapé em granito.

#### ENFERMARIAS:

Contamos com enfermarias adulto cada uma com 02 leitos, cada uma com banheiro privativo. Algumas contam com televisão.

#### POSTOS DE ENFERMAGEM:

Os postos de enfermagem possuem balcão para prescrição médica com lavatório e armário para guarda de roupa, lixeiras, área para preparação de medicamentos com pia. Nas alas de internação o Hospital conta com 05 postos de enfermagem. A diluição de medicação é realizada de forma centralizada e distribuída as unidades de internação.

#### DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:

Área destinada a atendimentos em diagnósticos de imagem: preparo para aparelhos de Raios-X fixo e portátil, serviço de Hemodinâmica, eletrofisiologia, tomografia, Endoscopia, ecocardiograma, ultrassonografia, eletrocardiografia, teste ergométrico, holter, MAPA, laboratório de análises clínicas e anátomo patologia e sala de Laudos de exames centralizada.

Valor: R\$ 47.941.591,31  
PROCESSO CIVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimentos Especiais -> Procedimentos Regidos por Outros Códigos, Leis Esparças e Regimento  
GOIÂNIA - 6ª UPU VARAS CÍVEIS: 26ª, 27ª, 28ª, 29ª, 30ª E 31ª  
Usuário: IZADORA VITOR DIAS DE REZENDE - Data: 30/04/2024 15:34:42



**Hospital Lúcio Rebelo**



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

#### NUTRIÇÃO / LACTÁRIO:

Área destinada ao preparo e distribuição de alimentação para pacientes, acompanhantes e colaboradores. Esta possui câmara fria, com almoxarifado de alimentos e utensílios de limpeza em separado. Alimentação enteral e parenteral fornecida por empresa terceirizada.

#### FARMÁCIA:

A farmácia Hospitalar com recebimento de requisições via informática através de programa de gerenciamento. Contamos com uma extensa padronização de medicamentos elaborada e revisada anualmente pela Comissão de Padronização de Medicamentos, formada para tanto.

#### SERVIÇOS DE APOIO:



O Hospital conta com os seguintes serviços de apoio: faturamento hospitalar, departamento pessoal, arquivo de informações e prontuário médico.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O Hospital Lúcio Rebelo sempre se apoiou em constantes reformas e ampliações, investindo no que existe de melhor em equipamentos hospitalares de diagnósticos e tratamento, a fim de poder prestar aos nossos clientes os melhores serviços médicos hospitalares. As instalações atuais do hospital obedecem a um alto padrão de qualidade, com piso em granito e paredes com pintura impermeável.

#### NÚMERO DE LEITOS:

- APARTAMENTO 27



**Hospital Lúcio Rebelo**



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

- ENFERMARIA 34
- UTI 37
- SUÍTES 01
- OBSERVAÇÃO 24

ÁREA CONSTRUÍDA ATUAL:

- 4.412 m<sup>2</sup>

### **1.3 PROJETO DE AMPLIAÇÃO**

O Hospital Lúcio Rebelo encontra-se em processo de expansão de sua área física com a instalação de novos serviços. Iniciou, em setembro de 2011, a sua expansão na ordem de 5.300m<sup>2</sup>, passando dos atuais 4.412m<sup>2</sup>, para algo em torno de 9.700m<sup>2</sup> de área construída.

Nesta área serão contemplados serviços de diagnóstico e apoio listados a seguir, proporcionando melhor infraestrutura e, conseqüentemente, melhor qualidade dos serviços prestados, consolidando o Hospital Lúcio Rebelo como o maior serviço de alta complexidade do Estado de Goiás.

Esse novo prédio de 5.300m<sup>2</sup> já está com mais de 40% concluído, sendo que durante a recuperação judicial esta expansão será concluída, agregando enorme valor e cooperando para o cumprimento do plano de soerguimento.

Quando concluída a referida expansão, a estrutura hospitalar contará com:

- 60 novos leitos de apartamento/enfermaria;
- Novo Serviço de Ressonância Magnética;
- Serviço de Ultrassonografia;
- Serviço de ecocardiografia;





## Hospital Lúcio Rebelo



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

- Serviço de Endoscopia;
- Novo serviço de Tomografia;
- Novo Serviço de Holter;
- Novo Serviço de MAPA;
- Novo Serviço de Ergometria.

### APOIO

- Lavanderia Hospitalar;
- Cozinha Hospitalar;
- Farmácia Hospitalar central;
- Farmácia Hospital satélite nos pavimentos de internação;
- Refeitório para colaboradores;
- Vestiário para colaboradores;
- Almoxarifado central.



### FOTOS DO HISTÓRICO





Hospital Lúcio Rebelo



MGN SARMENTO  
FINANÇAS CORPORATIVAS



Valor: R\$ 47.941.591,31  
PROCESSO CIVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimentos Especiais -> Procedimentos Regidos por Outros Códigos, Leis Esparças e Regimento  
GOIÂNIA - 6ª UPJ VARAS CÍVEIS: 26ª, 27ª, 28ª, 29ª, 30ª E 31ª  
Usuário: IZADORA VITOR DIAS DE REZENDE - Data: 30/04/2024 15:34:42











### HOSPITAL LÚCIO REBELO QUANDO CONCLUÍDO









## 1.4 MOTIVOS PARA O PEDIDO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL

O principal motivo que levou a Recuperanda ao pedido de Recuperação Judicial foi que Em 21 de setembro de 2017 o Dr. Percival Xavier Rabelo Filho e sua esposa Maria Helena Leal Lúcio Rebelo, únicos proprietários da instituição, decidiram firmar Contrato de Compromisso de Compra e Venda de Quotas de Sociedade Limitada, Bens Imóveis e Móveis, e transferiram todas as quotas da sociedade empresária para Marcela Aparecida Teixeira da Silva, conforme se vê do Contrato de Compra e Venda juntado com a inicial.

Todavia, os compromissos não foram observados pela promitente compradora, conforme as circunstâncias descritas na decisão do Agravo de Instrumento nos autos do Processo nº. 5082405.55.2018.8.09.0000, em trâmite no Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, cuja decisão declarou por restituir a posse aos fundadores.

Constata-se que durante este período foram praticadas várias fraudes e estelionato por parte de Marcela Aparecida Teixeira da Silva e Hospital Adonai Ltda, o que é objeto de várias ações em trâmite nesta Comarca de Goiânia-GO.

Resta aqui esclarecido que a Sr<sup>a</sup> Marcela Aparecida Teixeira da Silva, não detinha poderes para representar o Hospital Adonai e assinar compromisso arbitral, tampouco dar em garantia real imóveis que pertencem ao Hospital Lucio Rebelo Ltda, o que por consequência torna nula qualquer alienação ou acordo que disponha sobre bens do Hospital Lúcio Rebelo.

A título de esclarecimento, o Hospital Lucio Rebelo Ltda, informa que a senhora Marcela Aparecida Teixeira da Silva, responde a vários processos nos Estados de São Paulo e Goiás, a exemplo a Ação Penal (Estelionato) de número 201800053562 5356-80.2018.8.09.0175, movida por Percival Xavier



Rebello Filho, sócio diretor do Hospital Lucio Rebello Ltda, em face desta, José Idineis Demico e Wendy Dias do Amaral Vanny.

O grupo acima, permaneceu na gerenciou e administrou o Hospital Lucio Rebello Ltda, de Setembro de 2017 a Julho de 2018, onde realizaram diversas transações com fornecedores, não pagando os débitos, auferiam lucros e os desviavam, contraíam dívidas com terceiros e não os pagava, falsificavam documentos e assim permaneceram agindo até que a decisão supramencionada fosse proferida e os Sócios do hospital Lúcio Rebello Dr. Percival e Sra. Maria Helena, retomassem a gestão do negócio.

Resta, portanto, comprovado que a Sr<sup>a</sup> Marcela Aparecida Teixeira da Silva, foi a principal causa da crise enfrentada pelo Hospital Lúcio Rebello.

O negócio é perfeitamente viável e muito rentável, mas pessoas inescrupulosas acabaram por deixar o Hospital muito endividado de com inúmeras reclamatórias trabalhistas, vários débitos com fornecedores, tudo isso, que culminou no pedido de Recuperação Judicial.

Para o funcionamento pleno do Hospital, são necessários em média 350 trabalhadores e os gestores supramencionados (Principalmente Marcela) não pagaram os trabalhadores do hospital e estes, conseqüentemente, ajuizaram Reclamatórias Trabalhistas. A Sra. Marcela, como não tinha o interesse na continuidade do negócio, contratou outros 350 trabalhadores e também não os pagou, gerando outras 350 Reclamatórias Trabalhistas e endividando sobremaneira o Hospital Lúcio Rebello.

O Hospital Lúcio Rebello Ltda, desde a sua retomada via Cautelar de Sequestro deferida pelo TJGO, confirmada posteriormente em sentença, vinha tentando de todas as formas se reerguer sempre na busca de investidores que pudessem facilitar a sua reestruturação.

No entanto o processo é lento e os credores não esperam, tendo-se em

vista a atitude de má fé daqueles que mesmo tendo assinado Contrato ou Carta de Intenção não cumpriram suas obrigações, agravando ainda mais a situação do Hospital Lúcio Rebelo Ltda, cumprindo aqui chamar a baila acontecimentos que comprovados com documentos juntados na inicial e que demonstram claramente o ocorrido.

Em 14 de março de 2019, o Hospital Lúcio Rebelo Ltda firmou CONTRATO DE COMPROMISSO DE COMPRA E VENDA DE QUOTAS DE SOCIEDADE LIMITADA, BENS IMÓVEIS E MÓVEIS E OUTRAS AVENÇAS, com as empresas SAINT MICHAEL EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES S.A e BR INVESTIMENT CONSULTING S.A, que se comprometeram a liquidar todos os débitos e reabrir a instituição, tendo chegado até a fazer acordo na justiça do trabalho.

No entanto, não cumpriram com o contratado.

Por último o Hospital Lúcio Rebelo Ltda, firmou Carta de Intenção de Negócios, no dia 18 de agosto de 2019 com o Hospital Nasr Faiad representado pelo Dr. Jamil Sebba Calife, que novamente não restou consumada, mesmo tendo sido assinado e levado ao Cartório para reconhecimento de firmas.

Cumpre salientar que em ambos os casos o Hospital Lúcio Rebelo Ltda, notificou as empresas acima para cumprimento da obrigação, constituindo-as em mora.

Não se pode acreditar que um Hospital que é considerado um dos melhores em estrutura física nesta capital e ainda por ter sido referência em Cardiologia, esteja condenado a fechar suas portas, retirando de vez a possibilidade de empregar mais de 350 (trezentos e cinquenta) funcionários.

Meio a crise na saúde que assola não só o Estado de Goiás mas, o País inteiro pela Pandemia da COVID-19, que demosntrou o quão valiosos são os hospitais, espera o Hospital Lúcio Rebelo Ltda que possa a partir daqui dar

continuidade aos serviços prestados à população por mais de 4 (quatro) décadas.

A manutenção do funcionamento do Hospital Lúcio Rebelo, além de representar geração de centenas de empregos diretos e indiretos, representa fôlego para as UTIs de nossa capital, bem como desafogo para leitos de internação em geral. Sendo que agora já está preparado para servir de hospital de campanha para o enfrentamento da pandemia.

O Serviço do Hospital Lúcio Rebelo Ltda representa serviço médico e social, não devendo essa história findar de maneira melancólica e por ações de pessoas inescrupulosas, que quase destruíram o trabalho de décadas a serviço da população Goianiense.

Os débitos gerados, como podemos observar da relação de credores anexa somam a monta de R\$ 47.941.591,31 (quarenta e sete milhões novecentos e quarenta e um mil quinhentos e noventa e um reais e trinta e um centavos).

Quantia perfeitamente pagável diante o potencial de faturamento e tradição do Hospital Lúcio Rebelo.

Como pode ver no quadro de credores, o Hospital **sequer possui credores com garantia real**, demonstrando que não criou enorme endividamento quando da sua operação pelo Dr. Persival, sendo que a maior parte do endividamento se deu pela a ação daqueles que operaram de má-fé e sequer apresentaram defesa na justiça do trabalho, criando um enorme passivo por sucumbir a revelia.

O Hospital Lúcio Rebelo Ltda possui mais de R\$ 2,5 milhões de reais a receber de planos de saúde, além de aproximadamente R\$ 6 milhões em créditos de precatórios.

Tais valores viabilizarão a reabertura de áreas como a de Hemodinâmica e hemodiálise.

Viabilizando todo o negócio em questão, bem como garantindo o recebimento dos credores de todas as classes, além da manutenção de atividade econômica fundamental para a vida dos goianos.

## 2. ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE RECUPERAÇÃO

### 2.1 RESUMO DO QUADRO DE CREDORES

Leva-se em conta neste plano a Lista de Credores apresentada pela Recuperanda, conforme quadro a seguir:

HOSPITAL LÚCIO REBELO LTDA		
<i>Resumo por Classe</i>		
Rótulos de Linha	VALOR (\$)	Quantidade
CLASSE 1: TRABALHISTA	R\$ 9.663.948,60	782
CLASSE 3: QUIROGRAFÁRIO	R\$ 37.182.193,00	168
CLASSE 4: ME & EPP	R\$ 1.095.449,71	41
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 47.941.591,31</b>	<b>991</b>

### **3. PLANO DE REESTRUTURAÇÃO OPERACIONAL**

Após o início de sua crise a Recuperanda, através das empresas de reestruturação especializadas contratadas, desenvolveu um plano de reestruturação financeiro-operacional baseado nas premissas elencadas nos meios de recuperação previstos e na lucratividade necessária para permitir a liquidação de seus débitos e a manutenção de sua viabilidade no curto/médio/longo prazo, o que depende não só da solução da atual situação de endividamento, mas também, e fundamentalmente, da sua capacidade de geração de caixa.

As medidas identificadas no Plano de Reestruturação Financeiro-Operacional estão incorporadas a um planejamento para o período de 10 (anos) anos e estão fundamentadas nas seguintes decisões estratégicas:

### **4. PLANO EMERGENCIAL COVID-19\***

Primeiramente, embora a recuperanda desde o final do ano de 2019 já tenha estabelecidos os marcos para a retomada de suas atividade por meio de investimento eminentemente extra-concursais, teve o deferimento do processamento da Recuperação Judicial no meio da pandemia da COVID-19, que fez com que a equipe técnica de apoio tivesse que adiar e adaptar seu plano original de soerguimento, visto que todos os hospitais do país suspenderam suas atividades eletivas, restando a concentração de esforços para o atendimento dos milhares de infectados pelo novo vírus.

Diante disso, não restou outra alternativa para a equipe de reestruturação se não fazer parte do esforço, tornado possível que o Hospital Lúcio Rebelo fosse utilizado com Hospital de Campanha para o atendimento na pandemia.

Para isso buscou junto as maiores Organizações Sociais do Estado uma parceria para possibilitar a reabertura urgente do Hospital, sendo que a parceria foi feita com o INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH, Organização de Sociedade Civil de Interesse Público, inscrita no CNPJ nº 18.972.378/0001-12, Situada na Rua Tapajós c/c Rua Itu, nº 481, Lt. 01/07, Ed, Company, Sala 506, Vila Brasília, Ap. de Goiânia-GO.

Essa parceria feita em caráter emergencial, além de prover as condições estruturais para a reabertura do Hospital, ainda proverá a recuperanda dos recursos necessários para gerir o processo de recuperação. Isso sem contar com o caráter social da medida, visto que centenas de vidas podem ser salvas no Hospital Lúcio Rebelo, sendo essa a função precípua de um centro de saúde.

O referido acordo feito em Abril deste ano, conduzido com enorme efetividade, fez com que em pouco mais de dois meses, o Hospital Lúcio Rebelo esteja praticamente pronto para atender a demanda da COVID-19.

Toda sua estrutura foi reformada, dotando o hospital de capacidade de funcionamento imediato.

Neste curto período foram feitos todos os reparos na estrutura física do prédio, desde de telhados até o piso dos centros cirúrgicos, manutenção em toda rede elétrica de de oxigência, piso, forro e iluminação, além de pintura geral e manutenção de camas e equipamentos e até mesmo a fachada foi substituída.

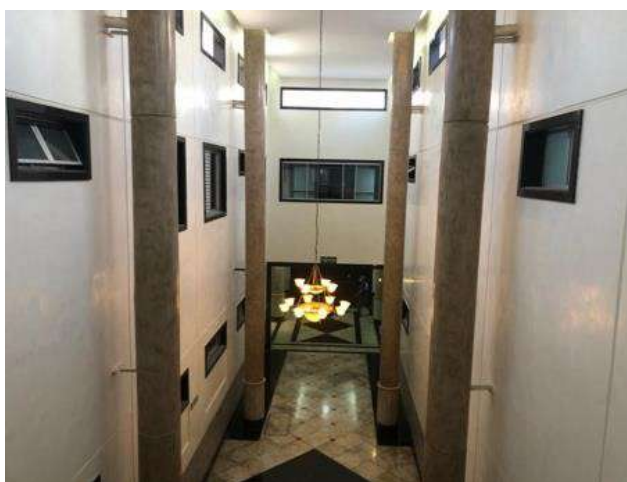
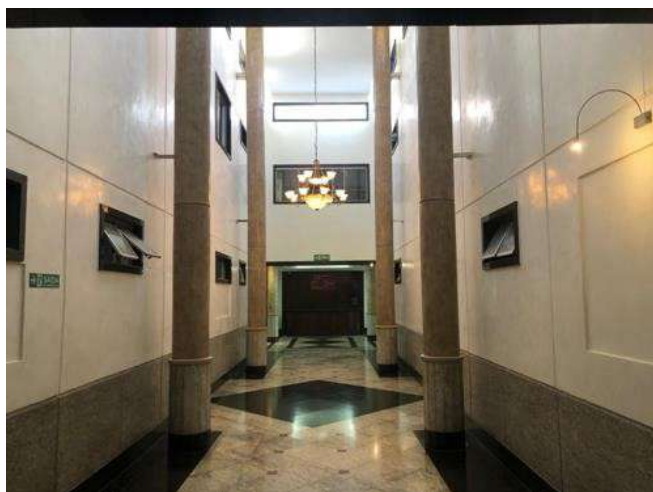
### **Como estava em março de 2020:**

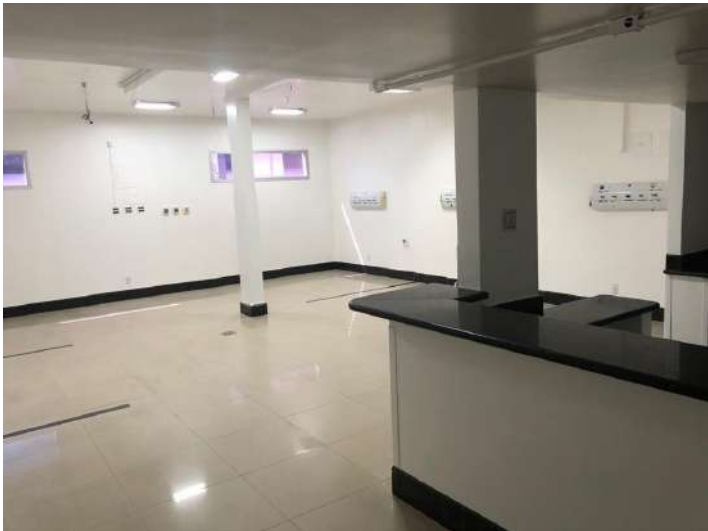




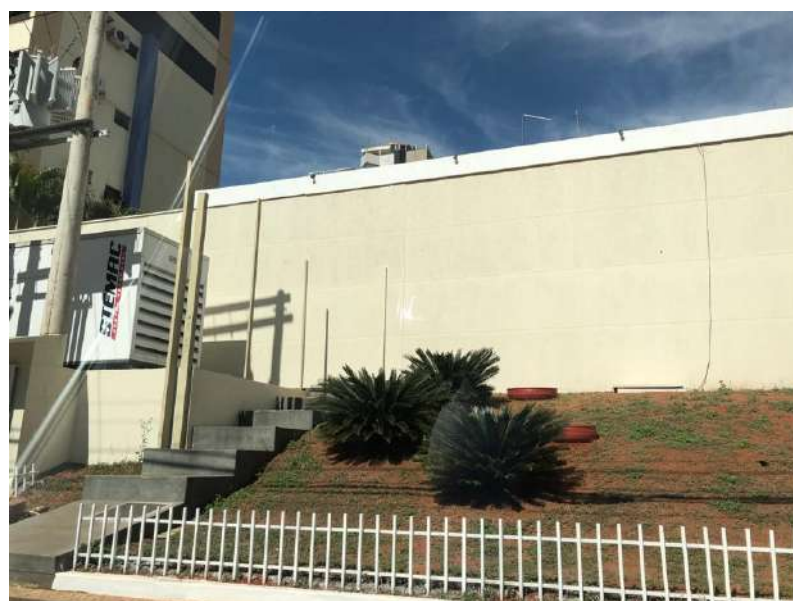
**Como está agora em julho de 2020:**















Ou seja, em um período muito curto e em função da nova dinâmica do grupo de reestruturação, o bem mais preciso que é o Hospital, já teve enorme acréscimo no seu valor, beneficiando os credores, bem como a população em geral que poderá contar com um novo hospital para se tratar da COVID-19.

Neste curto período foram feitos todos os reparos na estrutura física do prédio, desde de telhados até o piso dos centros cirúrgicos, manutenção em toda rede elétrica de de oxigênio, piso, forro e iluminação, além de pintura geral e manutenção de camas e equipamentos e até mesmo a fachada foi substituída.

Além da estruturação física da unidade, ainda está sendo realizado um enorme plano de operacional que colocará a unidade em pleno funcionamento, conforme consta no plano anexo.

## **5. PLANO DE REESTRUTURAÇÃO PÓS PANDEMIA**

A Pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios para o mercado de saúde, que vem sofrendo perdas pelo cancelamentos dos tratamentos eletivos e até mesmo dos tratamentos de doenças crônicas, em função do receito dos pacientes em procurar atendimento médico e acabar contraindo a COVID-19 nos hospitais, por ser local de grande vetoração do vírus.

Contudo a condição é passageira, sendo que o mercado hospitalar está em franca expansão de mercado no estado de Goiás.

Isso porque o mercado local veio por anos sendo dominado por hospitais familiares, sem qualquer ligação com os grande grupos médicos ou até mesmo por planos de saúde que ainda não tinham o mercado regional como alvo.

No entanto isso tem mudado nos últimos anos, sendo que Goiânia tem sido escolhida por grandes grupos nacionais para sediar novas expansões.

Após o deferimento do processamento da Recuperação Judicial, além da Organização Social que irá operar temporariamente o Hospital, a recuperante vem sendo procurada por grandes fundos de Private Equity com fito em fazer investimentos no Hospital para o seu soerguimento.

Ressalta-se, contudo, que passada a Pandemia, o Hospital Lúcio Rebelo já estará capacitado para continuar suas atividades empresariais independentemente de qualquer investidor, visto que possui valores para receber de planos de saúde, bem como de precatórios. Valores esses suficientes para dar continuidade na operação.

Essa operação tem por base os faturamentos anteriores, os quais são possíveis de se repetir a partir de uma administração mais profissional.

Isso porque, de 2000 a 2016 o Hospital firmou CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO com a empresa ENCORE na prestação de serviço de Hemodinâmica, cobrando um percentual de 13% (treze por cento) do faturamento bruto (menos Honorários médicos).

Este valor está demonstrado na linha denominada "OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS" no DRE. Conforme histórico de receitas não operacionais realizado (2011 a 2016), estimamos o faturamento médio anual desta empresa em R\$ 24.000.000,00 (vinte e quatro milhões de reais);

De 2010 a 2015 o Hospital firmou CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO com a empresa CEGOTI - Centro Goiano de Terapia Intensiva - na prestação de serviço de Tratamento Intensivo, cobrando um percentual de 15% (quinze por



cento) do faturamento bruto. Este valor esta demonstrado na linha denominada "OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS" no DRE. CConforme historico de receitas nao operacionais realizado (2010 a 2015), estimamos o faturamento medio anual desta empresa em R\$ 3.500.000,00 (vinte e quatro milhões de reais);

Na nova operação, essas duas atividades citadas nos itens acima serão operacionalizadas diretamente pelos gestores do Hospital. Por esta razão o FATURAMENTO BRUTO, a partir do ano 01 do Plano fica superior a média historica apresentada (2011 a 2017).

De outro modo, haverá a TERCEIRIZAÇÃO dos LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS, que poderao ser operacionalizados internamente, ou nas sedes das respectivas empresas terceirizadas, criando a receita oriunda desta operação demonstrada na linha "OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS", no DRE PROJETADO, anos 0 a 7 anexo.

O historico de Despesas Operacionais e Custos operacionais (Profissionais e MATMED), demonstram claramente que houve no passado, falta de gestao de custos e despesas; sendo responsaveis pelos maus resultados operacionais realizados há época, levando o Hospital a situação de absoluta ingerência administrativa e financeira.

Por esta razaoa nova dinâmica prevê maior auteridade na administração de seus custos e despesas que, ao longo do tempo serão diluidos com o crescimento do fatiramento bruto.

Por sua vez a projeção prevê o indice de IPCA com leve crescimento, não considerando a atual situação de crise motivada pela pandemia do COVID 19, que certamente passará tão logo surjam as primeiras vacinas e tratamentos.



Os debitos tributarios serao amortizados ao longo do tempo, apos homologação dos programas de recuperação fiscal - REFIS e não estão previstos por depender exclusivamente de deliberação dos Governos Estaduais, Municipais e Federal e tendo em vista que não se submetem à recuperação judicial. Mesmo assim, é notória a capacidade financeira do Hospital para liquidá-los quando forem disponibilizados.

Em função da nova dinâmica adotada atualmente pelos hospitais, haverá a contratação de equipamentos médicos em regime de "comodato" para eventual necessidade, como equipamentos de Raio X; Ressonância, Tomografia. O custo desta operação é diretamente relacionado a sua capacidade de geração de receita e portanto não afetam diretamente o resultado operacional projetado.

Nessa dinâmica, conforme se demonstram os demonstrativos projetados nos DREs anexos e Laudo Econômico Financeiro também anexo, a nova capacidade de geração de caixa será suficiente para o pagamento do endividamento.

## **6. DA PROPOSTA DE DE PAGAMENTO AOS CREDORES DA RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

Além do pagamento direto aos credores a seguir proposto, modalidade clássica do plano recuperacional, ressalta-se também como meios de recuperação que poderão vir a ser utilizados pelo Hospital Lúcio Rebelo para vencer a crise (que dependerá de aceite dos credores e de forma alternativa), outras duas hipóteses, destacando-se:

1ª Concessão de prazos e condições especiais para pagamento das obrigações vencidas ou vincendas, nos termos abaixo especificados.

2ª Possibilidade de conversão da expansão em fundo imobiliário, passado sua propriedade para os credores como pagamento de seus haveres, os quais terão liquidez deste bem, bem como poderão aferir renda no arrendamento ou locação do imóvel.

3ª Arrendamento do hospital para grupo hospitalar, sendo que o valor de arrendamento convertido para pagamento dos credores.

De todo modo, no Laudo Econômico-Financeiro de viabilidade do Hospital Lúcio Rebelo, que prevê o pagamento direto, que tomou por base os seus faturamentos anteriores, projetados em novo cenário, fica proposto;

Anexo I.

Laudo econômico-financeiro e de avaliação do patrimônio;

Anexo II.

Forma de pagamento das dívidas

1. Dos créditos de natureza trabalhista e acidentários – Classe I

1.1. Dos créditos de natureza trabalhista

6.1. Dos créditos trabalhista – Classe I

Conforme o artigo 54 da Lei nº 11.101/2005, o prazo para o pagamento dos créditos trabalhistas não será superior a 1 (um) ano. Dessa forma, os créditos trabalhistas serão pagos em até 12 (doze) meses, a partir da data do trânsito em julgado da decisão que homologar o presente Plano, corrigido pelo IPCA.

Sobreleva ressaltar, que os créditos trabalhistas contra o Hospital Lúcio Rebelo, em sua grande parte, são derivados de decisão judicial onde a

recuperanda foi revel quando estava sendo administrada de má-fe, sendo o débito está inflacionado, sendo possível um deságil nesses valores.

Essa hipótese também tem por base o último acordo feito na justiça do trabalho, sendo importante que o valor pago seja aquele realmente devido e seja aquele que não haja dúvida ser possível de adimplemento.

Os valores incluídos e/ou alterados no Quadro Geral de Credores, posteriormente à homologação do Plano, serão pagos em até 12 (doze) meses contados da sua formal inclusão ou alteração, com um deságio de 40% (quarenta por cento) no seu valor de liquidações, cujos valores serão corrigidos pelo IPCA.

Os valores incluídos /ou alterados no Quadro Geral de Credores por decisão judicial irrecorrível, que tenham sido previamente anotados como pedidos de reserva e deferidos judicialmente, serão provisionados diretamente junto ao caixa das Recuperandas e pagos em até doze meses a contar da respectiva decisão.

## 6.2. Dos créditos quirografários – Classe III

### 6.2.1. Dos créditos quirografários

A proposta aos quirografários contempla o pagamento dos créditos com um desconto no valor de face equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor de principal atual, com um ano de carência de amortização e pagamento de juros.

Será acrescida ao saldo devedor uma remuneração a título de juros e encargos o índice do IPCA do ano de vencimento. A partir do décimo terceiro mês, logo quando for adimplido a parte trabalhista, inicia-se o pagamento do

saldo atualizado em parcelas mensais durante um prazo de 10 (dez) anos (120 parcelas) da data de homologação da decisão que aprovar o Plano de Recuperação Judicial, ressalvado o acréscimo dos 12 meses de carência, período que será adimplido o débito trabalhista.

A aprovação do plano implicará a novação de todas as obrigações a ele sujeitas e, em consequência, a liberação de todas as penhoras em seus bens, bem como dos devedores solidário, dando quitação às dívidas.

#### 6.3. Dos créditos de microempresas ou empresas de pequeno porte – Classe IV

A proposta aos quirografários contempla o pagamento dos créditos com um desconto no valor de face equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor de principal atual, com um ano de carência de amortização e pagamento de juros.

Será acrescida ao saldo devedor uma remuneração a título de juros e encargos o índice do IPCA do ano de vencimento. A partir do décimo terceiro mês, logo quando for adimplido a parte trabalhista, inicia-se o pagamento do saldo atualizado em parcelas mensais durante um prazo de 10 (dez) anos (120 parcelas) da data de homologação da decisão que aprovar o Plano de Recuperação Judicial, ressalvado o acréscimo dos 12 meses de carência, período que será adimplido o débito trabalhista.

A aprovação do plano implicará a novação de todas as obrigações a ele sujeitas e, em consequência, a liberação de todas as penhoras em seus bens, bem como dos devedores solidário, dando quitação às dívidas.

#### 6.4. Atualização Monetária dos Créditos



Para a atualização dos valores contidos na lista de credores deste processo de recuperação judicial será utilizado o Índice IPCA. Este começará a incidir sobre o passivo da recuperação judicial a partir da data do trânsito em julgado da decisão que homologar o plano de Recuperação Judicial.

A atualização será acrescida do valor mensal do pagamento da parcela do principal.

## 7. MEIOS DE RECUPERAÇÃO

A Recuperanda, visando transpor a atual situação de crise e voltar a ter equilíbrio financeiro, possibilitando o pagamento aos seus credores e manutenção e geração dos empregos, gerando riqueza e trazendo benefício à região, efetuou o pedido de recuperação judicial.

Após o pedido de recuperação judicial, podendo readequar suas atividades e efetuar todas as medidas necessárias para equalização de suas entradas e saídas de caixa, a Recuperanda vem alterando diversos quesitos vitais em suas atividades.

Por estes motivos, e para que seja possível dar prosseguimento à revitalização das atividades, trazendo apenas ações benéficas aos credores, após a aprovação deste plano de recuperação judicial, fundamentadas no artigo 50, inciso I da lei 11.101/2005, a Recuperanda fica autorizada pelos seus credores a buscar diversos meios de recuperação, tais como:

1. Reescalonamento do seu endividamento com alteração no prazo e na forma de pagamento aos credores;

2. Deságio a ser aplicado sobre os créditos concursais de todas as naturezas;
3. Redução de custo com Pessoal e Material;
4. Redução do custo de despesas não operacionais;
5. Incorporação em suas atividades os serviços de hemodinâmica, antes terceirizado;
6. Possibilidade de aporte por investidores ou novos sócios;

Além das hipóteses de:

- a. I - Cisão, incorporação, fusão ou transformação de sociedade;
- b. II - Trespasse ou arrendamento de estabelecimento;
- c. III - Aumento de capital social;
- d. IV – Desmembramento de área;

## **8. FORMA DE PAGAMENTO AOS CREDORES**

Os pagamentos serão realizados diretamente nas contas bancárias dos credores e o simples recibo de transferência servirá como forma de comprovação do pagamento ao credor.

Para que seja feito o pagamento cada credor individual deverá informar

via correio eletrônico, em até 30 dias anteriores à data de pagamento prevista os seguintes dados:

- RAZÃO SOCIAL COMPLETA, CPF/CNPJ e TELEFONE;
- CONTATO DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME SEU CONTRATO SOCIAL/ESTATUTO;
- INSTITUIÇÃO BANCÁRIA, AGENCIA E CONTA CORRENTE PARA DEPÓSITO.

## 9. CONCLUSÃO

Este Plano de Recuperação Judicial, fundamentado no princípio *par conditio creditorum*, implica novação objetiva e real dos créditos anteriores ao pedido, e obriga a empresa HOSPITAL LÚCIO REBELO LTDA em recuperação judicial, e todos os credores a eles sujeitos nos termos do artigo 59 da Lei 11.101/2005, do artigo 385 da Lei nº 10.406, de 10.01.2002 e artigo 784, da Lei 13.105/2015.

A sentença concessiva da Recuperação Judicial constitui título executivo judicial, novando e substituindo todas as obrigações sujeitas à Recuperação Judicial.

A MGN SARMENTO NEGÓCIOS EMPRESARIAIS E ATAI CONSULTORIA, que elaboraram este Plano de Recuperação Judicial, acredita que o processo de reestruturação administrativa, operacional e financeira, bem como as correspondentes projeções econômico-financeiras detalhadas neste documento e seus anexos, desde que sejam implementadas e realizadas, possibilitarão que a empresa se mantenha viável e rentável.

O presente plano desenvolvido para atender, dentre outras coisas, os

princípios gerais de direito, as normas da Constituição Federal, as regras de ordem pública e a Lei nº 11.101/2005, também proporciona aos credores maiores benefícios com sua implementação, uma vez que a proposta aqui detelhada não agrega nenhum risco adicional.

Goiânia 03 de julho de 2020.

  
MGN SARMENTO NEGÓCIOS EMPRESARIAIS e ATAI CONSULTORIA

Landislau Gonçalves do Couto Neto – CRC/GO 011889

  
HOSPITAL LÚCIO REBELO LTDA





## **LAUDO ECONÔMICO-FINANCEIRO NA FORMA DO ART. 53, III DA LEI 11.101/05**

**HOSPITAL LÚCIO REBELO**

**Cnpj nº 00.424.572/0001-06**

**Goiânia, 03 de julho de 2020.**



## ÍNDICE

### *Capítulo I – Informações preliminares*

Informações sobre os consultores .....	3
Avaliador econômico-financeiro responsável .....	4
Contador Co-Responsável.....	4

### *Capítulo II – Sumário Executivo*

1 – Objetivos .....	4
2 – O Plano .....	5
3 – Razões da Crise Econômica .....	6
4 – Sínteses das Medidas de Recuperação.....	6

### *Capítulo III – Avaliação dos meios a serem empregados na Recuperação Judicial*

5 – Metodologia Utilizada .....	9
6 - Fontes de Informações .....	10
7 - O Plano de Recuperação Judicial.....	10



8 - Análise de viabilidade econômica do plano de recuperação e conclusão do parecer técnico.....12

#### Capítulo IV – Anexos

ANEXO I - premissas utilizadas nas projeções para o período .....16

ANEXO II – FATURAMENTO DE 2011 a 2017.....18

ANEXO III – FLUXO DE CAIXA PROJETADO.....19

### CAPÍTULO I - INFORMAÇÕES SOBRE OS CONSULTORES

A MGN SARMENTO Finanças Corporativas é uma empresa de consultoria e assessoria empresarial que iniciou suas atividades em 2005

A ATAI CONSULTORIA E PARTICIPAÇÕES EIRELI, por meio de seu sócio Epaminondas Freitas de Oliveira Junior, possui atuação em captação de novos investidores nos mais diversos seguimentos.

Formada por profissionais com ampla vivência e experiência, esse grupo atua há mais de 30 anos no mercado financeiro e mercado de capitais.

Missão: - Converter conhecimento em valor para benefício dos nossos clientes e parceiros, numa estrutura idealizada para prestar serviços com alto padrão de qualidade. - Assessorar nossos clientes na busca de alternativas de financiamento únicas e inovadoras, customizadas para as necessidades de cada cliente, e com as melhores condições disponíveis no mercado.



Visão: - Se diferenciar pela agilidade, atendimento sob medida, completa independência e construção de sólidas parcerias estratégicas. - Tornar-se a referência de maior credibilidade e confiabilidade no mercado de grandes e médias empresas para estruturação de linhas de financiamento customizadas.

### **Avaliadores Econômico-Financeiro Responsáveis**

CLAYTON SARMENTO, contabilista, graduado pela UniCEUB - Centro Universitário de Brasília, mais de 30 anos de experiência no segmento financeiro com ascendente carreira profissional em Instituição Financeira de grande porte de nível nacional, e LANDISLAU GONÇALVES DO COUTO NETO, contador e advogado, inscrito no CRC-GO 011889, com ampla experiência em direito empresarial e solução de conflitos.

Specialties: Especialista em estruturação de operações de crédito para empresas de médio e grande porte.

## **CAPÍTULO II – SUMÁRIO EXECUTIVO**

### **1. Objetivos**

O principal objetivo da análise do Plano de Recuperação Judicial do HOSPITAL LÚCIO REBELO LTDA. – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CPF/MF sob o nº 00.424.572/0001-06, com sede nesta cidade de Goiânia-GO, na Avenida Edmundo Pereira de Abreu, número 451, Quadra S 33, Lote 23 E, Setor Bela Vista, CEP.: 74.823-470, a ser apresentado ao Juízo da Recuperação em cumprimento ao disposto no art. 53 da Lei 11.101/2005 “LRF”, para atestar o





seguinte:

- a) A conjuntura econômico-financeira do Hospital Lúcio Rebelo e a sua capacidade de honrar o pagamento dos credores, utilizando como meio de negociação a recuperação judicial.
- b) Evidenciar que o Plano cumpre os requisitos contidos no art. 53 da Lei de Falências, eis que pormenoriza os meios de recuperação a serem empregados e demonstra a viabilidade de justapor o interesse dos credores e a capacidade de geração de caixa do Hospital Lúcio Rebelo.
- c) Demonstrar a capacidade do Hospital Lúcio Rebelo de preservar a sua atividade empresarial, manter-se como fonte de geração de riquezas, tributos e empregos e renegociar o pagamento de suas dívidas, de forma a atender aos interesses de seus credores;
- d) Subsidiar os credores para análise do plano de recuperação judicial, a fim de obter aprovação tácita ou por meio de Assembleia Geral de Credores.

## 2. O Plano de Recuperação Judicial

O Plano de Recuperação Judicial do Hospital Lúcio Rebelo prevê a superação da crise econômico-financeira mantendo-se como fonte produtora e geradora de recursos.

O interesse dos credores será atendido com o pagamento programado, de forma parcelada, sustentado pela geração de caixa pelo próprio negócio.



### **3. Motivos que levaram o Hospital Lucio Rebelo a crise econômico-financeira**

Em análise ao caso, foi constatado que as razões que impeliram a crise econômico-financeira do Hospital Lucio Rebelo são exatamente aquelas expostas na petição inicial do pedido de recuperação judicial.

O negócio jurídico de trespasse frustrado, celebrado entre o atual sócio administrador do Hospital Lúcio Rebelo e a Sra. Marcela Aparecida Teixeira da Silva, foi a principal razão do desequilíbrio entre ativo-passivo.

O Hospital Lucio Rebelo Ltda, de Setembro de 2017 a Julho de 2018, foi gerido por Marcela aparecida Teixeira da Silva, durante esse período houveram diversas transações com fornecedores não honradas, houve desvios de recursos do Hospital, a administradora ainda contraiu dívidas com terceiros os quais não foram pagos, agindo assim até que a decisão que devolveu a gestão do hospital Lúcio Rebelo Dr. Percival e Sra. Maria Helena.

Houve ainda a celebração de outro contrato que importaria em aporte de capital por novos sócios, que foi frustrado, o acúmulo de dívidas, e os entraves gerados por essas impediram o desenvolvimento pleno da capacidade econômica do Hospital, conduzindo a crise econômico-financeira que deve ser superada pela via da Recuperação Judicial.

### **4. Resumo das medidas que serão aplicadas no processo de soerguimento do Hospital Lúcio Rebelo**



- a) Reescalonamento do seu endividamento com alteração no prazo e na forma de pagamento aos credores;
- b) Deságio a ser aplicado sobre os créditos concursais de todas as naturezas;
- c) Redução de custo com Pessoal e Material;
- d) Redução do custo de despesas não operacionais;
- e) Incorporação em suas atividades os serviços de hemodinâmica, antes terceirizado;
- f) Possibilidade de aporte por investidores ou novos sócios;

### Parecer Técnico

Apresentado esse contexto, após o escrutínio das informações apresentadas, bem como das medidas propostas e premissas adotadas pelo Plano de Recuperação Judicial, sem nenhum ufanismo, é possível notar a coerência e consistência dos demonstrativos e projeções financeiras e da possibilidade e capacidade de pagamento aos credores.

Sobre isso, nota-se que as projeções apresentadas no ANEXO III trabalham com cenário factível, atrelado a realidade do negócio, sendo a análise prática e conservadora. Corroborar com o cenário a facilidade



em adotar medidas de otimização da gestão, dado que a retomada das atividades parte de um ponto de inércia, sem trazer vícios ou passivos ocultos.

Com a assunção dos serviços de hemodinâmica, antes operada por empresa terceirizada a capacidade de geração de receita bruta é exponencialmente aumentada, com isso permite ao Hospital altos níveis de fluxo de caixa, adequados para cumprimento do cronograma de pagamento proposto no Plano de Recuperação Judicial.

Em conclusão, o valor apresentado de fluxo de caixa projetado demonstra que o plano de recuperação judicial do Hospital Lúcio Rebelo Ltda. É viável, capaz de atender a demanda dos credores, honrar o pagamento de impostos e manter os empregos e a atividade produtiva. Portanto, inegavelmente mais vantajosa aos credores e a sociedade que sua eventual falência.

### **CAPÍTULO III – AVALIAÇÃO DOS MEIOS A SEREM EMPREGADOS NA RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

A finalidade do presente laudo é o cumprimento ao disposto no art. 53 da Lei 11.101, de 09 de fevereiro de 2005 (Lei de Recuperação Judicial e Falências), a fim de atestar a viabilidade da recuperação econômico-financeira do Hospital Lúcio Rebelo, considerando o pagamento dos credores sujeitos à Recuperação Judicial.

Para tanto, a seguir discrimina-se a metodologia usada na análise e construção do plano de recuperação, as fontes de informação e encerrando com a apresentação da análise de viabilidade e conclusão do parecer técnico.





## 5. Metodologia aplicada

A metodologia que foi utilizada pela direção do Hospital Lúcio Rebelo na elaboração do Plano de Recuperação e das projeções das demonstrações financeiras é bastante conhecida e de uso comum, simulando-se o comportamento futuro da empresa com a adoção das medidas previstas no plano de recuperação judicial, traduzindo-os nos seus demonstrativos financeiros projetados, todos integrados e dentro do modelo contábil.

A projeção de receita do Hospital Lúcio Rebelo tem como fundamento, os demonstrativos financeiros históricos e a partir da fixação de premissas, pressupostos e das medidas e dos números contidos no Plano de Recuperação, preparou um cenário identificado pelas projeções das demonstrações financeiras para o período de 2021 a 2027 - 7 anos (demonstrativos de resultados e fluxos de caixa). Essas projeções foram embasadas em premissas e pressupostos, e que se encontram descritos no Anexo I.

Para atingir o objetivo do presente Laudo o subscritor a) analisou a integralidade do Plano de Recuperação Judicial, principalmente suas premissas e os números adotados como parâmetro; b) Teste e conferência dos números apresentados nos ANEXOS; c) Identificação da viabilidade econômico-financeira do Plano de Recuperação, em especial da justaposição entre os pagamentos propostos e a geração necessária de caixa para cumprimento das obrigações a serem assumidas pelo plano de recuperação judicial.

## 6. Fontes de Informação



Este laudo leva em consideração as seguintes fontes de informação:

- a) Petição inicial do Pedido de Recuperação Judicial, as justificativas nele expressas e os documentos que acompanharam.
- b) O Plano de Recuperação Judicial do Hospital Lúcio Rebelo.
- c) Documentos apresentados pelo sócio administrador demonstrando a origem da crise econômica financeira, em especial ações judiciais movidas pelo Dr. Percival e pelo Hospital Lúcio Rebelo contra as pessoas que geriram temporariamente o Hospital.
- d) A documentação contábil que demonstra o faturamento do ano de 2015, bem como os número do contrato com ENCORE, os quais subsidiam o fluxo projetado.
- e) As premissas e pressupostos que foram objeto de análise para emissão do presente Laudo com parecer Técnico.

## 7. O plano de Recuperação Judicial

O plano de Recuperação Judicial do Hospital Lúcio Rebelo Ltda. Obedece aos parâmetros Legais e apresenta como via de recuperação as medidas seguintes:

- a) Reescalonamento do seu endividamento com alteração no prazo e na forma de pagamento aos credores

A proposta de pagamento prevista no plano, tira o sufocamento de caixa a curto prazo a medida que reescalona o vencimento dos débitos, permitindo fôlego financeiro para desenvolvimento da atividade



empresarial.

b) Deságio a ser aplicado sobre os créditos concursais de todas as naturezas

Segundo a proposta apresentada no Plano de Recuperação judicial, um dos meios o qual lança mão para solucionar a crise econômico-financeira é aplicação de deságio sobre os créditos concursais.

Essa redução é o que permitirá equacionar o monte devedor no fluxo de caixa da empresa em recuperação, honrando, no prazo proposto, o pagamento da integralidade desses créditos.

c) Redução de custo com Pessoal e Material

Esse projeto representado com clareza no fluxo projetado, aponta forma de redução dos custos operacionais logo no primeiro ano após a aprovação do plano de recuperação.

d) Redução do custo de despesas não operacionais

Repete a fórmula a ser adotada no item anterior, apontando como falha das gestões anteriores a falta de controle sobre esses custos, e demonstra numericamente a possibilidade reduzir o importe destes custos em 20% a partir do primeiro ano.

e) Incorporação em suas atividades os serviços de hemodinâmica, serviço de Tratamento Intensivo, antes terceirizado.

A incorporação desses serviços adicionais, que antes eram terceirizados representa vultoso incremento no faturamento, sendo um dos pilares da reorganização financeira da empresa. Por se tratar basicamente de ato administrativo é de fácil implementação.

## **8. Análise de viabilidade econômica do plano de recuperação e conclusão do parecer técnico**



a) Cenário do mercado de Medicina – valorização das empresas de saúde

O triste cenário de pandemia, por mais doloroso que seja, aumentou significativamente a demanda por serviços de saúde., consolidando uma posição crescente, fomentada pelo envelhecimento da população e uma conscientização coletiva de cuidados com a saúde.

Embora a crise decorrente da pandemia, praticamente todas as ações de empresas de saúde cotadas na B3 teve boa valorização<sup>1</sup> a partir do mês de abril.

Portanto, a projeção de faturamento apresentada guarda estreita conexão com a situação do setor médico, podendo ser inclusive considerada modesta.

b) Otimização e concentração dos serviços que viabilizam a consolidação da receita bruta prevista no fluxo projetado

Além da solidez dos valores de referências utilizados para confecção do fluxo de caixa projetado, existem duas premissas expressas no ANEXO I, que corroboram com a consolidação do patamar de faturamento

<sup>1</sup> <https://www.moneytimes.com.br/afinal-quais-sao-as-melhores-acoes-do-setor-de-saude-para-encarar-o-coronavirus/>  
<https://valorinveste.globo.com/mercados/renda-variavel/bolsas-e-indices/noticia/2020/03/02/aes-do-setor-de-sade-se-destacam-em-momento-de-estresse-com-coronavirus.ghtml>





projetado:

*“De 2000 a 2016 o Hospital firmou CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO com a empresa ENCORE na prestação de serviço de Hemodinâmica, cobrando um percentual de 13% (treze por cento) do faturamento bruto (menos Honorários médicos). Este valor está demonstrado na linha denominada "OUTRAS RECEITAS NAO OPERACIONAIS" no DRE. Conforme histórico de receitas não operacionais realizado (2011 a 2016), estimamos o faturamento médio anual desta empresa em R\$ 24.000.000,00 (vinte e quatro milhões de reais);”*

*“De 2010 a 2015 o Hospital firmou CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO com a empresa CEGOTI - Centro Goiano de Terapia Intensiva - na prestação de serviço de Tratamento Intensivo, cobrando um percentual de 15% (quinze por cento) do faturamento bruto. Este valor está demonstrado na linha denominada "OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS" no DRE. Conforme histórico de receitas não operacionais realizado (2010 a 2015), estimamos o faturamento médio anual desta empresa em R\$ 3.500.000,00 (vinte e quatro milhões de reais);”*

As receitas provenientes dos serviços identificados nas notas explicativas acima são garantia de maior faturamento, e tomam por base a real situação instalada no Hospital Lucio Rebelo antes da crise econômica.

c) Reorganização da estrutura e gestão e melhoria de custos

O plano de recuperação demonstra pontualmente, que com a mudança na gestão, profissionalizando-a, e conseqüentemente reduzindo despesas operacionais e custos operacionais.



A afirmação do plano leva em consideração ao histórico extraído das informações dos profissionais e da MATMED (sistema informatizado) – situação *a quo* – ao tempo que instituí o novo percentual de despesas em padrão de mercado – situação *ad quem* - o que atribuí segurança a projeção apresentada no Plano de Recuperação.

d) Coerência dos números apresentados

Além das premissas fáticas, é necessário observar a coerência dos números apresentados no Plano, anotando se o valor projetado corresponde a despesa a ser honrada quando do cumprimento do plano de recuperação judicial.

Como proposto no plano, o pagamentos credores quirografários se dará em 10 anos com carência, com deságio de 50% sobre o valor do crédito. Dado esse contexto o fluxo projetado anota que um percentual entre 4,7% (ano 1) e 5,7% (ano 7) será destinado ao pagamento dos credores.

Considerando que o faturamento está projetado com bases sólidas conforme explicado, não resta dúvidas que o pagamento dos credores é completamente viável, dado que representa um percentual significativo do faturamento, porém, o qual não implicaria em obstáculo ao exercício da atividade empresarial.

A redução de custos operacionais no patamar de 20% condiz com a equalização entre os custos permitidos pela gestão anterior (conforme dados obtidos no MATMED) e aqueles praticados no mercado, tornado inclusive modesta a meta de redução de custos.



O crescimento do faturamento acompanha a tendência de mercado já exposta no item “8.a” deste capítulo.

Portando, as projeções guardam o conservadorismo e a coerência exigida para a situação apresentada, **demonstrando a viabilidade econômica do plano de recuperação judicial.**

e) Conclusão

Dessa forma, após a análise das informações apresentadas, da constatação da coerência dos demonstrativos e projeções financeiras e da absoluta possibilidade e capacidade de pagamento aos credores, somos de parecer que o Plano de Recuperação apresenta **viabilidade econômico-financeira.**

Goiânia, 03 de julho de 2020.

MGN SARMENTO NEGÓCIOS EMPRESARIAIS e ATAI CONSULTORIA

Landislau Gonçalves do Couto Neto – CRC/GO 011889

## ANEXO I – PREMISSAS



## HOSPITAL LUCIO REBELO

### PLANO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL

#### PREMISSAS E NOTAS EXPLICATIVAS

1 De 2000 a 2016 o Hospital firmou CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO com a empresa ENCORE na prestação de serviço de Hemodinâmica, cobrando um percentual de 13% (treze por cento) do faturamento bruto (menos Honorários médicos). Este valor está demonstrado na linha denominada "OUTRAS RECEITAS NAO OPERACIONAIS" no DRE. Conforme histórico de receitas não operacionais realizado (2011 a 2016), estimamos o faturamento médio anual desta empresa em R\$ 24.000.000,00 (vinte e quatro milhões de reais) ;

2 De 2010 a 2015 o Hospital firmou CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO com a empresa CEGOTI - Centro Goiano de Terapia Intensiva - na prestação de serviço de Tratamento Intensivo, cobrando um percentual de 15% (quinze por cento) do faturamento bruto. Este valor esta demonstrado na linha denominada "OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS" no DRE. Conforme histórico de receitas não operacionais realizado (2010 a 2015), estimamos o faturamento médio anual desta empresa em R\$ 3.500.000,00 (vinte e quatro milhões de reais) ;

3 O PLANO prevê que as duas atividades citadas nos itens 1 e 2 acima serão operacionalizadas diretamente pelos atuais gestores do Hospital. Por esta razão o FATURAMENTO BRUTO, a partir do ano 01 do Plano fica superior a média histórica apresentada (2011 a 2017).

4 O PLANO prevê que a TERCEIRIZAÇÃO dos LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS, que poderão ser operacionalizados internamente, ou nas sedes das respectivas empresas terceirizadas. A receita oriunda desta operação está demonstrada na linha "OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS", no DRE PROJETADO, anos 0 a 7.

5 O histórico de Despesas Operacionais e Custos operacionais (Profissionais e MATMED), demonstram claramente a falta de gestão de custos e despesas; sendo responsáveis pelos maus resultados operacionais realizados, levando o Hospital a situação de absoluta ingerência administrativa e financeira. Por esta razão, o Plano prevê maior austeridade na administração de seus custos e despesas que, ao longo do tempo serão diluídos com o crescimento do faturamento bruto.





- 6 O Plano prevê o índice de IPCA com leve crescimento, não considerando a atual situação de crise motivada pela pandemia do COVID 19, que certamente passará tão logo surjam as primeiras vacinas e tratamentos.
- 7 Os débitos tributários serão amortizados ao longo do tempo, após homologação dos programas de recuperação fiscal - REFIS e não estão previstos por depender exclusivamente de deliberação dos Governos Estaduais, Municipais e Federal. Mesmo assim, é notória a capacidade financeira do Hospital para liquida-los quando forem disponibilizados.
- 8 Está previsto no Plano a contratação de equipamentos em regime de "comodato" para eventual necessidade, como equipamentos de Raio X; Ressonância, etc. O custo desta operação é diretamente relacionado a sua capacidade de geração de receita e portanto não afetam diretamente o resultado operacional projetado.



## ANEXO II – FATURAMENTO DE 2011 A 2017

DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS DO EXERCÍCIO - REALIZADO 2011 A 2017												
CNPJ: 00.424.572/0001-06			EMPRESA: HOSPITAL LÚCIO REBELO									
CONTAS	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	21.012.869	108,7%	21.689.434	108,5%	22.495.007	108,1%	27.373.825	107,8%	24.609.070	105,8%	14.525.811	106,2%
(-) IMPOSTOS INCIDENTES	-1.594.283	8,2%	-1.622.361	8,1%	-1.681.256	8,1%	-1.972.753	7,8%	-1.334.443	5,7%	-852.953	6,2%
(-) GLOSAS E DESCONTOS	-79.865	0,4%	-72.885	0,4%	-1.048	0,0%	-3.213	0,0%	-3.875	0,0%		0,0%
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	19.338.721	100,0%	19.994.188	100,0%	20.811.904	100,0%	25.397.859	100,0%	23.270.751	100,0%	13.672.857	100,0%
(-) CUSTOS SERV. PRESTADOS - PESSOAL	-6.551.652	33,9%	-8.064.526	40,3%	-10.729.486	51,6%	-15.193.499	59,8%	-11.965.692	51,4%	-13.696.653	100,2%
(-) CUSTOS SERV. PRESTADOS - MATERIAL	-10.415.358	53,9%	-8.553.429	42,8%	-9.522.113	45,8%	-14.500.685	57,1%	-4.661.840	20,0%		0,0%
LUCRO BRUTO	2.371.711	12,3%	3.376.234	16,9%	560.305	2,7%	-4.296.325	-16,9%	6.643.220	28,5%	-23.791	-0,2%
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS	-2.053.363	10,6%	-2.344.722	11,7%	-2.388.248	11,5%	-2.411.971	9,5%	-5.487.739	23,6%	-1.632.833	11,9%
(-) DESPESAS DE DEPRECIÇÃO E AMORTIZAÇÃO	-794.415	4,1%	-721.155	3,6%	-820.924	3,9%	-857.714	3,4%	-1.137.613	4,9%	-758.401	5,5%
(-) DESPESAS TRIBUTÁRIAS	-71.080	0,4%	-90.922	0,5%	-58.723	0,3%	-104.696	0,4%	-338.880	1,5%		0,0%
(-) PERDAS NO RECEBTO DE CRÉDITOS	-51.658	0,3%	-39.319	0,2%	-101.295	0,5%	-10.966	0,0%	0	0,0%		0,0%
LUCRO OPERACIONAL	-598.805	-3,1%	180.115	0,9%	-2.808.884	-13,5%	-7.681.671	-30,2%	-321.012	-1,4%	-2.415.031	-17,7%
RECEITAS FINANCEIRAS	519.070	-2,7%	375.955	-1,9%	440.860	-2,1%	449.021	-1,8%	63.998	-0,3%	-498.833	3,6%
(-) DESPESAS FINANCEIRAS	-1.529.195	7,9%	-2.200.568	11,0%	-3.439.889	16,5%	-5.259.874	20,7%	-1.145.774	4,9%		0,0%
LUCRO/PREJUÍZO APÓS CUSTOS FINANCEIROS	-1.608.930	-8,3%	-1.644.498	-8,2%	-5.807.913	-27,9%	-12.492.525	-49,2%	-1.402.789	-6,0%	-2.913.901	-21,3%
OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	3.539.606	-18,8%	3.078.768	-15,4%	3.010.786	-14,5%	3.091.744	-12,2%	972.292	-4,2%	145.511	-1,1%
OUTRAS DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	-2.990	0,0%	-1.683	0,0%	-6.802	0,0%	-3.671	0,0%	0	0,0%	-192.481	1,4%
LUCRO ANTES DOS IMPOSTOS	2.027.686	10,5%	1.432.587	7,2%	-2.803.929	-13,5%	-9.404.451	-37,0%	-430.497	-1,8%	-2.960.889	-21,7%
(-) PROVISÃO PARA CSLL	-140.630	0,7%	-154.191	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		0,0%
(-) PROVISÃO PARA IRPJ	-366.638	1,9%	-432.086	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		0,0%
LUCRO LÍQUIDO	1.520.418	7,9%	836.309	4,2%	-2.803.929	-13,5%	-9.404.451	-37,0%	-430.497	-1,8%	-2.960.889	-21,7%
EBITDA	2.822.101	14,6%	2.153.741	10,8%	-1.983.005	-9,5%	-8.546.737	-33,7%	707.117	3,0%	-2.202.471	-16,1%

HISTÓRICO DE FATURAMENTO DAS EMPRESAS TERCEIRIZADAS - PREVISTO					
PERÍODO	EMPRESA	Fat.mensal	Remuneração	Comiss.	Fat. Anual
2000 a 2016	ENCORE	1.987.179,49	3.100.000,00	13%	23.846.153,84
2010 a 2015	UTI	277.777,78	500.000,00	15%	3.333.333,33
		<b>2.264.957,26</b>	<b>3.600.000,00</b>		<b>27.179.487,17</b>



### ANEXO III - FLUXO DE CAIXA PROJETADO

CNPJ: 00.424.572/0001-06	Média 2011 - 2015 (*)		EMPRESA: HOSPITAL LÚCIO REBELO											
			PROJEÇÕES(*)											
CONTAS			ANO 0	%	ANO 01	%	ANO 02	%	ANO 03	%	ANO 04	ANO 05		
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	23.436.041	107,7%	9.774.416	107,6%	27.879.645	107,7%	35.832.577	107,6%	44.790.721	107,6%	55.988.402	107,6%	67.186.000	
(-) IMPOSTOS INCIDENTES	-1.641.019	-7,5%	-678.209	-7,5%	-1.951.575	-7,5%	-2.508.280	-7,5%	-3.109.936	-7,5%	-3.911.923	-7,5%	-4.334.300	
(-) GLOSAS E DESCONTOS	-32.337	-0,1%	-12.045	-0,1%	-35.759	-0,1%	-32.249	-0,1%	-42.999	-0,1%	-51.598	-0,1%	-62.500	
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	21.762.685	100,0%	9.084.162	100,0%	25.892.311	100,0%	33.292.048	100,0%	41.637.786	100,0%	52.024.881	100,0%	62.788.800	
(-) CUSTOS SERV. PRESTADOS - PESSOAL	-10.500.971	-48,3%	-4.274.525	-47,1%	-11.545.840	-44,6%	-14.079.636	-42,3%	-16.199.637	-38,9%	-18.607.789	-35,8%	-19.052.300	
(-) CUSTOS SERV. PRESTADOS - MATERIAL	-9.530.685	-43,8%	-3.229.581	-35,6%	-8.942.689	-34,5%	-9.924.750	-29,8%	-11.468.736	-27,5%	-12.447.695	-23,9%	-15.098.800	
LUCRO BRUTO	1.731.029	8,0%	1.580.056	17,4%	5.403.782	20,9%	9.287.662	27,9%	13.969.413	33,5%	20.969.397	40,3%	28.637.600	
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS	-2.937.209	-13,5%	-1.083.131	-11,9%	-3.024.696	-11,7%	-3.824.841	-11,5%	-4.016.083	-9,6%	-4.317.289	-8,3%	-4.641.000	
(-) DESPESAS DE DEPRECIAÇÃO E AMORTIZAÇÃO	-866.364	-4,0%	-360.319	-4,0%	-836.389	-3,2%	-895.814	-2,7%	-896.165	-2,2%	-993.170	-1,9%	-1.022.500	
(-) DESPESAS TRIBUTÁRIAS	-132.860	-0,6%	-52.013	-0,6%	-145.326	-0,6%	-199.498	-0,6%	-177.571	-0,4%	-193.198	-0,4%	-213.800	
(-) PERDAS NO RECEBTO DE CRÉDITOS	-40.648	-0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
LUCRO OPERACIONAL	-2.246.051	-10,3%	84.593	0,9%	1.397.371	5,4%	4.367.509	13,1%	8.879.594	21,3%	15.465.739	29,7%	22.759.600	
RECEITAS FINANCEIRAS	369.780	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
(-) DESPESAS FINANCEIRAS	-2.715.060	-12,5%	-63.400	-0,7%	-177.632	-0,7%	-304.512	-0,9%	-304.512	-0,7%	-304.512	-0,6%	-304.512	
LUCRO/PREJUÍZO APÓS CUSTOS FINANCEIROS	-4.591.331	-21,1%	21.193	0,2%	1.219.739	4,7%	4.062.997	12,2%	8.575.082	20,6%	15.161.227	29,1%	22.455.100	
(+) OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	2.758.639	12,7%	500.000	2,3%	900.000	4,1%	1.000.000	4,6%	1.050.000	4,8%	1.102.500	5,1%	1.157.600	
(-) AMORTIZAÇÃO - RJ - Classe I - TRABALHISTA	0,0%	0	0,0%	-880.000	-4,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0		
(-) AMORTIZAÇÃO - RJ - Classe III - QUIROGRAFÁRIO	0,0%	0	0,0%	-1.027.500	-4,7%	-1.060.894	-4,9%	-1.095.373	-5,0%	-1.133.711	-5,2%	-1.173.300		
(-) RJ - ADM. JUDICIAL	0,0%	-360.000	-1,7%	-369.900	-1,7%	-381.922	-1,8%	-394.334	-1,8%	-408.136	-1,9%	-422.400		
LUCRO ANTES DOS IMPOSTOS	-1.832.692	-8,4%	161.193	1,8%	-157.661	-0,6%	3.620.182	10,9%	8.135.375	19,5%	14.721.881	28,3%	22.016.500	
(-) PROVISÃO PARA CSLL	0	0,0%	-40.298	-0,4%	0	0,0%	-905.045	-2,7%	-2.093.844	-9,3%	-3.680.470	-7,1%	-5.504.200	
(-) PROVISÃO PARA IRPJ	0	0,0%	-15.313	-0,2%	0	0,0%	-343.917	-1,0%	-772.861	-3,6%	-1.398.579	-2,7%	-2.091.600	
LUCRO LÍQUIDO	-1.832.692	-8,4%	105.581	1,2%	-157.661	-0,6%	2.371.219	7,1%	5.328.671	12,8%	9.642.832	18,5%	14.421.100	
EBITDA	-966.327	-4,4%	444.912	4,9%	2.233.760	8,6%	5.263.323	15,8%	9.775.759	23,5%	16.458.909	31,6%	23.782.600	
IPCA PROJETADO			2,50%		2,75%		3,25%		3,25%		3,50%	3,50%		

(\*) PREMISSAS

- RECEITA OPERACIONAL BRUTA: Média 2015-2017 - foi considerado a receita do hospital + a receita das unidades arrendadas (CEGOTI R\$ 3.500.000 + ENCORE\* R\$ 24.000.000)
  - PROJEÇÃO DE CRESCIMENTO: Primeiro ano crescimento de 30% da receita, segundo e terceiro ano 20%, quarto e quinto ano crescimento de 10% da receita bruta
  - CUSTO SERV. PRESTADOS (PESSOAL E MATERIAL): Primeiro ano redução de 20% das despesas e segundo ano redução de 30%, sobre a média reduzida para 5% sobre o faturamento bruto
- \* ENCORE - Centro de Cardiologia e Radiologia Intercencionista

\* CEGOTI - CENTRO GOIANO DE TERAPIA INTENSIVA



# LAUDO DE AVALIAÇÃO DOS BENS DO DEVEDOR DO ART. 53, III DA LEI 11.101/05

**HOSPITAL LÚCIO REBELO**

**Cnpj nº 00.424.572/0001-06**

**Goiânia,**





## INVENTÁRIO DE BENS HO

LOCAL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	ESTADO CONSERVAÇÃO	
	Mês reta de 2 gavetas	1	Bom	RS
	Mesa reta sem gavetas	2	Bom	RS
	Amário 2 portas	2	Bom	RS
	Criado branco 2 portas	2	Bom	RS
	Cadeira giratória	2	Bom	RS
	Cadeira plástico em aço	1	Bom	RS
LOCAL				



<b>Compressor industrial</b>	<b>1</b>	<b>a avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário em aço guarda-roupas</b>	<b>5</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Partes peças de ar condiionado</b>	<b>2</b>	<b>a avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira de fio e plásticos</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Banco de madeira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Palete de plástico</b>	<b>1</b>		
<b>LOCAL</b>			<b>VESTIÁRIO</b>
<b>Armário guarda-roupas</b>	<b>13</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Prateleiras de parde</b>	<b>7</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário guarda-volume</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Mesa de gavetas</b>	<b>9</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa reta</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>Mesa em L</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Prateleira em aço</b>	<b>14</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário em MDF</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para CPU</b>	<b>6</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira fixa</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Escada</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Extintor de incêndio</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Armário 3 gavetas</b>	<b>3</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário 2 gavetas</b>	<b>2</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário de bancada</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Carrinho transporte medicamentos</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Purificador de água</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>Frigobar IBBL</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			<b>ALM</b>
<b>Prateleiras</b>	<b>31</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Lixeiras</b>	<b>7</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa bancada mparmore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário MDF</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Palete de plástico</b>	<b>22</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Carrinho</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira giratória</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa de apoio</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Extintor de incêndio</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa reta para compt</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Amário 3 gavetas</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Computador - cpu - monitor -</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>





<b>teclado - mause</b>			
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R</b>
<b>Mesa redonda centro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira de fio</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira giratória</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Banco aço inox</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira de plástico</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			<b>ADMINISTRAÇÃO</b>
<b>Mesa de madeira com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira fixa</b>	<b>8</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>RAC de parede</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Frigobar com bandeja</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Quadro de parede</b>	<b>2</b>		<b>R</b>



LOCAL			RECE
<b>Armário em MDF com gavetas</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Impressora Kyocera</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa reta branca</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira giratória preta</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Longarina 2 lugares</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para revistas</b>	<b>1</b>	<b>bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Tele de computador com teclado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de telefone sem fio</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Bandeija escritório</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Grampeador de mesa</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
LOCAL			RETO
<b>Mesa de escritório com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>Armário estante ara</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Cadeira giratória escritório</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Cadeira fixa escritório</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Tela de monitor com teclado</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Frigobar Consul</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho ar cond com constrole Sansung</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Lixeira plástico branca</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>LOCAL</b>			<b>SALA SETO</b>
<b>Mesa reta para computador</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Armário de escritório</b>	<b>1</b>	<b>Regular</b>	<b>RS</b>
<b>Armário baixo</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Cadeira giratória</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>



LOCAL				ETC
Mesa reta com gavetas	1	Bom		R\$
mesa reta sem gavetas	1	Bom		R\$
Cadeira fixa	3	Bom		R\$
Cadeira giratória	1	Bom		R\$
Sofá 3 lugares branco	1	Bom		R\$
Armário em MDF	1	Bom		R\$
Aparelho ar cond. Samsung	1	Bom		R\$
Estante madeira	1	Bom		R\$
Aparelho de telefone	1	a avaliar		R\$
Almofadas	4	Bom		R\$
LOCAL			SALA	ETC
Mesa em L madeira	2	Bom		R\$
Mesa reta madeira	1	Bom		R\$





<b>Armário arquivo madeira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira giratória</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho ar cond. Philo</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Quadro branco</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			<b>SALA ETC</b>
<b>Mesa escritório madeira</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário arquivo de aço</b>	<b>5</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Estante madeira</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário arquivo de madeira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa reta</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira giratória</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Lixeira de plástico branca</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho ar cond. Samsung</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Cofre</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



LOCAL			SALA SETO
Maca cama	1	Bom	R
Armário arquivo em aço	1	Bom	R
Estante parede madeira	1	Bom	R
Suporte	1	Bom	R
Lixeira brana em plástico	1	Bom	R
TV	1	Bom	R
LOCAL			
Mesa com mármore	9	Bom	R
Cadeira de plástico branca	30	Bom	R
Bebedouro branco	1	Bom	R
Buffet térmico rest	1	Bom	R
Pia em mármore	1	Bom	R



<b>Catraca restaurante</b>	<b>1</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Iluminação de emergência</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Quadro branco de parede</b>	<b>2</b>		<b>R</b>
<b>Armpario arquivo</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Mesa redonda</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Fogão industrial</b>	<b>4</b>		<b>R</b>
<b>Refrigerador</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Freezer</b>	<b>2</b>		<b>R</b>
<b>Botijão de gas</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Penelas diversas</b>			<b>R</b>
<b>Bebedouro branco</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Mesa reta com gaveta</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cofre</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>



<b>Frigobar</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de som</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R</b>
<b>CPU, inversor, teclado, monitor, mause</b>		<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Armário MDF</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira giratória</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de TV</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Negatoscópio</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Ramper</b>	<b>6</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Biombo</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Caixa para medicamentos</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cesto espositor medicamentos</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>





<b>Escada</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte de soro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para lixo</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa redonda pequena</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira de rodas</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armação de ferro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Prateleira BIN nº 3</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Prateleira BIN nº 5</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Prateleira BIN nº 8</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Prateleira BIN nº 7</b>	<b>6</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cesto expositor médico</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa balcão mármore</b>	<b>6</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa reta em aço com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>Armário em MDF</b>	<b>7</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário em aço</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Prateleira em aço</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Leitor de código de barra</b>	<b>3</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>CPU, monitor, teclado e mause</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>CPU</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Banco</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho telefone</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Caixa plástica</b>	<b>7</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>		<b>CONSULTÓRIO JUNTO A S</b>	
<b>Cama maca</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Ramper</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira fixa</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>Suporte soro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Negatoscópio RX</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário em aço com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte papel e álcool gel</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			<b>ECOGRAFIA</b>
<b>Longarina 2 lugares</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Maca de aço</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte de soro</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Mesa reta com gavetas</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa em L de madeira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário em aço para arquivo</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>Samsung</b>			
<b>Suporte papel e alcool gel</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Maca com colchão</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário de parede</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Bancada com armário</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para papel</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para alcool gel</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Luminária hospitalar</b>	<b>1</b>	<b>Bpm</b>	<b>R\$</b>
<b>Macas com colchão</b>	<b>2</b>	<b>Bpm</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira de rodas</b>	<b>1</b>	<b>Bpm</b>	<b>R\$</b>



<b>Escada</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Mesa de apoio</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Suporte para papel e álcool gel</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Cama maca com colchão</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Luminária hospitalar</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Suporte para papel e álcool gel</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			<b>CONS</b>
<b>CONSULTÓRIO Nº 3</b>			
<b>Cama maca com colchão</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Mesa em aço com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>





<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Escrivaninha de parede básica</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>CONSULTÓRIO Nº 4</b>			
<b>Mesa em aço com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Negatoscópio RX</b>	<b>3</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>SALA DE RAIOS X</b>			
<b>Longarina e lugares</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Ramper</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa reta</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Lixeira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte soro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



LOCAL	CONS		
<b>CONSULTÓRIO Nº 1</b>			
<b>Cama maca com colchão</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Escada</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira fixa preta</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Mesa em aço com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Suporte para papel e álcool gel</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>CONSULTÓRIO Nº 2</b>			
<b>Cama maca com colchão</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Negatoscópio RX</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Mesa em aço com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Escada</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira fixa preta</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>



<b>Poltrona preta</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Armário em MDF</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>4</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Câmera de vigilância</b>	<b>6</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Longarina - bancos</b>	<b>30</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira fixa</b>	<b>13</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira escritório giratória</b>	<b>5</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Organizadores pedestal com fita</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Extintor de incêndio</b>	<b>3</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Caixa com mangueira de incêndio</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Bebedouro de água</b>	<b>1</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>



<b>LOCAL</b>			
<b>Cama maca com colchão</b>	<b>14</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Ramper</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Suporte para soro</b>	<b>19</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Escada</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Mesa de apoio</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Mesa de apoio em aço</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Negatoscópio RX</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Régua de oxigênio em todos os leitos</b>		<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Brombo hospilar</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira de rodas banheiro</b>	<b>1</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Frigobar</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Refletor cirúrgico</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>



<b>QUARTO DE DESCANÇO</b>			
<b>Camas com colchão</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Guarda-roupas em MDF</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Mesa reta com cadeira fixa</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Cama maca com colchão</b>	<b>3</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Cama maca com colchão fixa</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cama maca sem colchão</b>	<b>2</b>	<b>Ruim</b>	<b>R</b>
<b>Suporte soro</b>	<b>5</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Biombo</b>	<b>2</b>	<b>Regular</b>	<b>R</b>
<b>Câmera</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			<b>SALA DE UTI</b>
<b>Ramper</b>	<b>9</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>





<b>Régua de oxigênio</b>	<b>10</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira giratória</b>	<b>5</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cadeira fixa</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>2</b>	<b>Ruim</b>	<b>R</b>
<b>Câmera</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			<b>SALA DE R</b>
<b>Catraca entrada</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Hidrante com 2 mangueiras</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Câmeras</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Extintor de incêndio</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Suporte de isolamento com fitas</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Poltranos</b>	<b>9</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de telefone</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Porta revistas</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>



<b>CPU e teclado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>RS</b>
<b>Criado 4 gavetas</b>	<b>1</b>	<b>Regular</b>	<b>RS</b>
<b>Aparelho de telefone</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>RS</b>
<b>LOCAL</b>			<b>ADMINISTRAÇÃO</b>
<b>Mesa madeira em L - 2 gavetas</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Mesa reta 2 gavetas</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Criado em MDF</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Cadeira fixa</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Cadeira em fio</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Cadeira plástico branca</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>LOCAL</b>			<b>SALA DE R</b>
<b>Poltronas</b>	<b>11</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>
<b>Mesa de centro com base</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>RS</b>



<b>madeira</b>			
<b>Sukporte para caixa de som</b>	<b>2</b>	<b>bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa de pedra mármore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Caixa de hidrante com mangueiras</b>	<b>2</b>	<b>bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>	<b>CONSULTÓRIOS</b>		
<b>CONSULTÓRIO 01</b>			
<b>Mesa de madeira em L</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cama em madeira com colchão</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Escada</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Maca fixa</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>CONSULTÓRIO 02</b>			
<b>Mesa de madeira em L</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cama em madeira com colchão</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho negatoscópio RX</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>CONSULTORIO 03</b>			
<b>Mesa de madeira em L</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Cama em madeira com colchão</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho telefone branco</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>CONSULTÓRIO 04</b>			



<b>Mesa de madeira em L</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa com 2 gavetas madeira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Criado em MDF</b>	<b>1</b>	<b>bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>CONSULTORIO 05 (sala usada como arquivo)</b>			
<b>Aparelho ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>	<b>bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>CONSULTORIO - 06 (sala usada como arquivo)</b>			
<b>Mesa em aço com vidro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa com gaveta em madeira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário em aço para arquivo</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>





<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			<b>SA</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Macas com colchão</b>	<b>9</b>		<b>R</b>
<b>Suporte para soro</b>	<b>4</b>		<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>2</b>		<b>R</b>
<b>Balcão de madeira</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Mesa de escritório</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Cadeira fixa branca</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Biombo sanfonado</b>	<b>1</b>		<b>R</b>
<b>Bebedouro purificador</b>	<b>1</b>		<b>R</b>



<b>Ramper</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>Suporte para papel e álcool gel</b>	<b>2</b>			<b>R</b>
<b>LOCAL</b>				<b>SA</b>
<b>Extintor de incêndio</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>Mesa reta com 2 gavetas</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>Armário em aço</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>LOCAL</b>				<b>SALA</b>
<b>Mesa escrivaninha</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>Balcão em madeira</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>Armário em aço</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>Mesa reta</b>	<b>1</b>			<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>			<b>R</b>



LOCAL	QTD	CONDICAO	POSTO
<b>Armário em MDF</b>	<b>2</b>		<b>R\$</b>
<b>Cadeira fixa</b>	<b>1</b>		<b>R\$</b>
<b>Quadro de parede branco</b>	<b>1</b>		<b>R\$</b>
<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>1</b>		<b>R\$</b>
LOCAL	QTD	CONDICAO	POSTO
<b>Carrinho para limpeza</b>	<b>5</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Régua de oxigenio</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Lixeiras</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Balde branco</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira fio</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



LOCAL			SAL
<b>Cadeira giratória sem braço</b>	<b>2</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário MDF prateleira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armário com chaves</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			
<b>Mesa com 2 gavetas</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Prateleira em aço</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira fixa</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Escada 02 degraus</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Máquina seladora</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Câmera</b>	<b>2</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>LOCAL</b>			



<b>MOBILIÁRIO APARTAMENTO 01-02-03-04-</b>			
<b>Cama maca com colchão</b>	<b>10</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Sofá grande 2 lugares</b>	<b>10</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Régua de oxigênio</b>	<b>10</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>9</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Criado em MDF</b>	<b>9</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Mesa de apoio cabeceira</b>	<b>4</b>	<b>Regulasr</b>	<b>R</b>
<b>Pia com armário em MDF</b>	<b>10</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Suporte para papel e alcool gel</b>	<b>9</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Banheiro com box em vidro, espelho, chuveiro</b>	<b>10</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Suporte para soro</b>	<b>6</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>
<b>Relógio parede</b>	<b>3</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Aparelho de telefone</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R</b>
<b>Escada</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R</b>





<b>Televisão com suporte</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>MOBILIÁRIO APARTAMENTO 32-33-34-35-36-37-38-39-40-41</b>			
<b>Cana maca com colchão</b>	<b>19</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Régua de oxigênio</b>	<b>14</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Criado em MDF</b>	<b>21</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Escada 2 degraus</b>	<b>17</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cedeira fio</b>	<b>3</b>	<b>bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de televisão com suporte</b>	<b>12</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para papel</b>	<b>29</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para álcool gel</b>	<b>12</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>14</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Guarda rouas</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para soro</b>	<b>19</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>Cortina</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa de aoio</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Relócio de parede</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Banheiro com box em vidro, espelho, chuveiro</b>	<b>17</b>	<b>Bom</b>	
<b>MOBILIÁRIO APARTAMENTO 12-13-14-15-16-17-18-19-20-21- 22-23-24-25-26-27-28</b>			
<b>Cama com colchão</b>	<b>13</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Régua de oxigênio</b>	<b>10</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Supoerte de soro</b>	<b>14</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Sofá cama</b>	<b>8</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Criado em MDF</b>	<b>16</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Guarda roupa em MDF</b>	<b>13</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de telefone</b>	<b>9</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>



<b>Suporte para papel e alcool em gel</b>	<b>31</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Suporte para TV</b>	<b>8</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Pia em mármore</b>	<b>13</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de televisão</b>	<b>2</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Poltronas individuais</b>	<b>3</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cortina sanfonada</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Quadro de parede</b>	<b>5</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Relógio de parede</b>	<b>3</b>	<b>A avaliar</b>	<b>R\$</b>
<b>Banheiro com box em vidro, espelho, chuveiro</b>	<b>13</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>MOBILIÁRIO SUITES 100 E 200</b>			
<b>Cana maca com elevação</b>	<b>4</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Sofá 3 lugares</b>	<b>2</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>



<b>Mesa de centro</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa com 03 cadeiras</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira acompanhane</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Mesa de cabeceira</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Armario para roupas</b>	<b>1</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Criado em MDF</b>	<b>4</b>	<b>Bom</b>	<b>R\$</b>
<b>Régua de oxigênio</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de ar condicionado</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Aparelho de televisão analógica</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
<b>Cadeira fio</b>	<b>1</b>	<b>Ruim</b>	<b>R\$</b>
			<b>R\$</b>
<b>IMÓVEL SEDE DO HO</b>			
<b>IMÓVEL À RUA S-6 SETOR BELA VISTA - GOIÂNIA GOIÁS, COM</b>	<b>VALOR COMERCIAL</b>		



**MGN SARMENTO**  
FINANÇAS CORPORATIVAS

<b>ÁREA CONSTRUÍDA DE 4.412 M<sup>2</sup></b>		
<b>PRÉDIO EM CONSTRUÇÃO COM ÁREA TOTAL PROJETADA DE 5.300 M<sup>2</sup> (AMPLIAÇÃO)</b>	<b>VALOR COMERCIAL</b>	
<b>TOTAL DE BENS IMOBILIÁRIO</b>	<b>VALOR COMERCIAL</b>	

MGN SARMENTO NEGÓCIOS EMPRESARIAIS e ATAI CONSULTORIA

Landislau Gonçalves do Couto Neto – CRC/GO 011889



## ANEXO I

**Plano de Trabalho/Operativo - Projeto para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no HOSPITAL LUCIO REBELO**

## 1. TÍTULO

Plano Operativo para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL LÚCIO REBELO- HLR**.

## 2. CONHECENDO A UNIDADE

### 2.1. O Hospital Lúcio Rebelo - HLR

O HLR é uma unidade hospitalar, Av Edmundo Pinheiro de Abreu, 451 - Setor Pedro Ludovico - Goiânia, GO - CEP: 74823-030

A unidade está estruturada com perfil de média e alta complexidade clínica, com 130 leitos, destinados à assistência médica, distribuídos da seguinte forma:

- 38 enfermarias
- 27 apartamentos
- 28 leitos de pronto socorro
- 27 leitos de UTI Adulto
- 10 leitos de UTI Pediátrica

## 3. CARACTERIZAÇÃO DO MODELO GERENCIAL

O IBGH, entidade do terceiro setor, qualificada como Organização Social pelo Estado de Goiás, no Estado do Amapá, Município de Araguaína, Município de Guarulhos, Estado de Goiás, Município de Aparecida de Goiânia, Jandira, e Estado do Maranhão, possui um modelo de gerenciamento com foco no resultado e na prestação de serviços de saúde com qualidade, eficácia e eficiência na utilização de recursos financeiros.

Na busca da excelência na prestação de serviços de saúde, o IBGH adota de protocolos operacionais padrões, protocolos clínicos assistenciais aceitos pelo Ministério da Saúde, programa de educação continuada dos servidores cedidos, se houver, e colaboradores contratados pelo IBGH, além da adoção de uma solução informatizada de controle administrativo e prontuário eletrônico do paciente, reduzindo ao mínimo necessário a utilização de papel dentro da unidade.

O financiamento das atividades será por meio da contratualização entre o IBGH e seus parceiros, podendo ser realizado por meios de contrato de gestão (Parceiro Público) ou contratos privados (Parceiro Privado).

#### 4. ESTRATÉGIAS PARA ADOÇÃO DO MODELO PROPOSTO

O modelo de gerenciamento proposto pelo IBGH, qual seja, gestão com foco no resultado com qualidade da prestação do serviço impactará na cultura organizacional a ser implantada HLR. O IBGH possui estratégias para a implantação do modelo, de modo a manter o nível de stress e resistência dos colaboradores, em níveis baixos e administráveis.

Todas atividades em uma entidade, independentemente de sua natureza ou propósito, consomem recursos e geram produtos e serviços. A maneira de executar as atividades em cada qual, sofre influência direta das crenças e valores implícitos nas regras, atitudes, comportamentos, hábitos e costumes que caracterizam as relações humanas na organização. Desta forma, a cultura organizacional, composta de crenças e valores, impacta os níveis de eficiência e eficácia das atividades executadas, ao determinarem o grau de importância das variáveis inerentes às atividades.

O ambiente de um hospital privado que destina leitos ao SUS e Operadoras de Saúde exige das entidades que o administram crescentes níveis de eficácia, o que necessariamente implica em constante mudança organizacional. As entidades, sejam elas públicas ou privadas, não somente mudam para manter espaço em coisas tangíveis como tecnologia ou ambiente de negócios. Atualmente elas mudam porque é esperado que mudem. A mudança é então, valor cultural do ambiente externo.

É preciso que as crenças e valores culturais vigentes sejam movimentados em conjunto os processos de trabalho, em busca de uma congruência com os valores externos.

O modelo gerencial do IBGH pode ser visto como um conjunto de atividades geridas por especialistas em áreas específicas, com visão parcial do todo. Assim, além da congruência externa, o IBGH buscará a perfeita interação das crenças e valores das diversas áreas envolvidas. Quando os valores mais significativos de cada área forem compatíveis com os valores das demais áreas, haverá maior grau de congruência interna e conseqüente aumento de eficiência por diminuição de desperdícios de tempo e energia na execução do processo assistencial de saúde.

Inicialmente, nos primeiros 15 dias de gerenciamento da unidade, será realizado um diagnóstico situacional completo, no qual será levantado os seguintes dados:

- Necessidades de adequação na estrutura física
- Necessidade de adequação nos equipamentos
- Necessidade de manutenção e calibração dos equipamentos
- Necessidade de adequação do fluxo de pacientes

- Necessidade de dimensionamento de recursos humanos para cada fase de implantação dos serviços na unidade
- Outras informações pontuais.

Após a elaboração do diagnóstico situacional, o IBGH traçará as diretrizes para implantação do modelo de gerenciamento proposto.

#### 4.1. Premissa do Modelo de Gestão Proposto

As premissas de todo o modelo de gerenciamento proposto pelo IBGH partem da Missão e Princípios do IBGH, que norteiam o planejamento estratégico para a unidade.

##### MISSÃO DO IBGH

Atuar como organização social com o compromisso de desenvolver projetos inclusivos de relevância, que privilegiem o ser humano, sua coparticipação, sua ética e dignidade, por meio de ações sociais, educacionais, tecnológicas e práticas de gestão, contribuindo com construção de uma sociedade justa, fraterna, participativa e solidária.

##### PRINCÍPIOS BASILARES DO IBGH

- O respeito como base de todos os relacionamentos. Isso implica o reconhecimento à existência do outro e a defesa da dignidade da pessoa humana.
- A justiça, cujo significado é igualdade na diferença, defesa do exercício dos direitos de todas as naturezas por todos os indivíduos e segmentos da sociedade.
- A solidariedade, sinônimo de empenho na promoção de ações favorecedoras do crescimento e realização de todos e cada um.
- Para podermos cumprir nossa missão e viabilizar a construção da visão de futuro definida, nossas atitudes e comportamentos se nortearão e apoiarão na disseminação e na prática dos seguintes valores:
- A honestidade e a retidão na condução de nossos negócios.



- A responsabilidade na realização de ações de efetivo benefício coletivo.
  - A busca da excelência, expressa na qualidade social de nossos produtos e serviços.
  - A ousadia para analisar as tendências de futuro e transformar as ideias consideradas viáveis em fatos concretos e dinâmicos.
  - O compromisso com a busca da verdade e a defesa rigorosa de sua presença nas relações internas e externas de trabalho.
  - O comprometimento na realização do trabalho com profissionalismo e transparência, respeitando procedimentos definidos pela organização e regulamentados em lei e na sociedade.
  - A humildade e a coragem no enfrentamento dos desafios.
  - A integridade na construção e preservação do nosso patrimônio e de nossa imagem na sociedade.
- A clareza e a precisão na divulgação de informações, sem prejuízo da confidencialidade, e o empenho na criação de estruturas e canais de comunicação que favoreçam e promovam a livre circulação de informações.
- 

Com base nessas premissas, será executado o Plano de Operativo para implantação do modelo proposto pelo IBGH em que serão considerados os seguintes aspectos:

- Processo de gestão com clara definição de modelo e forma de implementação do mesmo
- Processo de gestão que permita a identificação da situação objetivada, bem como das melhores alternativas para alcançá-la
- Descrição dos níveis de autoridade, responsabilidade e função
- Processo decisório estabelecido, com modelo de decisão coerente com a lógica dos empreendimentos econômicos
- Estilo, postura e papel dos envolvidos na gestão do hospital claramente identificados
- Meios adequados de comunicação com os diretores do IBGH objetivamente estabelecidos.

## 5. Plano de Ação

Após a elaboração do diagnóstico situacional, o IBGH realizará as seguintes ações:

- Elaborar cronograma de execução das adequações da estrutura física da unidade para hospital de campanha.
- Instituir as normas e rotinas de aquisição, recebimento e guarda de materiais e medicamentos
- Instituir o plano de manutenção dos equipamentos, com a contratação de empresa especializada
- Instituir protocolos operacionais padrão para os processos de trabalho adotados na unidade
- Aprimorar o acolhimento e o sistema de classificação de risco de usuários e pacientes atendidos na unidade
- Fortalecer os relacionamentos entre as diversas unidades de saúde que terão a unidade como referência por meio do Núcleo Interno de Regulação
- Realizar reuniões e eventos para discussão e problematização dos fluxos da regulação de acesso
- Realizar avaliações trimestrais para corrigir e melhorar as ações do Plano de Ação.
- Promover uma ação de comunicação junto a comunidade para que essa seja informada que a mudança do gerenciamento da unidade para uma gestão compartilhada com o IBGH resultará em melhoria da qualidade do atendimento assistencial com o aumento gradativo da oferta de serviços
- Compor os níveis hierárquicos a no máximo 3 níveis, Direção, Gerência e Coordenação, definindo claramente as funções e responsabilidades de cada cargo
- Implantar softwares e soluções informatizadas para gerenciamento da unidade,

com adoção de prontuário eletrônico do paciente, sistema de registro eletrônico de ponto, monitoramento eletrônico do ambiente com sistema de cameras.

Por fim, haverá o investimento na gestão profissional do pessoal, com a contratação de empresa de RH, que realizará, regularmente, pesquisa de clima organizacional, promoção de ações de educação continuada e projetos de redução de conflitos internos da equipe.

## 6. INDICADORES PROPOSTOS

### 6.1. Indicadores de recursos humanos

São indicadores que o IBGH irá trabalhar com:

- Número de pessoas por área, pessoas por leito por área.
- Índice de treinamento de pessoal administrativo índice de treinamento de pessoal assistencial.
- Turnover por área (%).
- Índice de absenteísmo por área (%).
- % acidentes do trabalho por área.
- % desvio em relação ao orçamento (R\$) por área/departamento do hospital.
- Acidentes com afastamento por área.

## 6.2. Indicadores administrativos e financeiros

São indicadores que o IBGH:

- Custo por tipo de cirurgia/especialidade/equipe cirúrgica.
- Custo por exame de SADT.
- Custo de carregamento de materiais/medicamentos em estoque.
- Análise do prazo médio de pagamento de fornecedores com sugestões de estratégias de negociação para ampliação.
- Relatório de falta de materiais/medicamentos (diário).
- Contratos de manutenção com acompanhamento em dia.
- Desvio em relação ao orçado (R\$) por área/departamento do hospital.
- Desvio em relação ao orçado (R\$) por tipo de despesa.
- R\$ multas pagas por atraso de pagamentos a fornecedores /impostos/taxas
- Repasses pendentes (R\$)
- Saldo bancário (diário). Fluxo de Caixa (previsão de recebimentos e pagamentos de 30 dias futuros, por tipo de despesa/área do hospital (diário).
- Revisão do Orçamento (trimestral). Análise das Despesas Operacionais. Análise dos Investimentos realizados. Resultado Financeiro.
- Títulos protestados (diário).
- Índice e Relatório de glosas (R\$) com motivos.
- Valor e número dos ajustes de estoques para mais e para menos, por família de material e curva ABC dentro das famílias.



### 6.3. Indicadores da operação hospitalar

São indicadores que o IBGH:

- Censo hospitalar;
- Pacientes internados por setor (diário).
- Cirurgias por especialidade/equipe diário).
- SADT (diário).
- Admissões/altas/consultas no PA (por especialidade), eletivas e retorno (diário).
- Controle de medicamentos controlados (consumo) (diário).
- Protocolos clínicos implantados (mensal).
- Dispensação de medicamentos (prazo médio em minutos entre recepção da solicitação e dispensação).

#### Comissões:

- Comissão de Revisão de Prontuário (número de ações).
- Comissão de Verificação de Óbito (número de ações).
- Comissão de Risco Hospitalar (número de ações).
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (número de ações).
- Comissão de Farmácia e Terapêutica (número de ações).
- Equipe multidisciplinar de Terapia Nutricional (número de ações).
- Prazo médio de internação por especialidade/setor de internação.
- Cirurgias realizadas (número) e especialidade (diário).



- Altas após 12 horas (diário).
- Atrasos de início de cirurgia superior a 1,5 hora (diário). Consultas/hora.
- Prazo médio de entrega de exames (por tipo de exame: laboratorial e imagem).
- Quantidade média de exames por setor de internação.
- Números de:
  - Quedas de usuários (mensal e anual).
  - Ocorrência de flebite (mensal e anual).
  - Lesões causadas por cateter, sonda e cânula (mensal e anual).
  - Úlceras de pressão (mensal e anual).
  - Infecção em sítio cirúrgico (mensal e anual).
  - Acidentes perfuro cortantes (mensal e anual).
  - Prescrições avaliadas pelo farmacêutico (mensal e anual).
  - Número e R\$ de aquisições avulsas de materiais e medicamentos (com justificativa).
  - Número consultas de psicologia/fisioterapia e serviço social.
  - % de conformidade de calibração de equipamentos (engenharia clínica).
  - Horas centro cirúrgico indisponíveis pela manutenção.
  - Dias/leito por setor indisponível pela manutenção.
  - Tempo médio de limpeza concorrente nos leitos de



internação.

- Tempo médio de limpeza no centro cirúrgico: cirurgias limpas e sujas.
- Quantidade e valor dos ajustes decorrentes da auditoria médica interna.

#### 6.4. Indicadores de produtividade

São indicadores que o IBGH :

- Relação número pessoas por leito/setor de internação.
- Custo de pessoal por leito/setor de internação.
- Prazo médio de permanência por tipo de paciente:
  - Clínico
  - Cirúrgico
  - Setor de internação
  - Especialidade
  - Equipe médica.
- Taxa de ocupação de leitos por setor de internação.
- Giro (pacientes/dia) de leitos por setor de internação.
- Utilização do centro cirúrgico:
  - Por dia da semana
  - Número/ horas/especialidade/equipe cirúrgica.

#### 6.5. Indicadores da espera dos usuários

São indicadores que o IBGH:

- Número de pacientes em espera para procedimentos:
  - Cirúrgicos
  - SADT
  - Consulta especializada (diário).
- Número de dias de espera para procedimento:
  - Cirúrgico
  - SADT
  - Consulta especializada (diário).
- Número de minutos de espera para atendimento de consultas no PA.

## 6.6. Indicadores da atividade assistencial

São indicadores que o IBGH:

- Taxa de mortalidade geral.
- Taxa de mortalidade por setor de internação.
- Taxa de mortalidade por especialidade médica.
- Taxa de infecção hospitalar geral.
- Taxa de infecção hospitalar por setor de internação.
- Taxa de infecção hospitalar por especialidade médica.
- Taxa de infecção hospitalar por cateter venoso.
- Taxa de infecção hospitalar por cateter umbilical.
- Taxa de infecção hospitalar por cateter vesical.
- Taxa de infecção hospitalar por ventilação mecânica.



- Taxa de reinternação para pacientes da clínica cirúrgica.
- Taxa de atendimento a pacientes referenciados.

### 6.7. Indicadores da garantia da qualidade

São indicadores que o IBGH:

- Número de respostas às pesquisas de satisfação efetuadas no mês anterior (ativas e passivas).
- Relatório detalhado da pesquisa de satisfação do mês anterior.
- Relatório das ações e resultados em relação aos relatórios anteriores ao do mês anterior.
- Relatório de Indicadores dentro da meta (painel de controle). Índice geral de satisfação dos usuários.
- Índice de satisfação dos usuários (setorial).

### 6.8. Indicadores do jurídico e fiscal

São indicadores que o IBGH:

- Quadro geral de certidões/alvarás/autorizações da unidade com previsão de vencimento e prazo de obtenção.
- Quadro geral de processos em andamento, iniciais etc. com a avaliação de probabilidade de sucesso do corpo jurídico (provável, muito provável, pouco provável) e consequente estimativa de custos (comparado com os seguros contratados – a ser elaborado pela área administrativa e financeira).
- Acompanhamento de liminares.

- Acompanhamento de bloqueios/resgates judiciais.
- Acompanhamento de processos trabalhistas e risco de penalização.

## 7. FERRAMENTAS E INSTRUMENTOS DE MODERNIZAÇÃO GERENCIAL

Como ferramentas e instrumento de modernização gerencial, o IBGH poderá utilizar o Ciclo PDCA, a Metodologia de Análise e Solução de Processos - MASP, a Metodologia de Análise e Melhoria de Processos – MAMP, bem como outras ferramentas que entender aplicáveis à unidade.

### 7.1. O Ciclo PDCA

O Ciclo PDCA é uma ferramenta de qualidade que facilita a tomada de decisões visando garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência dos estabelecimentos e, embora simples, representa um avanço sem limites para o planejamento eficaz. A sigla é formada pelas iniciais:

- P, de Plan – Planejar – estabelecer os objetivos e processos necessários para fornecer resultados de acordo com os requisitos e políticas pré-determinados.
- D, de Do – Fazer, executar – implementar as ações necessárias.
- C, de Check – Checar, verificar – monitorar e medir os processos e produtos em relação às políticas, aos objetivos e aos requisitos estabelecidos e relatar os resultados.
- A, de Act – Agir – executar ações para promover continuamente a melhoria dos processos.



Fase	Descrição
Planejar	<p>Seleção de um processo, atividade que necessite de melhoria e elaboração de medidas clara e executáveis, sempre voltadas para obtenção dos resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Levantamento de fatos</li><li>- Levantamento de dados</li><li>- Elaboração do fluxo do processo</li><li>- Identificação dos itens de controle</li><li>- Elaboração de uma análise de causa e efeito</li><li>- Colocação dos dados sobre os itens de controle</li><li>- Análise dos dados</li><li>- Estabelecimento dos objetivos</li></ul> <p>A partir daí, é possível iniciar a elaboração de procedimentos que garantirão a execução dos processos de forma eficiente e eficaz.</p>
Fazer, Executar	<p>Nesta fase, colocam-se em prática o que os procedimentos determinam, mas para atingir sucesso, é preciso que as pessoas envolvidas sejam competentes. O treinamento vai habilitá-las a executar as atividades com eficácia.</p> <p>No contexto da melhoria da qualidade do atendimento, esses treinamentos podem acontecer em sessões grupais (na implantação ou reciclagem de um procedimento, por exemplo) ou no próprio posto de trabalho, ou seja, no local onde a atividade ou tarefa acontece.</p>

Checar, verificar	É nesta fase que se verifica se os procedimentos foram claramente entendidos, se estão sendo corretamente executados e se a demonstração foi abstraída. Esta verificação deve ser contínua e pode ser efetuada tanto através de sua observação, quanto através do monitoramento dos índices de qualidade e produtividade. As auditorias internas de qualidade também são uma excelente ferramenta de verificação.
Agir	Se durante a checagem ou verificação for encontrada alguma anormalidade, este será o momento de agir corretivamente, atacando as causas que impediram que o procedimento fosse executado conforme planejado. Assim que elas forem localizadas, as contramedidas deverão ser adotadas, isto é, as ações que vão evitar que o erro ocorra novamente. Em alguns casos, essas medidas podem virar normas, novos procedimentos, padrões, etc.



## 7.2. Método de Análise e Solução de Problemas - MAPS

Este método consiste em uma sequência de etapas que levam a um planejamento participativo para a melhoria da qualidade de um produto ou serviço de um determinado processo em uma organização. No contexto da Qualidade Total, esse método é conhecido pelo termo em inglês QC STORY (de Quality Control Story), traduzido para o português como MASP - Método de Análise e Solução de Problemas.

O MASP, um método de solução de problemas, faz o uso de cinco das Sete Ferramentas da Qualidade: Folha de Verificação, Estratificação, Gráfico Sequencial, Diagrama de Pareto e Diagrama de Causa-e-Efeito, e de uma das Sete Novas Ferramentas da Qualidade: Diagrama de Árvore, encadeadas em uma sequência tal que permite direcionar logicamente o estudo de problemas, desde a busca de informações complementares para a identificação de sua(s) causa(s) fundamental(is) até sua eliminação pela padronização da solução adequada.

### 7.3. As etapas do MASP:

1. Identificação do Problema – momento do registro/formalização do problema detectado.
2. Definição Precisa do Problema – investigar as características específicas do problema registrado.
3. Análise do Problema – identificação de suas possíveis causas, e seleção da(s) causa(s) mais provável(is) causa(s) do problema.
4. Definição de um Plano de Ação – propor ações de bloqueio sobre as causas fundamentais do problema.
5. Ação – implementação do Plano de Ação.
6. Verificação – confirmação das ações foi efetiva.
7. Padronização – formalização dos procedimentos propostos, já confirmados quanto à sua adequação.
8. Conclusão – avaliação geral do processo de solução de problema, objetivando a melhoria contínua do método.

### 7.4. Método de Análise e Melhoria de Processos – MAMP

A Metodologia para Análise e Melhoria de Processos - MAMP desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear - IBQN estabelece os seguintes princípios:

- Satisfação total do cliente.
- Gerência participativa.
- Desenvolvimento humano.
- Constância de propósito.
- Melhoria contínua.

- Gerência de processos.
- Delegação do poder.
- Gerência de informação e comunicação.
- Garantia da qualidade e busca da excelência.

A utilização da MAMP possibilita o desenvolvimento institucional e alcance dos seguintes objetivos:

- Clareza e definição dos objetivos da organização, a fim de promover o compartilhamento destes com todos os colaboradores.
- Pleno conhecimento da organização de suas atribuições favorecendo motivação a fim de cumpri-las.
- Processos avaliados e constantemente melhorados.
- Colaboradores motivados e capacitados para executar atividades e reconhecimento e respeito a sua dignidade e saúde.
- Participação e comprometimento dos funcionários com a qualidade racional, inovação, mudança e superação de desafios.
- Circulação rápida e correta das informações entre os funcionários.
- Satisfação dos clientes e usuários com atuação em seus serviços e/ou produtos.

A metodologia considera como fundamental o Princípio da Gerência de Processos, onde o referencial é o Ciclo PDCA. E a partir deste ciclo de gestão é necessário definir uma meta e métodos que possibilite a realização da referida meta. Importante é treinar e educar as pessoas que vão atuar no processo para que executem corretamente suas tarefas para que devam estabelecer mecanismos de controle que permitam a verificação dos resultados e a tomada de medidas necessárias para corrigir eventuais desvios constatados.



## 7.5. Outras ferramentas

O IBGH poderá utilizar, ainda, outras ferramentas que entender cabíveis para a realidade do hospital, tais como:

- Balanced Scorecard – BSC
- A análise SWOT – Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças)
- Auditorias internas

## 8. RELACIONAMENTO ENTRE O IBGH E PARCEIROS PÚBLICOS E PRIVADOS

O IBGH é uma associação civil, sem fins lucrativo, qualificado como Organização Social por diversos entes, representada por seu Presidente, que é assistido diretamente pela Superintendencia Executiva do IBGH e demais Superintendências com funções claramente segregadas.

A participação da comunidade no IBGH se dá por meio do Conselho de Administração, que possui representantes do IBGH, da Sociedade Civil Organizada e da Administração Pública/privada.

## 9. MODELO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO

O IBGH executará um conjunto de Sistemas de Tecnologia da Informação que executará a gestão das informações geradas em todos os setores da unidade de forma integrada e que atendam aos seguintes princípios:

- Sistema de Gestão da Qualidade.
- Sistema de Gestão Hospitalar.
- Sistema de Prontuários Eletrônicos.
- Portal público na Internet que permitirá - Gestão Transparente e Integrada do

ponto de vista administrativo-financeiro da Instituição junto aos entes públicos.

- Gestão Integrada dos protocolos das áreas técnicas (equipe médica e multidisciplinar).

## 10. SISTEMÁTICA DE QUALIFICAÇÃO

A educação em saúde, além de contribuir para o desenvolvimento das pessoas, assegura a qualidade do atendimento ao usuário e a sobrevivência da instituição hospitalar neste cenário de mudanças vertiginosas e demandas qualitativas dos usuários.

A necessidade de se organizar processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequar esses profissionais para atuarem nos serviços de saúde, em virtude das especificidades destes serviços.

Os serviços de atenção à saúde desenvolvem processos educativos para aprimorar o trabalho assistencial à saúde através da preparação dos seus agentes, no sentido de dar respostas às necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde.

A educação continuada surgiu como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços. É entendida como conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do colaborador, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional.

Educação continuada é um processo de contínuo desenvolvimento, que acontece durante toda a vida do indivíduo que tem disposição para a aquisição de conhecimentos para que ele se desenvolva pessoal e profissionalmente, possibilitando um ajuste constante às mudanças do mundo globalizado. Os serviços de educação continuada nas instituições de saúde devem orientar o direcionamento das atividades educativas, sendo voltados para a realidade institucional e necessidades do pessoal, proporcionando o desenvolvimento profissional e influenciando na qualidade da assistência da saúde.

A utilização da educação continuada como ferramenta no processo educativo dinâmico e contínuo, seja no modo individual ou coletivo, busca a qualificação, exercício da cidadania e capacitação dos profissionais da saúde a fim de prestar uma melhor assistência ao paciente.

Através da participação na implementação de atividades que requeiram mudanças nas rotinas, os profissionais são estimulados à aquisição de novos conhecimentos, por meio da educação continuada, como estratégia de aprimoramento constante.

A educação continuada é vista como um benefício destinado ao próprio indivíduo que participa do processo educativo e esse benefício retorna para a instituição na qual trabalha. Esse retorno repercute na instituição sob a forma de satisfação, motivação, conhecimento, maior produtividade e otimização dos serviços. Portanto, diante desses conceitos, a educação continuada torna-se uma abordagem para complementar a formação dos profissionais, auxiliando-os a aproximarem-se da realidade social e oferecendo subsídios para que possam entender e atender as necessidades de saúde da população e contribuir para a organização dos serviços com as mudanças necessárias ao atendimento das demandas.

O IBGH propõe, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a



transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnica e científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção, de subjetividade e de habilidades técnicas.

Os colaboradores devem receber informações quanto à filosofia, a política e a estrutura do hospital, os direitos e deveres e a planta física. Os mesmos devem ser ministrados na fase de adaptação do colaborador, quando ele identifica as rotinas, as normas e os procedimentos de determinada instituição facilitando assim a sua integração.

A utilização de indicadores tem a finalidade de monitorar a eficiência e eficácia dos programas de capacitação, e é importante para indicar os ajustes de rota etc.

Exemplo:

- Nº de profissionais/categorias capacitadas.
- Nº de profissionais que utilizam os protocolos assistenciais.

As práticas em saúde serão o eixo integrador do processo educativo. Serão desenvolvidas as seguintes atividades:

- Reuniões de equipe
- Sessões técnico-científicas
- Organização de conselhos ou comissões técnicas (com representantes das diversas categorias de trabalhadores de saúde do hospital)
- Outras ações concretas no ambiente de trabalho (levantamento, pesquisas em cooperação etc.) representam iniciativas para instrumentalizar o trabalho como eixo educativo, privilegiando o enfrentamento e a solução de problemas.

Estas ações deverão ser complementadas com outras modalidades de trabalho educativo, orientação de estudos, autoinstruções, modelos de educação à distância



(uma vertente com enorme potencial de ampliar e acelerar a educação em todos os níveis) etc.

## 11. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE REMUNERAÇÃO

O vínculo dos profissionais que laborarão na unidade hospitalar será estabelecido com base na Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, podendo o IBGH valer-se de contratações por meio de empresas de *outsourcing*, ou ainda por meio de pessoa jurídica interposta, tendo como base de remuneração os seguintes critérios:

- Obediência às convenções e acordos coletivos.
- Valor de mercado.
- Políticas institucionais do IBGH

A remuneração direta salarial dos colaboradores da unidade será de acordo com os valores praticados no mercado de saúde do Estado, e todos os pagamentos aos colaboradores serão através de folha de pagamento para os funcionários celetistas, Recibo de Pagamento de Autônomo – RPA ou através de nota fiscal no caso de contratação de profissionais cooperados ou por meio de pessoa jurídica interposta.

A remuneração direta será conforme o salário definido na contratação do colaborador, eventualmente acrescido de horas extras, adicional noturno e insalubridade.

Outra forma de remuneração é a remuneração por horas trabalhadas, no caso de plantões ou serviços avulsos de segurança e portaria.

Aos colaboradores será fornecido crachá de identificação e acesso.

É importante que o pessoal de limpeza, nutrição, enfermagem e manutenção tenham uniformes com cores bem distintas para evitar confusão ou dúvidas entre pacientes, acompanhantes e visitantes.



## 12. IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

### 12.1. Fluxos Operacionais

A preocupação com os fluxos hospitalares faz parte da própria história do edifício hospitalar, pelo menos desde o surgimento, no final do séc. XVIII, do conceito de hospital terapêutico.

Até então o hospital não tinha propriamente uma finalidade terapêutica, funcionando, na maioria dos casos, como uma estrutura de exclusão, na qual eram internados doentes, loucos, devassos, prostitutas e todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, poderiam ameaçar a sociedade com algum tipo de “contágio” social ou patológico.

Desenvolvidas por Howard e Tenon, as pesquisas citadas por Foucault estabeleceram, pela primeira vez, a relação entre o espaço, os fluxos e as taxas de mortalidade e de sucesso dos atendimentos hospitalares.

Com base nesses preceitos, esta proposta apresenta sugestões de fluxos operacionais básicos a serem elaborados e implementados no hospital, pois sem a compreensão das características dos diferentes fluxos hospitalares, dificilmente a distribuição das unidades funcionais poderá ser feita de uma forma adequada.

### 12.2. Exposição de Motivos

Os saberes e procedimentos médicos passaram por uma grande transformação decorrente de uma maior compreensão das doenças e de suas formas de transmissão, do surgimento de novos medicamentos e do desenvolvimento da engenharia clínica, que colocou a serviço dos médicos uma infinidade de novos equipamentos que, por sua vez, revolucionaram os diagnósticos e tratamentos, tornando-os muito mais eficientes.

Paralelamente desenvolveram-se novas técnicas de assepsia, que extrapolaram o campo cirúrgico para abranger todo o edifício hospitalar, através de uma atitude pró-ativa no que se refere à limpeza da edificação, à esterilização de materiais e equipamentos e à própria higiene dos profissionais de saúde e dos

pacientes.

Este conjunto de medidas resultou num controle muito maior do ambiente hospitalar e, conseqüentemente, na contenção das infecções hospitalares via procedimentos e não mais através das barreiras físicas, como era comum tanto nos hospitais pavilhonares como nos primeiros hospitais em monobloco.

Atualmente, a RDC-50 recomenda:

A melhor prevenção da infecção hospitalar é tratar os elementos contaminados na fonte. o transporte de material contaminado, se condicionado dentro da técnica adequada, pode ser realizado através de quaisquer ambientes e cruzar com material esterilizado ou paciente sem risco algum.

Circulações exclusivas para elementos sujos e limpos é medida dispensável nos EAS. Mesmo nos ambientes destinados à realização de procedimentos cirúrgicos, as circulações duplas em nada contribuem para melhorar a técnica asséptica, podendo prejudica-la pela introdução de mais um acesso, e da multiplicação de áreas a serem higienizadas.

Apesar desta tendência geral, algumas barreiras físicas continuam necessárias, notadamente nas áreas classificadas como críticas pela RDC-50.

Daí a relevância de definição segura dos fluxos operacionais para o hospital.

### 12.3.PRINCIPAIS TIPOS DE FLUXOS

Ao analisarmos os fluxos veremos que estes podem ser divididos, para fins de análise, em dois grandes conjuntos:

- Os fluxos **interfuncionais** (que se desenvolvem entre diferentes unidades funcionais)
- Os **intrafuncionais** (que ocorrem dentro de uma única unidade funcional).

A circulação destes pacientes pela unidade, assim como de seus acompanhantes, deve ser restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas circulações brancas, reservadas aos funcionários e pacientes

internados.

#### **a) Paciente Interno e Externo**

São constituídos pelos fluxos dos pacientes que buscam o atendimento imediato (urgência e emergência), o atendimento ambulatorial, ou o apoio ao diagnóstico e terapia e que não se encontram em regime de internação. São constituídos pelos fluxos de pacientes em regime de internação, dentro da própria unidade de internação, ou quando acompanhados por funcionários / acompanhantes, acessam as diferentes unidades funcionais para diagnóstico ou terapia.

#### **b) Acompanhantes**

São constituídos pelos fluxos de familiares dos pacientes externos e internos que os acompanham durante sua permanência na unidade hospitalar, inclusive na fase de internação, quando se tratar de crianças e idosos (alojamento conjunto).

#### **c) Funcionários**

São constituídos pelos fluxos dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas, farmacêuticos, auxiliares etc.) e de todos os técnicos e pessoal de apoio necessários ao funcionamento da unidade.

A circulação de funcionários pode, por vezes, ser restrita às unidades em que atuam ou, em alguns casos, como acontece em geral com a maior parte dos profissionais de saúde, ser permitida em toda a unidade.

Na maioria dos casos a circulação dos funcionários, principalmente a de profissionais da saúde (denominada circulação branca) se confunde com a circulação dos pacientes em regime de internação, não devendo se misturar, em princípio, com a circulação de pacientes externos.

#### **d) Insumos**

São constituídos pelos fluxos de insumos de diversos tipos que são demandados pelas

diferentes unidades funcionais, entre os quais destacam-se pelo volume e importância, os alimentos (processados ou não), roupa limpa, material cirúrgico,

medicamentos, equipamentos etc.

Em algumas áreas do hospital verifica-se uma concentração maior destes insumos, fator que deve ser levado em consideração no dimensionamento das circulações por onde passam como, por exemplo, as que dão acesso ao almoxarifado e farmácia, à lavanderia, à nutrição e, dependendo do porte, à Central de Material Esterilizado.

#### **e) Material Contaminado e Resíduos Sólidos**

São os fluxos constituídos pela roupa suja, pelos resíduos sólidos (contaminados ou não), pelos resíduos de serviços de saúde (RSS) etc. O tratamento dos elementos contaminados na fonte e a utilização de técnicas adequadas para o seu transporte e destinação final eliminam a necessidade de circulações exclusivas para este tipo de fluxo entre as diferentes unidades funcionais.

Ainda assim algumas medidas e restrições permanecem importantes. Entre as primeiras destacam-se as instalações de lavatórios nos diversos ambientes que compõem as unidades funcionais, a localização adequada das utilidades, dos vestiários barreira e das antecâmaras, quando necessários.

De uma forma geral as restrições de fluxo permanecem importantes nas áreas críticas, conforme definidas pela RDC-50 (ambientes onde existe um risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou onde se encontram pacientes imuno-deprimidos)

#### **f) Cadáver**

Os cuidados especiais tomados com a chamada “circulação do cadáver” se justificam, principalmente, pela necessidade de evitar o impacto psicológico que a passagem de um corpo pode provocar entre pacientes e acompanhantes, já que se espera que esse transporte se dê de forma adequada, eliminando qualquer risco de contaminação.

Assim, sempre que possível, devemos criar as condições físicas para que o trajeto do cadáver do local onde ocorreu o óbito até a anatomia patológica, o necrotério ou a área de preparo e dispensação do corpo, evite as internações, salas de espera, refeitórios e as circulações por onde passam pacientes e acompanhantes.

#### **g) Visitantes**





É constituído por toda sorte de visitantes, que demandam a unidade hospitalar para visitar os pacientes internados, ou em função de alguma atividade administrativa, tais como compras, serviços terceirizados etc.

O cuidadoso acompanhamento destes fluxos, tanto em termos de horários como da delimitação das áreas onde serão permitidos é extremamente importante para o bom funcionamento e a segurança da unidade.

#### 12. 4. Fluxos Intrafuncionais

Os fluxos que ocorrem dentro de uma mesma unidade podem ser divididos para efeito de avaliação em dois tipos principais: fluxos contaminados e fluxos sem riscos de contaminação. A avaliação destes fluxos é fundamental para a escolha dos procedimentos e a implantação, quando necessária, de barreiras físicas.

Por exemplo nas Lavanderias o fluxo de roupas é considerado altamente contaminado na sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja, ambiente contaminado que necessita requisitos arquitetônicos próprios como: banheiro, exaustão mecanizada com pressão negativa, local para recebimento de sacos de roupa suja por carros, tubulão ou monta-cargas, espaço para máquina de lavar, ponto de água para lavagem do ambiente, pisos e paredes laváveis, ralos interfone ou similar e visores (RDC- 50).

Após a lavagem, a roupa descontaminada, que passou por uma máquina de lavar de porta dupla (de barreira) é recebida em uma sala contígua totalmente separada da sala de recepção, que com ela se comunica apenas por visores e interfones.

#### 12.5. Acesso

Boa parte dos fluxos hospitalares são determinados pelos acessos à unidade, assim a adequação dos fluxos não pode prescindir de um cuidadoso planejamento do número e da localização dos diferentes acessos necessários ao funcionamento de um hospital.



Quanto maior número de acessos maior é a necessidade de controle e, conseqüentemente dos custos de operação devido ao aumento de funcionários necessários para controla-los. Ainda assim, para uma melhor organização dos fluxos é necessário um número mínimo de acessos que varia, evidentemente, em função do porte e da complexidade da unidade.

De uma maneira geral são geralmente projetados os seguintes acessos:

**a) Acesso à Internação, Ambulatório, Apoio ao Diagnóstico e Administração.**

Em unidades de pequeno e médio porte a existência de um único acesso à estas unidades funcionais é totalmente aceitável, desde que os sistemas de informação e orientação dos usuários (balcão de informações e a programação visual) e o dimensionamento das áreas de espera sejam adequados.

**b) Acesso ao Atendimento Imediato (Urgência e Emergência).**

Em unidades de médio e grande porte o acesso ao atendimento imediato é feito de forma a separar os pacientes que dão entrada na unidade deambulando, daqueles que chegam de ambulância, porém no HLR, realizaremos um rigoroso controle na triagem de tais pacientes.

**c) Acesso de Funcionários e Insumos**

Mesmo em hospitais de grande porte podemos adotar um único acesso para a entrada de funcionários e de insumos, desde que estejam claramente identificados os trajetos a ser percorrido por tipo de fluxo após a passarem pelo controle.

Outros acessos e saídas podem ser previstos em função do perfil, do porte e da forma com que a unidade será operada. Em determinados casos, por exemplo, torna-se desejável que a internação pediátrica seja independente, feita por meio de um acesso separado dos demais. O mesmo acontece em relação ao Apoio ao Diagnóstico, quando o porte e a complexidade dessa unidade assim o exige.

## 12.6. Setorização

Estudados os fluxos, definidos os acessos, a distribuição espacial das unidades funcionais se estabelece a partir de uma série de critérios entre os quais os de compatibilidade e incompatibilidade das atividades que se desenvolvem nas diferentes unidades funcionais do hospital.

A decisão da melhor localização de uma unidade funcional pode variar bastante em função de particularidades da unidade, assim uma CME geralmente é posicionada junto aos centros cirúrgico e obstétrico, devido à quantidade de materiais que exigem esterilização para uso nestes centros. Entretanto caso a CME for projetada para atender a outras unidades da rede de saúde, sua melhor localização, neste caso, seria fora do corpo hospitalar.

Terminando, podemos afirmar que sem a compreensão das características dos diferentes fluxos hospitalares, dificilmente a distribuição das unidades funcionais poderá ser feita de uma forma adequada.

A modernização gerencial trouxe a organização do trabalho por meio de processos, permitindo definição do fluxo de trabalho e a integração horizontal de todas as etapas. Esta abordagem possibilita uma diminuição do custo e do desperdício, reduzindo os custos da não-qualidade, evitando o retrabalho. Reconhecer e mapear detalhadamente os processos organizacionais e aperfeiçoá-los para que não se corra o risco de automatizar erros e/ou as atividades não agregadoras de valor é hoje um grande diferencial na gestão das organizações. Na saúde isso não é diferente.

Para que possamos otimizar as tarefas, é necessário integrar as ações de assistência às ações administrativas, gerando melhoria do resultado, o que reflete na maior segurança da assistência.

Na estrutura por processo, os recursos (humanos, técnicos, financeiros, de informação e materiais) e os fluxos de trabalho são organizados em função dos processos da organização, com vistas à melhoria contínua da assistência e a segurança do paciente.

## 12.7. FLUXOS OPERACIONAIS DE CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITAS

### 12.7.1. Fluxo Operacional Nas Áreas Internas Críticas:

São aquelas onde há maior reunião de pacientes graves (baixa resistência) e/ou maior número de procedimentos invasivos e, portanto, maior possibilidade de infecções.

Essas áreas são restritas aos funcionários que nelas desempenham suas atividades diárias e a pacientes sob tratamento.

São elas: Centro Cirúrgico, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Laboratórios, Banco de Sangue, Lavanderia (área suja).

### 12.7.2. Fluxo Operacional Nas Áreas Internas Semi Críticas:

São aquelas onde os pacientes se encontram internados, mas com risco de transmissão de infecção, embora o risco seja menor do que nas áreas críticas:

Apartamentos, Enfermarias, Isolamentos na UTI e Observação, Ambulatórios,

Pronto Atendimento de forma geral, sala de pequenas cirurgias, sala de curativos, sala de procedimentos, sala de exames, banheiros.

### 12.7.3. Fluxo Operacional Nas Áreas Internas Não Críticas:

As áreas hospitalares onde não há risco de transmissão de infecção, em princípio são todas as demais não listadas anteriormente. Exemplos:

Diretoria, Departamento Financeiro, Coordenação de Ensino e Pesquisa, Departamento Pessoal, Recepções, serviços de apoio: CCIH, Comissão de Prontuário, etc.. setores administrativos em geral etc.

### 12.7.4. Fluxo Operacional Nas Áreas Externas

O fluxo de pessoas nas áreas externas do hospital será monitorado e orientado pelo pessoal de portaria e vigilância, com acesso via rádio e/ou telefone para a polícia local, em caso de necessidade.

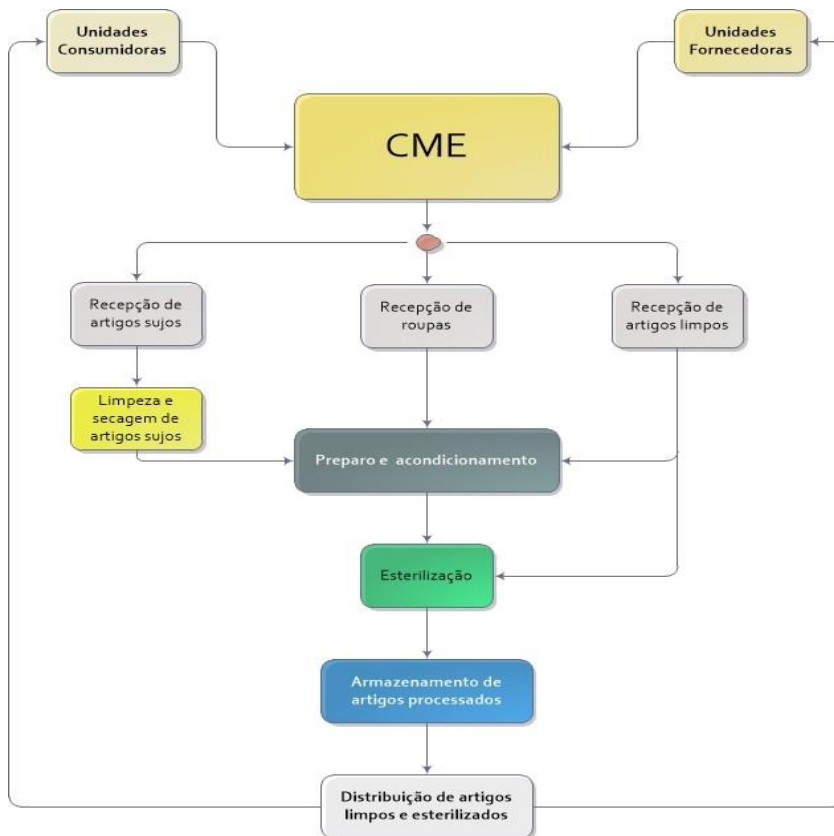
Entendemos que a recepção do usuário é fase crítica no atendimento hospitalar, e assim, o critério de acolhimento do usuário será por meio do protocolo de Manchester. Por isso, cabe a apresentação resumida do processo de acolhimento, o qual será detalhado oportunamente, adiante.

### 13. FLUXO PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS

A qualidade dos serviços da Central de Material e Esterilização - CME está vinculada ao controle eficiente de infecções. Para atingir esse objetivo, deve ser observado:

- Estrutura física adequada.
- Equipamentos adequados e operacionais.
- Materiais adequados.
- Segregação de profissionais que trabalham na área suja e na área limpa.
- Normas claras e rígidas para o funcionamento da CME.
- Capacitação e supervisão contínua dos funcionários.
- Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva eficientes .
- Acesso restrito aos funcionários , sempre devidamente paramentados.
- O fluxo dos materiais na CME deve ser contínuo e unidirecional evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados.
- Evitar que o colaborador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa.
- Atualização permanente quanto às normas e recomendações da Anvisa e demais entes públicos e privados que tenham ingerência ou contribuições para melhorar o efetivo e adequado funcionamento da CME.

A seguir é apresentando o Fluxo de Artigos da CME:





## 14. FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS

Processamento geral das roupas

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

### 14.1. Remoção da roupa suja da unidade geradora

O acondicionamento da roupa suja na unidade geradora tem como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia visando à proteção da equipe de saúde e dos pacientes.

Os sacos dos *hampers* devem ser de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos. Na retirada da roupa suja da unidade geradora, onde foram utilizadas, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão independente da sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes.

### 14.2. Coleta da roupa suja na unidade geradora e transporte

O acondicionamento e guarda da roupa suja na unidade geradora deve ocorrer em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia, visando a proteção dos colaboradores e dos pacientes.

Os sacos dos *hampers* devem ser de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos.

A retirada da roupa suja da unidade geradora deve ocorrer com o mínimo de manuseio, observando-se as precauções padronizadas. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, colaboradores e pacientes.

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

O funcionário que realiza a coleta e o transporte da roupa suja deve estar

devidamente paramentado com todos os EPI indicados para tal atividade (capote, bota, gorro, máscara, óculos e luvas).

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

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

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

### 14.3. Processamento da roupa na área suja

Na área suja da lavanderia, a roupa é classificada antes de iniciar o processo de lavagem, mantendo a recomendação de realizar o mínimo de agitação e manuseio das roupas. O trabalhador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.

**Pesagem:** etapa importante para dados de controle de custo e para dimensionar a carga de acordo com a capacidade da lavadora.

**Separação e Classificação:** A separação deverá ser realizada para retirar os objetos que possam interferir nos processos de lavagem e que acompanham as roupas nos sacos de *hampers* (objetos sólidos, instrumentais etc.), bem como proceder à classificação, agrupando as roupas que podem ser lavadas em conjunto. Na separação, as peças de roupa devem ser cuidadosamente abertas puxando-as pelas pontas sem apertar para a verificação e retirada de objetos estranhos, como instrumentais, artigos perfuro cortantes e outros resíduos sólidos.

A roupa é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor.

A roupa deverá ser classificada em dois grupos de acordo com o grau de sujidade.

- Na área suja da Lavadeira a roupa é classificada antes do processo de

lavagem. O colaborador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.

- A pesagem deve ser cuidadosa para a obtenção de dados de controle de custo e para dimensionar a carga de acordo com a capacidade da lavadora.
- Separação e Classificação: A separação deverá ser realizada para retirar os objetos que possam interferir nos processos de lavagem (objetos sólidos, instrumentais, etc.).
- Proceder à classificação, agrupando as roupas que podem ser lavadas em conjunto.
- Na separação, as peças de roupa devem ser cuidadosamente abertas puxando-as pelas pontas para a verificação e retirada de objetos estranhos como instrumentais e artigos perfuro cortantes e outros resíduos sólidos.
- A roupa é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor.
- A roupa deverá ser classificada em dois grupos de acordo com Grau de sujidade:
  - Sujidade Pesada: roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades.
  - Sujidade leve: roupas sem presença de fluidos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos.

#### 14.4. Processo de lavagem

Antes do início do processo de lavagem, a roupa é retirada por meio da abertura voltada para a área limpa. A descontaminação de qualquer tipo de roupa antes do processo de lavagem é desnecessária.

O processo de lavagem consiste na eliminação da sujidade, com a redução do nível bacteriológico ao mínimo. A roupa é desinfetada nesta etapa, ficando livre de patógenos vegetativos, mas não é estéril. A roupa é colocada dentro da lavadora na área suja e no final do processo de lavagem é retirada por uma abertura via área limpa.

#### 14.5. Processamento da roupa na área limpa

Após a operação de lavagem, a roupa passa por processos de centrifugação, secagem e/ou calandragem e/ou prensagem, que são efetuados na área limpa da unidade. Ao retirar a roupa limpa da lavadora, deve-se evitar que as peças caiam no chão e sejam contaminadas. Após a etapa de secagem, a roupa limpa é dobrada e acondicionada nas prateleiras da rouparia. O manuseio da roupa limpa deve ocorrer somente quando necessário e com prévia lavagem das mãos.

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

#### 14.6. Transporte e distribuição da roupa limpa

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

#### 14.7. Particularidades

- Roupas provenientes de pacientes em isolamento

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

- Roupas provenientes de nutrição e panos de limpeza

Também não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dessas áreas, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral.

- Esterilização das roupas



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

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

#### - Responsabilidades da equipe de enfermagem

- Colocar roupas sujas no hamper usando até 80% da capacidade do mesmo, possibilitando que o saco seja amarrado para o transporte
- Colocar dois hampers em locais que a produção de roupa suja é muito grande, evitando ultrapassar a capacidade de acondicionamento do hamper
- Não deixar roupa suja no chão, colocando-as imediatamente no hamper após o uso
- Não é necessário acondicionamento diferente para roupas sujas de enfermarias de isolamentos (não existe diferença entre o nível de contaminação de roupas provenientes de pacientes de isolamento ou de enfermarias comum)
- O recolhimento das roupas nas enfermarias é feito pelo funcionário da lavanderia
- A coleta é realizada de hora em hora ou solicitar sempre que necessário
- O funcionário da lavanderia identifica os sacos dos hamper com o objetivo de identificar problemas setoriais com o manejo das roupas, devolver objetos de valor quando encontrado, verificar a quantidade de roupa necessária para aquele setor
- \*A rotina de identificação das *hampers* de acordo com a unidade geradora objetiva levantar os problemas relacionados ao acondicionamento, e não ao controle de infecção hospitalar.
- Roupas com contaminação excessiva de conteúdo que pode vazar devem ser



colocadas em sacos plásticos antes de serem desprezadas nos hampers, para evitar contaminação do ambiente

- A distribuição das roupas é feita de acordo com a disponibilidade de enxoval e necessidade do setor a partir do levantamento da quantidade de pacientes internados
- Não ocorre em horário fixo e sim a partir da disponibilidade de roupas limpas, portanto deverá ser solicitado sempre que necessário
- A roupa limpa não deve ser transportada manualmente, pois poderá ser contaminada com microrganismos presente nas mãos ou roupas dos profissionais. O controle das roupas é realizado através da conferência rigorosa da quantidade distribuída e coletada nas unidades do hospital
- É necessário anotar em uma planilha a quantidade de peças deixadas em cada unidade, para possibilitar o controle de estoque
- A estocagem de grande quantidade de roupa limpa nas unidades de serviço aumenta o risco de contaminação, demanda maior de estoque e dificulta o controle da roupa
- Roupa limpa deverá ser armazenada em local próprio e adequado em cada setor, a fim de evitar contaminação das mesmas
- No momento da alta um funcionário da enfermagem deverá recolher e conferir as roupas que o paciente estava usando.

**Obs.:** A adesão às precauções padrão e adequado descarte de perfuro cortantes são essenciais para garantir a prevenção e a disseminação de patógenos entre os trabalhadores, além da recontaminação da roupa.

As infecções adquiridas pelos trabalhadores na unidade de processamento de roupas estão relacionadas principalmente à não adesão às precauções padrão.

## 15. FLUXO PARA RESÍDUOS DE SAÚDE

### 15.1. Processamento e Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde.

O Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - RSS é designado como o processo sistemático que envolve o planejamento, a implementação e a avaliação de medidas sanitárias específicas ao tipo de resíduos gerado. Contempla todas as etapas percorridas desde a sua geração até a disposição final, vigilância e controle, a fim de estabelecer rotinas seguras que garantam a proteção da saúde pública e do meio ambiente. O referido processo abrange o planejamento dos recursos físicos, materiais e da capacitação dos Recursos Humanos envolvidos em todas as etapas relacionadas ao manejo dos RSS.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde-PGRSS se baseia nas características e na respectiva classificação dos resíduos gerados, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS. O PGRSS visa definir diretrizes capazes de sustentar e orientar os serviços de forma sistêmica, integrando diversas ações em prol do aprimoramento e da busca por excelência em gestão de resíduos de saúde.

O IBGH acredita que o estabelecimento de normas e protocolos concorre não somente a fins burocráticos de licenciamento, mas principalmente, para adequada padronização das rotinas inerentes aos processos de cuidar em saúde. Dessa maneira, apresenta o PGRSS para assegurar que o manuseio e disposição final dos RSS gerados na Instituição, sejam implementados com responsabilidade e segurança, além de se adequar à legislação vigente.

### 15.2. Classificação

De acordo com a Resolução RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004, os RSS são classificados em cinco grupos principais:

**Grupo A** (Resíduos Potencialmente Infectantes): resíduos com a possível presença de agentes biológicos que podem apresentar risco de infecção (ex.: culturas, carcaças, órgãos, bolsas de sangue, peças anatômicas, kits de hemodiálise etc.).

**Grupo B** (Resíduos Químicos): resíduos contendo substâncias químicas que oferecem riscos à saúde pública ou ao meio ambiente, independente de suas



características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade (ex.: medicamentos vencidos, produtos hormonais, antimicrobianos, digitálicos, desinfetantes, reagentes de laboratório, reveladores e fixadores, etc.).

**Grupo C** (Resíduos Radioativos): quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista (ex.: materiais de serviços de Medicina Nuclear e Radioterapia). Esses resíduos não são gerados na Unidade.

**Grupo D** (Resíduos Comuns): resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares (ex.: lixo de banheiro, papéis, impressos etc.).

**Grupo E** (Resíduos Perfurocortantes): são os resíduos perfurocortantes ou escarificantes (ex.: objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, partes ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar, lancetas, ampolas de vidro, brocas, lâminas de bisturi, agulhas, etc.)

### 15.3. Minimização de Resíduos, Segregação, Acondicionamento e Identificação

**Grupo A3:** As peças anatômicas serão registradas e encaminhadas para o necrotério acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição —peças anatômicas - guarnecidos internamente por sacos vermelhos, identificados pelo símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição —peças anatômicas.

**Grupo A4:** Os resíduos do Grupo 4 dispensam tratamento prévio à disposição final. Serão acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição-INFECTANTE, guarnecidos internamente por saco branco leitoso que evite vazamento e resistente às ações de ruptura e punctura, que serão substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade, ou, pelo menos, uma vez a cada 24 horas, e identificados pelo símbolo de substância infectante.

**Grupo A5:** Serão acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição-INFECTANTE, exclusivos para esses



resíduos, guarnecidos internamente por dois sacos de cor vermelha, que serão substituídos após cada procedimento, identificados pelo símbolo de substância infectante, de acordo com a NBR-7500 da ABNT e encaminhados para o sistema de incineração, conforme RDC ANVISA nº 305/2002.

**Grupo B** - resíduos químicos: Serão acondicionados em recipientes de cor azul, de material rígido, adequados para cada tipo de substância química, respeitadas as suas características físico-químicas e seu estado físico, e identificados por meio do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

**Grupo D** - Resíduos comuns: Serão acondicionados em recipientes usando código de cores e suas correspondentes nomeações, conforme descrito abaixo, de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento, guarnecidos internamente por sacos plásticos de cor azul.

D1: Serão acondicionados de acordo com as orientações dos serviços de limpeza urbana do Município, em recipientes identificados com a inscrição-COMUM.

D2: Serão acondicionados em recipientes usando código de cores e suas correspondentes nomeações, conforme descrito abaixo:

Azul: papéis

Amarelo: metais

Verde: vidros

Vermelho: plástico

Marrom: resíduos orgânicos

Cinza: Não recicláveis

\* Serão disponibilizados recipientes para coleta seletiva de resíduos recicláveis em pontos estratégicos de cada setor, de acordo com a demanda e tipo de resíduo gerado.

**Grupo E** – Resíduos Perfurocortantes: Serão descartados separadamente, nos respectivos locais de geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em caixas de material rígido, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados com o símbolo internacional de risco biológico acrescido da



inscrição – PERFUROCORTANTE - e os riscos adicionais, quando pertinente, conforme NBR 13853/97, da ABNT.

As agulhas descartáveis serão desprezadas juntamente com as seringas, sendo PROIBIDO o reencape ou desconexão manual. As etapas seguintes do gerenciamento destes resíduos serão realizadas nos mesmos recipientes utilizados para o grupo A.

Os resíduos do Grupo E contaminados com agente biológico Classe de Risco 4 (conforme ANVISA, Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, apêndice II), micro-organismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido, serão submetidos ao mesmo tratamento descrito para o Grupo A1. Os resíduos contaminados com radionuclídeos serão submetidos ao mesmo tempo de decaimento do material que o contaminou.

### 15.3. Fechamento dos Sacos

Os sacos de coleta de lixo deverão ser fechados quando estiverem com, no máximo, 2/3 de sua capacidade ocupada, sendo obrigatoriamente o seu fechamento por nó, para máxima segurança, garantindo a impossibilidade de sua abertura. Tal procedimento será efetuado pelo profissional do Serviço de Higienização e Limpeza da Unidade.

Os recipientes para descarte de materiais perfurocortantes serão fechadas pelo Serviço de Enfermagem, quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade, sendo PROIBIDO o esvaziamento para reaproveitamento.

### 15.4. Coleta e Transporte Interno

O Transporte Interno consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. Esse transporte tem como objetivo a coleta planejada dos RSS nas áreas do serviço, sem oferecer riscos à saúde dos colaboradores e da população.

A Coleta será realizada pela equipe do Setor de Higienização e Limpeza



devidamente treinados. Serão preconizadas visitas e fiscalização contínua nos setores do serviço, principalmente nas enfermarias, para não haver, sob qualquer alegação, acúmulo de lixo nos cestos.

**Grupo A3:** Serão coletados de acordo com a demanda. Após a coleta dos cestos, os resíduos serão transportados em carros conforme especificações: tipo estanque, constituído de material rígido, lavável e impermeável de forma a não permitir vazamento de líquido com cantos arredondados e dotados de tampas com sistema de abertura sem contato manual.

O transporte interno de resíduos será realizado de acordo com o fluxo definido pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos junto a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Higienização e Limpeza.

Serão padronizados, para o transporte, recipientes separados e identificados de acordo com o tipo de resíduo a ser transportado:

**Grupo A:** resíduo potencialmente infectante – carro branco com símbolo de identificação para resíduo infectante.

**Grupo B:** resíduo químico – carro branco com símbolo de identificação para resíduo químico.

**Grupo D:** resíduo comum – carro marrom.

### 15.5. Tratamento Prévio

Consiste na aplicação de métodos, técnicas ou processos que modifiquem as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. Apenas os resíduos do Grupo A1 e do Grupo A5, receberão tratamento prévio.

### 15.6. Armazenamento Externo

O Armazenamento Externo consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para os veículos coletores.

Os Resíduos Recicláveis Grupo D - D2 serão armazenados em depósito

apropriado até serem revendido.

## 15.7. Coleta e Transporte Externo

A Coleta e o Transporte externo consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação de integridade física do pessoal, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

A coleta, o transporte externo, o tratamento e a destinação final dos resíduos dos Grupos A, B e E são realizados por empresa especializada.

A coleta, o transporte externo, o tratamento e a destinação final dos resíduos do Grupo D, não recicláveis, é realizada pelo serviço de coleta do município.

A Coleta é realizada em horários pré-definidos para cada tipo de resíduos, sendo:

Grupos A, B e E: realizada a cada dois dias, de segunda à sábado, às 10:00h.

Grupo D: Resíduo Comum: realizado às terças-feiras, quintas-feiras e sábados, às 22:00h.

## 15.8. Disposição Final

A disposição final consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/97.

## 16. IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO

### 16.1. Implantação da Logística De Suprimentos

O IBGH apresenta um gerenciamento das aquisições de bens de consumo e bens patrimoniais, bem como, um controle de estoque armazenamento e dispensação dos bens de consumo, a ser operacionalizado por sistema informatizado que interligará todos os setores da instituição, sendo divididas em: Serviço de Compras, Serviço de Almoxarifado e Serviço de Patrimônio.

## 16.2. REGULAMENTO - CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS E ALIENAÇÕES

O IBGH possui um regulamento próprio de contratação de bens e serviços que será utilizado para contratar na ULR.

Nos procedimentos para a aquisição de bens de consumo, bens permanentes e para a contratação de obras e serviços, deverão ser observados principalmente e naquilo que couber, os seguintes requisitos:

- Preço
- Qualidade.
- Prazo de entrega.
- Segurança.
- Funcionalidade e adequação ao interesse da Unidade de Saúde.
- Economia na execução, conservação e operação.
- Possibilidade de emprego de mão de obra, materiais, tecnologia e matérias-primas existentes no local para execução, conservação e operação.
- Facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da durabilidade da obra ou do serviço.
- Adoção das normas técnicas, de saúde e de segurança do trabalho adequadas.
- Cessão ou Permissão de Uso
- Impacto ambiental.
- Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.

- As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material.

## 17. POLITICA DE RECURSOS HUMANOS

A gestão de pessoas é um processo sofisticado e integral voltado à motivação e avaliação das pessoas que trabalham nas organizações. Atualmente se espera da área de recursos humanos das empresas o controle sobre os recursos humanos, e a promoção de uma administração mais humana. Isso ocorre não porque as organizações tenham, de repente, se tornado “boazinhas”. Mas porque perceberam os benefícios subjacentes dessa política. Além de manter as rotinas de departamento pessoal, imprescindível para a organização, cuida do desenvolvimento, do crescimento, do reconhecimento e envolvimento do funcionário com os objetivos organizacionais e com os seus próprios objetivos.

Para projeção deste quadro, utilizou-se a legislação vigente e também as seguintes premissas:

- Carga horária da área assistencial – 8 horas dia e 12/36 noturno
- Cargos administrativos - 8 horas
- Área de Apoio – 8 horas
- Laboratório – 8 horas

Entende-se como remuneração salário-base excluindo-se a insalubridade e produtividade e demais encargos.

Caso ocorra correção do salário-base dos colaboradores, e este salário-base venha a ultrapassar o valor pago pelo IBGH, deverá ocorrer repactuação contratual de valores. Caso venha a ser concedido aumento salarial da categoria médica também deverá ser observado o constante no item acima.

## 17.1. Objetivos Da Política De Recursos Humanos No HLR

- Atrair e reter talentos com programas de reconhecimento e valorização interna promovendo a satisfação pessoal e profissional.
- Apoiar e facilitar os processos de mudança organizacional e de gestão de pessoas otimizando o crescimento organizacional.
- Apoiar a equipe gerencial orientando, desenvolvendo e acompanhando os processos de gestão de pessoas sempre com o foco no direcionamento estratégico corporativo.
- Promover a e o treinamento dos colaboradores, preparando-os para o alcance efetivo dos resultados organizacionais, buscando construir uma instituição de alta performance e socialmente responsável.
- Garantir condições adequadas de saúde e segurança dos colaboradores visando o seu bem estar pessoal e profissional.

Diante disso, este documento norteia o processo para implantação da Política de Recursos Humanos para a Unidade Assistencial de Saúde.

## 18. COMISSÕES

As Comissões são compostas de:

- a) Controle de Infecção Hospitalar
- b) Comissão de Óbitos
- c) Análise e Revisão de Prontuários
- d) Comissão de Ética
- e) Comissão de Farmácia
- f) Outras Comissões

## 19. DA DIRETORIA TÉCNICA

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



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

À Diretoria Técnica compete:

- a) Coordenar e superintender todas as atividades do HLR relativas ao planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação.
- b) Responder pela gestão de todos os serviços realizados no hospital.
- c) Organizar internamente o funcionamento das gerências sob sua responsabilidade, conforme a natureza e complexidade das atividades.
- d) Outras atividades correlatas.

### 19.1. Gerência Operacional De Enfermagem

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

À Gerência operacional de Enfermagem compete:

- a) Executar todas as atividades específicas e auxiliares da equipe de enfermagem do HLR.
- b) Atender aos pacientes do HLR através do planejamento terapêutico de enfermagem e das atividades auxiliares à equipe multiprofissional.
- c) Definir as atribuições de seu pessoal.
- d) Manter elevado padrão de enfermagem, através do planejamento da assistência humanizada, promovendo as condições necessárias para tal.
- e) Colaborar com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), e outras que

vierem a existir, no planejamento e implantação de ações.

- f) Colaborar com a formação de profissionais promovendo campo de estágio para os alunos.
- g) Realizar, estimular e colaborar em pesquisas na área da saúde.
- h) Participar dos programas e atividades da equipe multiprofissional do HLR.
- i) Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- j) Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal.
- k) Outras atividades correlatas.

#### 19.1.1. Da Coordenação de Pronto Atendimento

A Coordenação de Pronto Atendimento, composta pelos serviços de Pronto Atendimento, Triagem, Pronto Socorro e Reanimação e Ambulatório, compete:

- a) Recepcionar e prestar atendimento imediato de enfermagem aos pacientes externos para exames e tratamentos.
- b) Proceder as primeiras providências necessárias à preservação da vida.
- c) Realizar consulta identificando as causas e efeitos em motivos que ocasionaram o evento.
- d) Participar, junto com os demais membros da equipe multiprofissional, nos diversos programas de atendimento aos clientes do HLR.
- e) Distribuir prontuários das consultas agendadas, de acordo com as especialidades.
- f) Prestar aos usuários, informações e orientações inerentes ao serviço.
- g) Prover a manutenção dos consultórios com materiais e equipamentos adequados para os atendimentos.
- h) Proporcionar a correta manutenção do material e equipamentos para garantir condições de uso imediato.

- i) Controlar os prontuários sob sua responsabilidade.
- j) Apresentar relatório mensal de suas atividades à gerência de enfermagem.
- k) Outras atividades correlatas.

### 19.1.2. Da Coordenação de Internação

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

A Coordenação de Internação Compete:

- a) Proporcionar assistência ao paciente internado.
- b) Proporcionar ambiente seguro e confortável, necessário à manutenção das condições físicas e psicológicas.
- c) Elaborar e executar o plano terapêutico de enfermagem, as prescrições médicas e de outros membros da equipe multiprofissional, quando for o caso.
- d) Manter estoque de material e medicamentos necessários para o bom funcionamento do serviço fazendo controle diário e periódico dos mesmos.
- e) Manter sob sua guarda e responsabilidade, os prontuários dos pacientes internados.
- f) Manter o controle dos pacientes internados, através de registros no prontuário, censo diário e comunicação com os serviços competentes.
- g) Colaborar com os serviços de nutrição, processamento de roupas e higienização.
- h) Manter ambiente de trabalho harmonioso, observando os princípios da ética profissional e a filosofia multiprofissional.
- i) Apresentar relatórios das atividades da coordenação à gerência de enfermagem.
- j) Outras atividades correlatas.

## 19.2. Da Supervisão de Centro Cirúrgico

A Supervisão de Centro Cirúrgico é estrutura subordinada à Gerência de Enfermagem destinada às atividades cirúrgicas programadas, bem como à recuperação anestésica, pós-anestésica e pós-operatória imediata e serão operacionalizadas por profissional graduado em Enfermagem, Técnico em Enfermagem e Instrumentador Cirúrgico.

À Supervisão de Centro Cirúrgico compete:

- a) Atender a equipe cirúrgica durante o ato operatório.
- b) Executar as tarefas próprias, de acordo com as técnicas exigidas.
- c) Prestar assistência integral ao paciente anestesiado ou não, até que seja determinado seu retorno ao setor de origem.
- d) Manter em condições de funcionamento o equipamento das salas cirúrgicas.
- e) Manter medicamentos, inclusive de urgência, bem como demais materiais, em estoque suficiente e em condições que favoreçam o uso imediato.
- f) Manter controle rigoroso da limpeza do ambiente.
- g) Observar rigorosamente a rotina específica para o preparo e atendimento nas salas cirúrgicas.
- h) Manter registro de todas as atividades realizadas, suspensas, através de anotações no prontuário, censo diário, mapa de procedimentos, registro em formulários específicos.
- i) Manter ambiente de trabalho harmonioso, observando os princípios da ética profissional e a filosofia da multiprofissionalidade.
- j) Outras atividades correlatas.

### 19.3. Da Supervisão de CME

A CME é estrutura subordinada à Gerência de Enfermagem destinada à recepção, limpeza, acondicionamento, esterilização, guarda, distribuição e controle de materiais esterilizados, necessários às atividades do HLR e suas atividades serão executadas por profissional graduado em Enfermagem e Técnico de Enfermagem.

À Central de Materiais Esterilizados compete:

- a) Receber, limpar, acondicionar, esterilizar e guardar o instrumental, roupas e demais materiais que necessitem ser esterilizados.
- b) Preparar as caixas de instrumental para cirurgias de acordo com as listas atualizadas, segundo as orientações do enfermeiro supervisor.
- c) Controlar e distribuir o material esterilizado para os setores do HLR que os utilizam.
- d) Providenciar revisões periódicas dos aparelhos e equipamentos esterilizadores, mantê-los em perfeito funcionamento, controlando-os mediante provas de laboratório, gráficos próprios e meios químicos.
- e) Controlar e coordenar o preparo e esterilização de materiais e instrumentos, devendo esta atividade ser desenvolvida por um enfermeiro.
- f) Comunicar qualquer eventualidade que ocorra e que possa interferir no bom andamento das rotinas das salas de procedimentos cirúrgicos.
- g) Registrar e apresentar relatório mensal de todas as atividades da CME à gerência de enfermagem.
- h) Outras atividades correlatas.

### 19.4. DA GERÊNCIA DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

A Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é a estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada à promoção de exames gráficos, radiológicos e de análises clínicas, necessários ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e evolução dos pacientes, é responsável também, pela Supervisão de Farmácia e pela Supervisão de Nutrição e Dietética.



À Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia compete:

- a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações necessárias e indispensáveis ao bom desempenho das atividades inerentes ao serviço.
- b) Contribuir para o programa de educação continuada, pesquisas e estudos científicos do corpo técnico.
- c) Emitir relatórios mensais à diretoria técnica, sobre as atividades desenvolvidas nos serviços.
- d) Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- e) Planejar e controlar a política de insumos necessários ao bom desempenho das atividades do setor.
- f) Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal.
- g) Outras atividades necessárias ao bom desempenho dos serviços.

A Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento é composta por: Supervisão de Análises Clínicas, Supervisão de Radiologia, Supervisão de Imagenologia e Métodos Gráficos Supervisão de Atendimento Multiprofissional Supervisão de Farmácia, Supervisão de Nutrição e Dietética Da Supervisão de Análises Clínicas

A Supervisão de Análises Clínicas, é a estrutura, subordinada à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia destinada à prestação de serviços em atenção à saúde, notadamente na organização dos serviços de realização de exames necessários ao diagnóstico, acompanhamento e evolução do tratamento dos usuários.

À Supervisão de Análises Clínicas compete:

- a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações necessárias ao bom desempenho das atividades inerentes ao serviço.
- b) Recepcionar o usuário, orientando-o quanto aos cuidados necessários à coleta.

- c) Processar a coleta das amostras de materiais necessários à realização dos exames.
- d) Realizar os exames dentro das normas técnicas e emitir laudos dos resultados dos mesmos.
- e) Providenciar o controle interno e externo da qualidade dos serviços.
- f) Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- g) Emitir relatórios mensais à gerência de apoio ao diagnóstico e tratamento, sobre as atividades desenvolvidas na unidade.
- h) Contribuir para o programa de educação continuada, pesquisas e estudos científicos do corpo técnico.
- i) Abrir campo de estágio para os alunos das instituições de ensino superior.
- j) Outras atividades correlatas.

### 19.5. Da Supervisão de Farmácia

A Supervisão de Farmácia é a estrutura clínica de assistência técnica subordinada à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento, destinada a atender toda a comunidade do HLR no âmbito dos produtos farmacêuticos e insumos, integrada técnica e hierarquicamente às atividades da Unidade Hospitalar.

À Supervisão de Farmácia compete:

- a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos, ao controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos e médico-hospitalares.
- b) Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, germicidas, materiais médico- hospitalares e correlatos.
- c) Planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando

estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de estocagem e controle dos produtos farmacêuticos.

- d) Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.
- e) Coordenar as atividades de informação sobre medicamentos junto às diversas comissões do HLR.
- f) Participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de farmacovigilância.
- g) Participar das atividades de controle das infecções hospitalares.
- h) Coordenar as atividades de educação, treinamentos e política de farmácia clínica.
- i) Desenvolver atividades colaborativas com outras áreas do HLR controlar os medicamentos psicotrópicos, conforme legislação vigente.
- j) Orientar o paciente, quanto ao uso do medicamento.
- k) Emitir relatórios mensais sobre as atividades desenvolvidas pela supervisão.
- l) Representar a unidade junto à gerência de apoio ao diagnóstico e tratamento e demais áreas do HLR.
- m) Providenciar o controle interno e externo da qualidade dos serviços.
- n) Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade. Outras atividades correlatas.

## 19.6. Da Supervisão de Nutrição e Dietética

A Supervisão de Nutrição e Dietética é estrutura subordinado à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, destinada a planejar, coordenar e supervisionar serviços ou programas de nutrição no âmbito do HLR, analisando carências alimentares e/ou conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos, controlando a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos, a fim de contribuir para a melhoria proteica, racionalidade e economicidade dos regimes alimentares dos

pacientes e demais usuários dos serviços.

À Supervisão de Nutrição e Dietética compete:

- a) Proceder o planejamento e a elaboração de cardápios e dietas especiais, baseando-se na prescrição médica, nos resultados de exames de laboratório, na observação da aceitação dos alimentos pelos pacientes e no estudo dos meios e técnicas de introdução gradativa de produtos naturais mais nutritivos e econômicos para oferecer refeições balanceadas.
- b) Examinar o estado de nutrição do paciente, avaliando os diversos fatores relacionados com problemas de alimentação, para aconselhar e instruir a alimentação adequada.
- c) Programar e desenvolver treinamento do pessoal auxiliar de nutrição, em serviço, realizando entrevistas e reuniões.
- d) Observar o nível de rendimento, de habilidade e de higiene na execução do serviço.
- e) Orientar o trabalho do pessoal auxiliar, supervisionando o preparo, distribuição das refeições, recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição.
- f) Preparar programas de educação e de readaptação dos pacientes para atender suas necessidades e infundir bons hábitos alimentares.
- g) Registrar em formulários apropriados as despesas e a quantidade de pessoas que receberam refeições, para estimar o custo médio da alimentação.
- h) Zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiênicas, inclusive a extinção de insetos e roedores em todas as áreas e instalações.
- i) Participar de comissões e grupos de trabalhos encarregados da compra de insumos, aquisição de equipamentos, máquinas e material específico, para garantir a regularidade no serviço.
- j) Outras atividades correlatas.

## 19.7. Da Gerência Médica

A Gerência Médica é estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada a representar oficialmente o corpo clínico da Instituição. Tem ainda no âmbito de sua atuação a incumbência de responder perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos. Desenvolve suas atividades em caráter permanente.

À Gerência Médica compete:

- a) Dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações e sugestões do corpo clínico.
- b) Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição.
- c) Colaborar com as demais gerências sempre que solicitado.
- d) Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e regulamento do HLR e zelar pelo cumprimento do código brasileiro de deontologia médica.
- e) Outras atividades correlatas.

A Gerência Médica é composta por:

- a) Coordenação de Urgência e Emergência
- b) Coordenação de Alas

### 19.7.1. Da Coordenação de Urgência e Emergência

A Coordenação de Urgência e Emergência é a estrutura de abrangência regional com atendimento regulado pela Central de regulação Regional Sul com funcionamento 24 horas ininterruptamente, que reúne os profissionais médicos da Instituição e tem por finalidade realizar o atendimento de Urgência e Emergência aos usuários do HLR.

A Urgência e Emergência do HLR adotará os seguintes serviços médicos:

- a) Clínica Médica



- b) Clínica Cirúrgica nas especialidades de cirurgia geral, cirurgia pediátrica e ortopedia de média e alta complexidade.
- c) Cardiologia Intervencionista
- d) Cirurgia Cardíaca

## 20. DA GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

É a estrutura subordinada à Diretoria-Geral da Unidade, destinada a realizar planejamento, promoção, supervisão, coordenação, controle e avaliação das atividades administrativas, financeiras e de apoio do HLR.

A Gerência Administrativa compete:

- a) Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em rigorosa obediência às decisões fixadas pela diretoria executiva e pelo conselho de administração do ibgh.
- b) Participar, acompanhado do diretor geral, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos do HLR.
- c) Formular, incrementar, controlar e avaliar as ações e os serviços administrativos, do HLR.
- d) Assistir ao Diretor-Geral, em assuntos administrativos.
- e) Apresentar à diretoria executiva do IBGH, os relatórios de atividades, na periodicidade determinada, para serem encaminhados ao Conselho de Administração.
- f) Elaborar a proposta da política salarial do HLR e encaminhá-la à Superintendência Executiva.
- g) Propor ao Diretor-Geral a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a alienação de bens móveis pertencentes ao patrimônio exclusivo do IBGH.

- h) Organizar internamente o funcionamento da Gerência Administrativa, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades.
- i) Propor à Diretoria-Geral o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e a implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos.
- j) Submeter à aprovação do diretor geral a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros.
- k) Propor à Diretoria-Geral, ouvido a Coordenação de Recursos Humanos, a admissão e demissão de funcionários.
- l) Propor à Diretoria-Geral, normas e procedimentos para as atividades administrativas do HLR .
- m) Outras atividades correlatas.

A Gerência Administrativa é Composta de:

- a) Coordenação de Apoio ao Atendimento
- b) Coordenação de Recursos Humanos
- c) Coordenação de Serviços de Apoio.

### 20.1. Da Supervisão de Prontuário

A Supervisão de Prontuário é estrutura subordinada à Coordenação de Apoio ao Atendimento, responsável pela guarda, conservação e organização dos fluxos dos prontuários do paciente, competindo à Supervisão de Prontuário:

- a) Dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações emanadas da unidade hospitalar, afeta às suas obrigações.
- b) Supervisionar a execução das atividades de armazenamento, distribuição e arquivamento de documentos referente ao paciente que devam ser guardados no prontuário.
- c) Colaborar com as demais gerências sempre que solicitado.

- d) Cumprir e fazer cumprir as normas do conselho federal de medicina em face da guarda, manuseio e sigilo do prontuário do paciente.
- e) Controlar o serviço de arquivo médico e estatística, fornecendo os dados e estatísticas necessárias quando exigidos pelos órgãos de controle e avaliação.
- f) Outras atividades correlatas.

## 20.2. DO SESMT

O SESMT é a estrutura subordinada à Coordenação de Recursos Humanos responsáveis pelos serviços especiais, medicina do Trabalho além de monitorar a utilização e implementação da NR32, e a ele compete:

- a) Aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive, máquinas e equipamentos de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador.
- b) Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco se este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de equipamentos de proteção individual – EPI, de acordo com o que determina a NR-6, desde que a concentração, a intensidade ou a característica do agente assim o exija.
- c) Colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, no que lhe competir.
- d) Responsabilizar-se, tecnicamente pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos.
- e) Manter permanentemente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoio, treinamento, e atendimento conforme dispões a NR-5.
- f) Promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e

doenças ocupacionais, tanto através de campanhas, quanto de programas de duração permanente.

- g) Esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção.
- h) Analisar e registrar nos documentos específicos, todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento com ou sem vítima, e todos os casos de Doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais e as características do agente e as condições dos indivíduos com doença ocupacional ou acidentado.
- i) Registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo relatórios e mapas preparatórios para envio da avaliação anual dos mesmos dados à secretaria de segurança e medicina do trabalho até o dia 31 de janeiro ao órgão regional do HLR
- j) Manter os registros de acidentes ocupacionais na sede do SESMT ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de escolha da Instituição o método de arquivamento e recuperação desde que sejam asseguradas condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas anuais dos dados correspondentes aos acidentes de trabalho por um período não inferior a 5 anos.
- k) As atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente de prevenção, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se torna necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades.

Parágrafo Único – O SESMT é composto, segundo a legislação, por Técnicos em Segurança do Trabalho, Engenheiros do Trabalho, Enfermeiros do Trabalho



e Médicos do Trabalho.

### 20.3. Da Supervisão de Compras e Patrimônio

A Supervisão de Compras e Patrimônio é a estrutura subordinada à Gerência Administrativa, encarregada das pesquisas de preço, cadastro de fornecedores, acreditação de materiais necessários à aquisição de bens e serviços, definindo os critérios de apresentação e julgamento das propostas, regras de gestão e de negociação de contratos e implementação de sistemas informatizados de compras, materiais e contratos.

À Supervisão de Compras e Patrimônio compete:

- a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades ligadas a política de aquisição de bens e serviços.
- b) Executar o cadastramento de fornecedores, de acordo com o sistema de informatização.
- c) Atender as solicitações de compra de materiais.
- d) Elaborar quadros demonstrativos das coletas de preços, submetendo-os à apreciação superior.
- e) Emitir ordens de compra de acordo com as normas da instituição.
- f) Manter atualizado o arquivo de coleta de preços, para efeito de consultas rápidas.
- g) Liberar documentação para formação do processo de pagamento.
- h) Elaborar relatório de estatísticas de compras.
- i) Outras atividades correlatas.

### 20.4. Da Supervisão de Manutenção

A Supervisão de Manutenção é a estrutura subordinada à Gerência de Administrativa, responsável pela execução de reparos, melhorias e adaptações das áreas físicas e equipamentos do HLR.



À Supervisão de Manutenção compete:

- a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações inerentes à prevenção, correção e manutenção do acervo patrimonial.
- b) Promover a manutenção e conservação dos bens móveis e imóveis pertencentes à instituição, bem como de suas instalações.
- c) Fiscalizar a execução dos serviços contratados.
- d) Requerer os seguros de bens imóveis, móveis, equipamentos, bem como, das mercadorias, e outros bens, quando em trânsito.
- e) Responder pela guarda, manutenção e atualização das plantas físicas, elétricas e hidráulicas do hospital.
- f) Outras atividades correlatas.

## 20.5. Da Supervisão de Tecnologia da Informação

À Supervisão de Tecnologia da Informação compete:

- a) Planejar, programar, coordenar, avaliar e participar do planejamento, das diretrizes e estratégias referentes ao sistema de tecnologia da informação do hospital .
- b) Fornecer suporte aos usuários dos sistemas de informação, seja com relação à “software” e/ou “hardware”.
- c) Realizar o processamento de todas as informações geradas na instituição, referentes aos atendimentos e serviços prestados.
- d) Coordenar e processar as estatísticas do hospital, referentes à produtividade e aos índices alcançados.
- e) Outras atividades correlatas.

## 21. PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/CAPACITAÇÃO

### 21.1. Educação Permanente e Formação em Serviço

A educação em saúde, além de contribuir para o desenvolvimento das pessoas, assegura a qualidade do atendimento ao usuário e a sobrevivência da instituição hospitalar neste cenário de mudanças vertiginosas e demandas qualitativas dos usuários. A educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo, se modificando e acrescida de informações de várias fontes: técnicas, científicas e mesmo políticas.

A educação em saúde tem diversos sinônimos e que, em alguns casos, geram concepções diferentes tais como educação em serviço, educação continuada e educação permanente.

A necessidade de se organizar processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequar esses profissionais para atuarem nos serviços de saúde, em virtude das especificidades destes serviços.

Os serviços de atenção à saúde desenvolvem processos educativos para aprimorar o trabalho assistencial à saúde através da preparação dos seus agentes, no sentido de dar respostas às necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde.

A educação em serviço foi o primeiro conceito a ser operacionalizado, conforme sugere o histórico das Conferências Nacionais de Saúde, como forma de ajustamento dos profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos, principalmente nas décadas de 60 e 70. Nesse período ainda existiam os currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico. A educação em serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o colaborador a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição. É considerada como a capacitação da pessoa para um trabalho específico, portanto, como um tipo de educação cujo desenvolvimento processa-se no ambiente de trabalho e voltada para uma instituição em particular.

Esse tipo de educação em serviço ainda é muito utilizada na capacitação dos profissionais de saúde, porque tem como finalidade principal os interesses da instituição, deixando em segundo plano o interesse dos profissionais. Dessa forma, são mais usados os treinamentos, pois estão mais centrados nas técnicas (habilidades), do que nos conhecimentos teóricos a serem adquiridos. A educação em serviço objetiva o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho.

Por sua vez, a educação continuada surgiu como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços. É entendida como conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do colaborador, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional.

Educação continuada é um processo de contínuo desenvolvimento, que acontece durante toda a vida do indivíduo que tem disposição para a aquisição de conhecimentos para que ele se desenvolva pessoal e profissionalmente, possibilitando um ajuste constante às mudanças do mundo globalizado. Os serviços de educação continuada nas instituições de saúde devem orientar o direcionamento das atividades educativas, sendo voltados para a realidade institucional e necessidades do pessoal, proporcionando o desenvolvimento profissional e influenciando na qualidade da assistência da saúde.

A utilização da educação continuada como ferramenta no processo educativo dinâmico e contínuo, seja no modo individual ou coletivo, busca a qualificação, exercício da cidadania e capacitação dos profissionais da saúde a fim de prestar uma melhor assistência ao paciente.

Basicamente, todas as unidades assistenciais, terão ainda programas de internato médico, as especializações em saúde, e estágios profissionalizantes, monitorados e conduzidos por profissionais de alto nível técnico e experiência ampla e específica para cada especialidade.

Ainda, sob a coordenação e orientação dos preceptores, serão apresentados anualmente trabalhos científicos em congressos, jornadas, simpósios e outros eventos científicos, ou publicá-los em periódicos nacionais e/ou estrangeiros.

O HLR realizará o Programa de Residência Médica, uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977.

Funcionará sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, do quadro de médicos da unidade de saúde. Os programas serão devidamente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, de acordo com às necessidades sócio epidemiológicas devidamente avaliadas e acreditadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

O HLR constituirá o NEP-Núcleo de Educação Permanente, como órgão colegiado, estruturado para ordenar todas as atividades da educação permanente dos colaboradores com a finalidade de qualificar a sua força de trabalho.

A educação é um dos caminhos para a efetivação dessas mudanças. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de articular a educação com o mundo do trabalho de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, instituiu, através da Portaria nº 198/MS, de 13/02/2004, a Política Nacional de Educação Permanente.

Essa proposta de educação investe na promoção de mudanças nos processos formativos, nas práticas pedagógicas de saúde e gerenciais, propiciando uma integração entre os diversos segmentos dos serviços de saúde.

A educação permanente das equipes assistenciais, decorre da complexidade da assistência aos pacientes, implementação ou revisão de rotinas ou práticas, aquisição de equipamentos, introdução de políticas ou diretrizes institucionais, otimização de processos de trabalho, acompanhamento de indicadores de segurança, gerenciais e da ocorrência de não conformidades.

O programa de capacitação é elaborado pelos gestores de cada unidade assistencial, após observação prévia do processo de trabalho nas unidades, por meio





de um diagnóstico situacional, para auxiliar na elaboração dos fluxos de trabalho e na identificação das necessidades que impactam a segurança da assistência direta ao paciente.

Para atender às necessidades de atualização e treinamento das equipes assistenciais e demais profissionais, serão organizados programas específicos que contemplem as categorias e seu aprimoramento, deliberados no Comitê da Qualidade e organizados pela Gerência da Qualidade.

A capacitação da equipe multidisciplinar para atendimento integral dos usuários envolverá treinamentos teóricos e práticos que podem ocorrer em salas de treinamento e/ou em serviço, nos postos de trabalho. Serão utilizados recursos audiovisuais e empregada metodologia adequada a cada conteúdo e público alvo.

O HLR terá Comissões com Residências Médica e Multidisciplinar e áreas de estágios:

- 1 – Comissão de Residência Médica: Cirurgia Geral/Cirurgia do Trauma, Ortopedia, Clínica Médica, Neurologia, Medicina Intensiva, Medicina Intensiva Pediátrica, Anestesiologia.
- 2 – Comissão de Residência Multidisciplinar: Odontologia Hospitalar, Enfermagem em UTI, Fisioterapia em UTI, Psicologia Hospitalar, Nutrição, Fonoaudiologia]
- 3- Áreas de Estágios: Técnicos em Enfermagem, Técnicos em Radiologia, Instrumentação Cirúrgica, Gestão Hospitalar, entre outras oportunidades de integração com os sistemas educacionais devidamente credenciados junto ao Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás.

## 22.ITEM QUALIDADE

### 22.1. QUALIDADE OBJETIVA

#### 22.1.1. COMISSÃO DE CONTROLE D INFEÇÃO HOSPITALAR – CCIH

A instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH na unidade tem por objetivo atender ao Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções



hospitalares, consoante disposto na Lei nº 9.431/1997 e Portaria GM/MS nº 2616/1998.

A CCIH possui duas macrofunções: prevenir e combater a infecção hospitalar, bem como proteger o corpo clínico da unidade. A CCIH deve obedecer os dispostos da Instrução Normativa ANVISA nº 04/210, produzindo os 8 indicadores preconizados na instrução.

A Comissão deve manter arquivados os documentos que comprovem sua existência, as rotinas de seu funcionamento, protocolos que orientem o tratamento mais adequado ministrado ao paciente e, sobretudo, dados estatísticos que demonstrem os índices de infecção do hospital, para que, uma vez solicitados, possam ser comprovados.

A legislação básica sobre infecção hospitalar, regulamentando a criação da CCIH, permite ao estabelecimento a adoção de medidas de acordo com seu porte, variando de medidas complexas, para grandes unidades, a medidas com menor grau de complexidade para unidades de pequeno porte.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar será composta por membros executores e membros consultores. Os membros executores são profissionais de nível superior que atuem na unidade, sendo 1 médico com título de especialidade em infectologia e 1 enfermeiro treinado com dedicação exclusiva para o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH. Além desses profissionais, haverá membros consultores que são os representantes das clínicas, da enfermagem e da farmácia, sendo os mesmos indicados pelas respectivas áreas.

Observada a conveniência, oportunidade e economicidade, poderá a organização social contratar um SCIH de empresa especializada.

Para reduzir os riscos de ocorrência de infecção hospitalar, a CCIH tem os seguintes objetivos:

- Padronização e confecção do manual de normas e rotinas de Controle de Infecção Hospitalar
- Padronização do manual de rotinas de acidentes ocupacionais

- Padronização de antissépticos e germicidas hospitalares
- Padronização de Antimicrobianos
- Busca ativa diária de casos de Infecção Hospitalar
- Padronização das rotinas de zeladoria hospitalar
- Elaborar e Implantar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH
- Elaborar os índices mensais de Infecção Hospitalar
- Desenvolver ações na busca ativa das infecções hospitalares
- Avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos
- Participar da equipe de padronização de medicamentos
- Prevenção e controle das infecções hospitalares
- Controle de limpeza da caixa de água
- Controlar o uso de antibiótico
- Implantar e manter o sistema de vigilância epidemiológica de infecções hospitalares
- Elaborar treinamentos periódicos das rotinas do SCIH
- Manter pasta atualizada das rotinas nas unidades
- Realizar busca ativa aos pacientes com Infecção
- Fazer análise microbiológica da água
- Participar da elaboração, implantação, manutenção e avaliação do programa de controle de infecção hospitalar, baseado em metas de melhorias e suas estratégias, definidas anualmente, buscando a qualidade, atuando em conjunto com a área de Educação Permanente

O programa elaborado pela CCIH deve contemplar ações relativas a:



- Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares de acordo com o anexo III da Portaria GM/MS nº 2616/1998
- Adequação, implantação e supervisão de normas e rotinas técnicas operacionais, visando a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares.
- Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecções Hospitalares e analisar criticamente as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH.

### 22.1.2.COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM E MULTIDISCIPLINAR

A Comissão de Ética de Enfermagem – CEE é um órgão vinculados ao Conselho Regional de Enfermagem - COREN, que sob sua delegação exercem em instituições de saúde e congêneres, atividade destinada à prestação idônea de serviços de Enfermagem. A comissão deve manter sua autonomia e imparcialidade, no que diz respeito aos seus atos.

A CEE tem função educativa, consultiva e fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem, além de promover a divulgação e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional e do seu decreto regulamentador, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem -CEPE, do Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem e das demais normatizações emanadas pelo Sistema Conselho Federal/ Conselhos Regionais de Enfermagem.

A CEE atua preventivamente junto aos profissionais de Enfermagem, fomentando o exercício de suas atribuições legais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente, do profissional e das instituições, além de ser fonte consultiva para questões que envolvam o exercício profissional de Enfermagem.

Atua ativamente no aprimoramento e atualização dos profissionais de Enfermagem, promovendo eventos que visam o estudo e a discussão das questões



éticas e legais, contribuindo assim para o desenvolvimento da assistência com qualidade, excelência e livre de riscos, estimulando a consciência ética dos profissionais a elas vinculados.

A CEE, perante a prática do exercício ilegal da profissão bem como de quaisquer indícios de infração à Lei do Exercício Profissional e dos dispositivos éticos vigentes, deve instaurar o procedimento sindicante, instruir e elaborar relatório, sem juízo de valor, com o posterior encaminhamento do relatório final, contendo o resultado das apurações do procedimento sindicante ao Enfermeiro Responsável Técnico - RT e ao COREN.

Para os casos que os membros da CEE avaliarem inexistência de infrações ético-profissionais, deve-se o encaminhamento de relatório conclusivo das apurações ao Enfermeiro Responsável Técnico para providências administrativas, se couber.

Ainda é competência da CEE manter, junto ao COREN, o cadastro atualizado dos profissionais de Enfermagem atuantes na unidade, bem como o cadastro da própria CEE.

A CEE tem a autonomia e a imparcialidade nos trabalhos que realiza. Mas cabe à CEE notificar/cientificar o enfermeiro RT quanto aos casos analisados, mesmo que não sejam sindicantes, para acompanhamento do resultado do apurado, através de relatórios e pareceres da CEE.

Também cabe à CEE formalizar ao COREN a sua atuação, por meio dos relatórios contendo sua atuação e os resultados obtidos, pois assim o COREN promoverá orientações e esclarecimentos aos componentes da CEE, visando o seu aperfeiçoamento técnico.

Cabe à CEE e a seus membros assegurar o sigilo, durante a apuração de fatos, e em procedimentos sindicantes, mantendo a imparcialidade em todo o procedimento de apuração, em respeito à legislação vigente.

Não é atribuição da Comissão de Ética de Enfermagem ou de seus membros, durante o procedimento sindicante, estabelecer os artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que supostamente foram infringidos, assim como não devem determinar ou aplicar penalidades de qualquer natureza. Esta atribuição é





exclusiva do COREN.

### 20.1.3. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

As Comissões de Ética Médica – CEM são órgãos que, segundo a legislação, devem estar presentes em todas as instituições que exercem a medicina e que possuam quadro com 15 ou mais médicos. Embora não possuam competência para realizar julgamento e nem estabelecer penalidades nas questões éticas, as Comissões de Ética Médica são responsáveis para levar ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina qualquer denúncia ou suspeita de ilícito ético.

Ao receber denúncia ou tomar conhecimento de eventual infração ética, devem instaurar sindicância para apuração dos fatos por meio de audiência, devendo lavrar os depoimentos dos denunciantes, dos denunciados e das testemunhas, bem como a reunião das provas. Uma vez constatado o indício de infração do Código de Ética Médica, devem encaminhá-lo ao Conselho Regional de Medicina. As cópias de toda esta documentação deverão ser mantidas arquivadas.

A CEM será composta por membros efetivos e membros suplentes, que serão convocados na ausência do membro efetivo ou de acordo com a necessidade dos trabalhos, adquirindo, nesse caso, o status de membro efetivo. O número mínimo de membros da comissão é definido pelo número de médicos que atuam na unidade.

A CEM deve ser eleita pelo conjunto dos médicos que atuam na instituição, por meio de eleição convocada por uma comissão eleitoral para esse fim. Pode participar da comissão qualquer médico que não esteja em função de direção executiva da instituição: Diretor Clínico, Diretor Administrativo, Chefe Médico, etc. No caso de um membro da comissão assumir cargo de direção da instituição, deve se afastar da Comissão enquanto durar o impedimento.

As diretrizes que orientam o funcionamento da CEM estão descritos no Anexo da Resolução CFM nº 1657/2002. Dessa forma, cada instituição pode elaborar o Regimento Interno da sua comissão de acordo com as peculiaridades, incorporando necessidades que não estão definidas na proposta de regimento modelo, sem,





entretanto, deixar de obedecer às diretrizes do CRM/CFM.

Fica facultado ao estabelecimento onde atuarem médicos plantonistas, a prorrogação da eleição por uma semana, a fim de possibilitar que todos os profissionais possam exercer o direito de voto. Nesse caso, a urna e a lista de presença deverão ser guardadas em local seguro e inviolável, sempre sob a supervisão de um membro da Comissão Eleitoral.

A Comissão Eleitoral será escolhida pela Comissão de Ética que estiver cumprindo o mandado, com no mínimo dois membros, um presidente e um secretário, que se responsabilizará pela apuração e resultados do pleito. Cada chapa concorrente poderá indicar um representante para acompanhar os trabalhos eleitorais. Na instituição que ainda não possuir Comissão de Ética Médica, caberá ao responsável técnico indicar os membros da Comissão Eleitoral.

A convocação das eleições será realizada por meio de edital, concedendo um prazo mínimo de 15 dias para as inscrições das chapas .

Atribuições da Comissão:

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro do hospital.
- Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias.
- Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao Conselho Regional de Medicina, às eventuais más condições de trabalho na instituição.
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres.
- Assessorar as diretorias da instituição, dentro de sua área de competência.
- Proceder à sindicância, a pedido de interessados, médicos, delegacia do CRM e do próprio CRM ou por iniciativa própria.

O Presidente da Comissão deverá pertencer ao corpo médico da unidade , eleito por seus pares em eleição direta, e o Regimento Interno desta Comissão seguirá o MODELO do CRM/CFM, que define com precisão as diretrizes da referida

Comissão.

#### 20.1.4. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Sua missão compreende tudo o que se refere ao medicamento, desde sua seleção até sua dispensação, objetivando a todo momento sua adequada utilização no plano assistencial, econômico, investigativo e docente. O farmacêutico tem, portanto, uma importante função clínica, administrativa e de consulta.

O Serviço de farmácia é o componente sistêmico da organização hospitalar onde é desenvolvida a assistência farmacêutica, que possui dois componentes básicos: o administrativo e o clínico.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica está diretamente subordinada à Diretoria-Geral.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica será composta por membros, designados pelo Diretor Geral e assim distribuídos:

- 1 representante da Farmácia.
- 1 Responsável pelo Corpo Clínico.
- 1 representante da Infectologia.
- 1 representante da Clínica Cirúrgica.
- 1 representante da UTI.
- 1 representante da Enfermagem

Para se desenvolver projetos especiais ou grupos de trabalho poderão ser criadas subcomissões com representação do Serviço de Assistência Social, Nutrição, e outros, dependendo dos objetivos a serem atingidos.

São atribuições gerais da Comissão:

- Assessorar a Direção-Geral na formulação da política de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos.

- Organizar e manter atualizada a grade de medicamentos padronizados e correlatos a serem utilizados pelo hospital, tendo em vista a eficiência terapêutica.
- Fomentar mudanças e reorientar a prática com a implantação do Sistema de Dose Unitária.
- Adotar medidas visando evitar a duplicação de substâncias básicas ou associações similares com nome comercial diferente.
- Acompanhar estudos e pesquisas de medicamentos e correlatos, sob o ponto de vista clínico, químico, farmacocinético e farmacodinâmico, emitindo parecer técnico sobre sua eficiência terapêutica, para embasar critério fundamental de escolha.
- Examinar e emitir parecer com referência a medicamentos e correlatos, no que diz respeito a propostas de: substituição ou eliminação da grade de medicamentos padronizados.
- Manter, através de sistema informatizado, com controle de acesso lógico, registros atualizados sobre medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, com programação especial, contendo: grade de medicamentos padronizados, dados farmacológicos e clínicos, reações adversas, ocorrências no emprego.
- Trabalhar métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo.
- Estruturar a implantação e a utilização de prescrição eletrônica.
- Desempenhar papel consultivo e educativo, divulgando no âmbito da Instituição, esclarecimentos sobre medicamentos e correlatos e utilização de substâncias potencialmente tóxicas.
- Emitir instruções de serviço necessárias ao cumprimento das finalidades da Comissão.
- Implementar ações referentes ao sistema de inspeção da qualidade dos medicamentos e correlatos.

- Recomendar e auxiliar na adoção e formulação de critérios para escolha, seleção, aquisição, uso e práticas corretas relativas aos medicamentos.
- Promover junto ao Corpo Clínico, ou por seu intermédio, a adoção de medidas relacionadas com a execução de normas indispensáveis para uso de medicamentos.
- Registrar e examinar as reações adversas causadas por medicamentos e propor medidas necessárias ao esclarecimento do pessoal auxiliar, bem como dos assuntos relacionados com o uso de medicamentos e outras substâncias.
- Emitir parecer de caráter técnico-científico em assuntos relacionados aos produtos farmacêuticos.
- Revisar frequentemente a grade de medicamentos padronizados a fim de manter sua atualização, propondo adição ou exclusão de medicamentos e/ou produtos.
- Estudar as solicitações de inclusão de novos medicamentos sugeridas pelo corpo clínico do hospital.
- Formular programas de esclarecimentos ao Corpo Técnico, para conhecimento do uso de novos produtos do hospital.

### 20.1.5. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde - CGRSSS é a comissão criada para atuar na unidade, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de um plano de gerenciamento, com fim precípuo de preservação da saúde pública e do meio ambiente.

São atribuições desta CGRESSS a elaboração, implementação e avaliação do Plano de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar, adequado às características e necessidades da unidade, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

- I. - Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico





operacionais, visando à prevenção e controle dos 0101resíduos hospitalares.

II. - Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares.

III. - Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS.

IV. - Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria- geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares.

V. - Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico- operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente.

VI. - Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito à prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pelo hospital.

VII. - Elaborar regimento interno para a PGRSS.

VIII. - Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

#### **20.1.6. PROPOSTA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES- CIPA e SESMT**

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA é um instrumento que gestores e colaboradores dispõe para tratar da prevenção de acidentes do trabalho, das condições do ambiente do trabalho e de todos os aspectos que afetam a saúde e segurança dos que exercem atividade laboral na unidade.

As atribuições da CIPA estão elencadas na Lei nº 6.514/1977 e na NR 05, item 5.16 do Ministério do Trabalho e Emprego. São atribuições da CIPA:



- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e segurança do trabalho
- Participar, com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalhos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores
- Requerer, ao SESMT, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho
- Participar, em conjunto com o SESMT, a análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferindo na segurança e saúde dos trabalhadores
- Requisitar à empresa as cópias das Comunicações de Acidentes de Trabalho - CAT

emitidas

- Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT
- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS

A CIPA deverá abordar as relações entre o homem e o trabalho, objetivando a constante melhoria das condições de trabalho para prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho e será composta de representantes da organização social e dos colaboradores, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 5.

Todos os membros da CIPA devem reunir-se uma vez por mês, obedecendo a um calendário anual, estabelecido em comum acordo na primeira reunião.

### 20.1.7.COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

A Comissão de Revisão de Óbitos - CRO é instrumento indispensável para o estudo epidemiológico dos óbitos ocorridos na unidade, além de permitir a correção e aprimoramento de deficiências ocorridas na assistência ao paciente.

Deve ser implantada obrigatoriamente na unidade devido à importância do estudo individualizado dos óbitos ocorridos nas mesmas.

O objetivo da CRO é analisar o registro dos óbitos, os procedimentos e condutas profissionais pertinentes, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito.

São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos:

- Analisar e emitir parecer sobre assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados.
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito.
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos.
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento das declarações

de óbito.

- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes.
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários no tocante aos óbitos.
- Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO -Serviço de Verificação de Óbitos, quando houver necessidade.
- Zelar pelo sigilo ético das informações.
- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.
- Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente.
- Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição.

#### 20.1.8. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – CRP

A Comissão de Revisão de Prontuários – CRP é fundamental para garantir a qualidade e a rastreabilidade dos prontuários dos pacientes atendidos na unidade. A Comissão também propicia a identificação de falhas no preenchimento dos prontuários, falhas estas que podem acarretar sérios problemas jurídicos, inexatidão de dados epidemiológicos, falhas de faturamento e na prestação de contas da organização social, tanto no aspecto financeiro quanto no de atingimento de metas de produção.

O prontuário do paciente é um documento destinado ao registro dos cuidados prestados. Documento único devidamente identificado que concentra todas as informações relativas à saúde de cada paciente. É nele que constam as alterações e a demonstração da evolução desse paciente durante todo o período de atendimento

ou internação.

O prontuário do paciente – ficha clínica ou boletim de emergência é o documento legal em que os profissionais devem registrar todas as anotações referentes à história médico-social, a sua enfermidade ou problema e ao seu tratamento, além de servir como rica fonte de pesquisa científica e de indicadores institucionais.

Assim, é de vital importância garantir a qualidade deste documento, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas da unidade.

A Comissão está prevista pelo Conselho Federal de Medicina na Resolução CFM nº 1638/2002 e será implantada na unidade, conforme as regras definidas no Regimento Interno.

A Comissão está apta a revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar os responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

A atuação da CRP é de extrema importância para unidade, pois organiza e conserva o prontuário do paciente e deverá apresentar os seguintes resultados:

- Facilitar o manuseio do prontuário físico enquanto não for implantado o prontuário eletrônico
- Garantir a integridade dos documentos físicos ou eletrônicos
- Garantir a legibilidade nas informações
- Promover a colaboração na pesquisa científica e na busca de informações sobre a terapêutica do paciente
- Facilitar o processo de faturamento para os faturistas
- Padronizar a metodologia institucional da unidade
- Favorecer o conhecimento de todos os impressos que devem conter no prontuário e identifica a ausência deles
- Colaborar no seguimento da terapêutica que os profissionais utilizam a cada



dia, ou seja, a organização do prontuário, segmentando-o naquilo que foi destinado ao paciente, como o diagnóstico médico, evolução, prescrição médica e de enfermagem

- Contribuir para a permanência e continuidade do prontuário completo até o fim do internamento.

São atribuições da CRP:

- Realizar o diagnóstico situacional da qualidade dos prontuários

- Analisar e revisar o preenchimento e ordenamento dos formulários e impressos que compõe o prontuário, como relatórios de alta e óbito, evoluções médicas e de enfermagem, prescrições médicas, transferências entre blocos e outras unidades hospitalares, diagnóstico e a terapêutica utilizada, e a identificação de novos procedimentos realizados no paciente

- Identificar novas Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs, caso seja necessário

- Analisar e revisar a evolução dos pacientes internados na unidade

## 20.2. QUALIDADE SUBJETIVA

### 20.2.1. Acolhimento

Manual de Recepção e Orientação Social Para Usuários e Familiares

Além da recepção cordial, das instruções verbais, dos eventuais esclarecimentos de dúvidas, também verbais, o paciente e acompanhante receberão um manual para orientação como a seguir:

“Prezado(a) Paciente”,

Esperamos que sua estada conosco seja breve e que tenha pronta recuperação. A finalidade deste manual é procurar orientá-lo e ao seu acompanhante sobre as rotinas da Unidade Assistencial de Saúde, dos procedimentos habituais e dos serviços disponíveis, para seu conforto e segurança durante sua permanência conosco.



### a) INTERNAÇÃO:

A internação do paciente somente poderá ser efetuada sob a responsabilidade de um médico legalmente habilitado.

No ato da internação, o paciente/responsável deverá tomar conhecimento deste manual e observarem e cumprir as orientações.

A admissão de pacientes somente será realizada mediante a liberação do leito por parte do (a) enfermeiro (a) supervisor (a) do setor.

O leito deverá passar por limpeza e desinfecção conforme recomendações básicas para limpeza, desinfecção de ambiente, artigos e roupas da CCIH.

### b) PROCEDIMENTO:

- Receber o paciente na unidade de internação.
- Conferir o prontuário quanto ao nome completo do paciente, número do leito e registro hospitalar.
- Verificar prescrição ou necessidade de isolamento.
- Observar higiene do paciente.
- Encaminhá-lo ao banho de aspersão ou realizar banho no leito, se necessário.
- Oferecer pijama ou camisola da instituição.
- Verificar sinais vitais.
- Orientar o paciente quanto as normas da instituição.
- Conferir o preenchimento completo dos cabeçalhos dos impressos.
- Fazer admissão do paciente no prontuário com: horário da admissão, motivo da internação, sinais vitais, estado do paciente.
- Comunicar ao serviço de nutrição e dietética sobre a internação informando o nome, leito e tipo de dieta.
- Se houverem pedidos de exames, encaminhá-los aos setores competentes.

- Organizar o prontuário para facilitar o manuseio pela própria enfermagem.
- Em caso de paciente cirúrgico fazer o preparo pré-operatório indicado a cada procedimento, seguindo recomendações da Rotina de Controle de Infecção de Sítio Cirúrgico da CCIH.

### 20.2.2. Orientação Social e Apoio Psicossocial aos Usuários e Familiares

Os critérios para eleger o usuário e os familiares para apoio psicológico e assistência social serão definidos pelo médico responsável pelo caso, sendo informado ao Diretor Técnico quando houver dúvidas sobre o procedimento a ser adotado.

A definição do atendimento psicossocial ao usuário e familiares será tomada através de iniciativa do médico responsável pelo paciente ou a partir de sugestão/orientação da enfermagem, que são os profissionais que estão intimamente envolvidos com o paciente e familiares e podem avaliar com mais exatidão a necessidade de tal tipo de apoio psicológico.

A orientação social também será fruto da iniciativa do médico, basicamente, podendo a equipe de enfermagem contribuir com sugestões para a atuação da equipe de assistência social a partir de observações das atitudes do paciente e familiares.

Caso os familiares e paciente não necessitem de apoio social e sim psicológico, o médico e enfermagem serão os únicos profissionais que poderão acionar a área de psicologia para tomar a iniciativa de entrar em contato, novamente, com o paciente e familiares.

### 20.2.3. INSTRUÇÃO COM DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCOS

Esclarecimentos A Serem Feitos Aos Visitantes E Acompanhantes:

- Visitantes e/ou acompanhantes não devem sentar-se no leito do paciente. Devem lavar as mãos antes de cumprimentá-la, contribuindo com a prevenção

de infecção hospitalar.

- Evitar circular nas outras enfermarias, corredores e Posto de Enfermagem.
- Os aparelhos sonoros (TV, rádio, etc.) devem ser utilizados com volume em nível baixo.
- Proibido fumar nos aposentos do paciente e nas dependências internas da Unidade.
- Proibido lavar e estender roupas (pessoais e/ou uso doméstico) nos aposentos do paciente e nas dependências internas/externas da Unidade.
- Proibido mexer nos equipamentos hospitalares destinados ao uso dos pacientes, assim como qualquer outro.
- Proibido permanecer mais de um acompanhante nos aposentos do paciente, após o horário de visitas.
- Os colaboradores da Unidade não estão autorizados a receber gratificações dos pacientes e/ou acompanhantes.
- Proibido entrar com comida para o paciente sem a autorização do Serviço de Nutrição da Unidade.
- Normas Administrativas são as resoluções, ordens de serviço e orientações, que emanam de uma autoridade administrativa.
- O SAU tem como Normas Administrativas:
  - Todos os colaboradores cumprirão o horário de trabalho estabelecido
  - Os colaboradores deverão trabalhar devidamente uniformizados e identificados
  - Os documentos só poderão ser retirados da seção com autorização da Gerência Geral

Para a visita ocorrer sem transtorno e não comprometer as medidas de controle de infecção hospitalar, além das normas específicas da unidade hospitalar, observar adicionalmente:

a) A entrada de visitantes e de acompanhantes com quadro infeccioso deve ser

evitada.

b) A visita de crianças deve ser restrita, conforme a conveniência e a necessidade de cada caso, e quando autorizada por escrito, deve ser acompanhada de responsável legal ou pessoa indicada pelo mesmo.

A equipe de saúde da unidade hospitalar deverá:

a) Orientar e supervisionar os visitantes quanto à higienização das mãos na chegada à unidade hospitalar, antes e após contato com o paciente, superfícies e objetos da área do paciente, e imediatamente antes de deixarem a unidade hospitalar.

b) Orientar e supervisionar os visitantes a ficarem sempre junto ao paciente que está visitando e a não entrar em contato com outros pacientes internados.

O visitante deverá:

a) Contribuir para manter a higiene e a ordem do local.

b) Contribuir para manter a harmonia e silêncio.

c) Não tocar ou manipular equipamentos, sondas, soros, drenos, que são atividades exclusivas da equipe de saúde.

d) Não sentar-se ou apoiar-se no leito do paciente, tampouco nos leitos desocupados.

e) Evitar usar os sanitários, até os banheiros reservados aos pacientes.

f) Obedecer o tempo estipulado para visita.

g) Visitas religiosas deverão observar as Normas Internas da Instituição elaboradas pela CCIH.

#### 20.2.4. Proposta De Serviço De Atendimento Ao Usuário E Pesquisa De Satisfação

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é um setor que media e prioriza a qualidade no atendimento prestado pela unidade de saúde. Este serviço destina-se ao atendimento de usuários e colaboradores que queiram manifestar-se sobre os serviços prestados, seja por dúvida, queixa, elogio ou sugestões.

O SAU capta dados através de um único documento que avalia a satisfação

dos usuários referente aos serviços prestados onde no verso da Pesquisa de Satisfação há um espaço reservado para comentários como dúvidas, sugestões, críticas e elogios.

Mensalmente os dados levantados nas Pesquisas de Satisfação são enviados aos gestores da unidade de saúde para avaliação e aprimoramento dos serviços prestados, além de emitir parecer sobre as reclamações e sugestões informando as providências tomadas para solução do problema.

As manifestações são classificadas em suas especificidades e após análise são encaminhadas aos setores competentes para ciência e providências. Após este processo o setor SAU, encaminha devolutiva da manifestação ao usuário. A prioridade é responder aos manifestantes com agilidade. Controlar os processos recebidos, controlar os prazos de soluções. Acompanhar em tempo real o fluxo da reclamação. Buscar uma proatividade nas soluções dos problemas, fazendo de uma ouvidoria passiva uma ativa.

## 21. ESTRUTURA DA DIREÇÃO

### 21.1. DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Ao Diretor Geral, compete:

- I. Gerir e representar o Hospital Lúcio Rebelo - HLR
- II. Nomear conjuntamente com o Diretor Técnico, o(a) Coordenação de Enfermagem.
- V. Cumprir e fazer cumprir as decisões dos órgãos e entidades responsáveis por autorizações e licenças para o funcionamento, e particularmente as da Secretaria.
- VI. Cumprir e fazer cumprir as normas deste Regimento Interno.
- VII. Zelar pela ordem, aplicando as sanções disciplinares, que sejam de sua competência.
- VIII. Aplicar recursos orçamentários destinados ao HLR.
- IX. Autorizar despesas de compras e serviços de urgência e, se necessário, delegar esta autorização a outros colaboradores.



Ao Diretor Técnico compete:

- I – Administrar todas as atividades próprias da Unidade, em colaboração com os órgãos respectivos de cada área.
- II – Assumir a responsabilidade técnica da Unidade e representá-lo junto às autoridades, conforme a legislação.
- III – Tomar ciência e desencadear as medidas para implantações das recomendações emanadas dos Órgãos do Corpo Clínico, da Legislação e das Entidades Médicas.
- IV – Planejar, organizar e dirigir administrativamente as clínicas, serviços e unidades do hospital, determinando a destinação de recursos físicos, financeiros e humanos, assegurando condições dignas de trabalho para melhorar o desempenho do corpo clínico, em benefício dos pacientes usuários da instituição.
- V – Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário.
- VI – Acionar a Comissão de Ética Médica, sempre que necessário.

**Ao Diretor Administrativo, compete:**

- I. Zelar pela ordem, aplicando as sanções disciplinares, que sejam de sua competência.
- II. Elaborar levantamentos de custos visando atender aos requisitos de informações e aos requisitos do diretor geral e demais diretores.
- III. Coordenar e controlar as atividades da área de informática zelando para a eficiência e segurança das informações geradas e armazenadas.
- IV. Executar o faturamento dos serviços prestados e controlar o recebimento da verbas orçamentarias ou extraordinárias, prestando contas conforme definido no Termo de Cessão de Uso do Imóvel (Hospital Lúcio Rebelo) e a Diretoria Geral.
- V. Apresentar ao Diretor Geral, até o final do primeiro mês de cada ano, relatório das atividades da diretoria no ano anterior e proposta de trabalho para o ano subsequente

- VI. Autorizar, o recrutamento, a seleção e o treinamento de pessoal e propor contratação e desligamento de acordo com a legislação vigente.
- VII. Assinar folhas de pagamento de serviços extraordinários dos colaboradores médicos e técnicos da equipe de retaguarda das unidades assistenciais de saúde.
- VIII. Delegar atribuições aos responsáveis pelos serviços ligados à sua gerência e definir normas e determinações de serviços, no âmbito administrativo.
- IX. Fiscalizar as tarefas executadas pelo pessoal administrativo, bem como executar estratégias para treinamento dos colaboradores.
- X. Determinar e controlar demais serviços de acordo com o organograma.
- XI. Coordenar atividades correlatas

## 22. CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Implantar o Centro de Ensino e Pesquisa na Unidade Hospitalar, subordinado ao Núcleo de Educação permanente/Gerência de Recursos Humanos, com total integração entre ensino serviço.

Disponibilizar o Programa de Residência Médica nas áreas de: clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e ginecologia , com número de vagas no percentual de 10% do seu total de leitos.

Credenciar o Programa de Residência Médica e Programa de Residência multiprofissional junto à Comissão Nacional de Residência Médica-CNRM e Comissão Nacional Multiprofissional em Saúde.

Oferecer todo o serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e equipamentos disponíveis para a utilização pelo Programa de Residência Médica.

Garantir acompanhamento diário, aos estudantes de graduação e de Residência Médica e Multiprofissional, por docente ou preceptor treinados e capacitados. Disponibilizar projeto institucional de Pesquisa Científica em áreas da Saúde.

De acordo com seu estatuto, O IBGH objetiva propiciar a formação continuada nas diferentes áreas de conhecimento, visando o exercício de atividade profissional e

a participação no desenvolvimento da sociedade, contribuindo para a melhoria do ensino em todos os níveis e modalidades, por meio do programa de formação inicial e continuada. A integração sistêmica entre educação, trabalho e atuação social e também uma de suas metas.

No hospital será implantada a Diretoria de Ensino e Pesquisa, que conjuntamente com a Assistência Médico Social compõe o núcleo central que fornece sustentação à sua missão institucional.

A Diretoria de ensino e pesquisa do hospital terá como prática promover parcerias entre os seus hospitais com instituições de ensino, visando o desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de saúde, bem como através de cooperação técnica com estas instituições para estágios curriculares e treinamentos. O objetivo fundamental será o de incentivar, coordenar orientar e fornecer apoio técnico logístico, material e financeiro para o desenvolvimento das atividades institucionais nas áreas de medicina, biologia, ciências sociais e humanas, mantendo, para isso, intercâmbio e parcerias técnicas com organizações inclusive com centros de pesquisa e ensino.

Esse intercambio permitirá que as instituições envolvidas avancem nos seus estudos, com a intensa participação do corpo docente e discente, resultando em concretas melhorias, direta e indireta, às atividades assistenciais e de ensino.

O hospital terá Programa de Residência Médica e multiprofissional que será monitorado e conduzido por profissionais de alto nível técnico e experiência ampla e específica, nas especialidades e respectivas vagas para residência médica e multiprofissional observando-se os preceitos e normas da – Comissão Nacional de Residência Médica- CNRM e Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU.

O objetivo é proporcionar uma vivência pedagógica e prática na diversidade de clínicas que vierem a ser oferecidas no programa de residência, como poucas instituições poderão oferecer, tendo em vista as características de amplitude e complexidade assistencial do HLR, promovendo um ambiente de estudo estimulante e produtivo.



O IBGH fará parcerias com instituições de ensino superior, entre outras, para disponibilizar campos práticos para os estudantes, com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento na formação dos profissionais da saúde, servindo como um espaço de ensino, prática e aprendizagem.

O programa de residência do hospital sob a gestão do IBGH tem a pretensão de ser referência nacional.

O HLR realizará as atividades de ensino e pesquisa segundo plano de trabalho da Gerência de Ensino e Pesquisa, entre elas, com destaque, as funções educativas e de investigação da organização. Desta forma, garantem o processo de formação de recursos humanos e a geração de novos conhecimentos, as residências médica e multiprofissional, bem como o treinamento funcional para a educação permanente no processo de qualificação.

### 23. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O IBGH em sua proposta de trabalho apresenta a proposta de criação da Comissão de Educação Permanente, como estratégia de vencer desafios estruturantes em todos os serviços ofertados na unidade de saúde.

Um dos problemas a ser enfrentado refere-se à distribuição inadequada da oferta de serviços de urgência, agravadas com a situação de maior concentração de recursos especializados nos grandes centros urbanos, que por outro lado, não significa garantia efetiva de oferta e acesso à população.

Outro desafio está no processo de trabalho extenuante que, associado a problemas de qualificação e capacitação e a outros conflitos próprios das relações de trabalho e da organização do atendimento (carência de protocolização, acolhimento e classificação de risco), implicam em baixa resolubilidade da assistência e na desumanização das relações entre trabalhadores da saúde e o binômio paciente família. Com isso, há a manutenção de alta demanda na unidade de saúde, principalmente nos serviços emergência, interferindo na qualidade da assistência, e, por conseguinte, na resolutividade da assistência à saúde.

Nesta perspectiva, o **IBGH** decidiu-se pela adoção de uma **Política de**



**Educação Permanente** capaz de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em eixo transformador e estratégia mobilizadora de recursos e de poderes para o fortalecimento do sistema. Para isso, é necessário considerar a importância da atuação conjunta da tríade ensino-serviço-realidade, a fim de criar espaços de diálogo, que culminem em gestão participativa, e fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo.

No Brasil a saúde é um setor que vem protagonizando significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela reforma sanitária. Por essa razão, as várias instâncias devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde quanto no campo da formação de profissionais.

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras.

Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento, por meio da construção da educação permanente, propõe-se a agregação entre desenvolvimento individual e institucional. entre serviços e gestão setorial. e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais.

As atividades de Educação Permanente, por meio das Residências Médicas e Multiprofissionais, estágios curriculares, treinamentos, e a qualificação da Unidade em Hospital de Ensino trarão enormes benefícios aos usuários e à população em geral visto que:

- Proporcionará uma maior qualidade no atendimento ao paciente devido a melhor capacitação de seu Corpo Clínico.
- Oferecerá campo de atuação para os profissionais de saúde em formação e /ou em especialização das Unidades de Ensino em Convênio de Cooperação Técnica.





- Aumentará o campo de atuação da Unidade pela inserção de novas práticas.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento.

Na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes.

As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho – em cada serviço de saúde – que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

A lógica ou marco conceitual, de onde se parte para propor a educação permanente, é o de aceitar que formação e o desenvolvimento devem ser feitos de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, para que propiciem:

- ♦ a democratização institucional.

- ◆ o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem.
- ◆ o desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações de saúde.
- ◆ o trabalho em equipes matriciais.
- ◆ a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde.
- ◆ a constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas.

Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Essas são questões de natureza tecno política e implicam na articulação de ações de saúde intra e interinstitucionalmente. Portanto, a educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social neste setor.

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento, porque propicia a construção de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, particularmente na saúde da família, a atenção básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços.

O conjunto da rede de ações e serviços de saúde, entretanto, precisa incorporar as noções de saúde da família, funcionando como *cadeia do cuidado progressivo à saúde*, onde se considere a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção e disseminação de conhecimento.

Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde pressupõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de um conjunto articulado

de serviços básicos, ambulatórios de especialidades e hospitais gerais e especializados, em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

A educação permanente é a proposta mais apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o Sistema, pois permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas de cada equipe de saúde, em seu território geopolítico de atuação.

O processo de educação permanente, implementado, deve priorizar:

- As equipes que atuam na atenção básica, num trabalho de qualificação que envolverá a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde.
- As equipes de urgência e emergência.
- As equipes de atenção e internação domiciliar.
- As equipes de reabilitação psicossocial.
- O pessoal necessário para prestar atenção humanizada ao parto e ao pré-natal.
- Os Hospitais Universitários e de Ensino em ações que objetivam sua integração à rede na cadeia de cuidados progressivos à saúde, a revisão de seu papel no ensino e seu apoio docente e tecnológico ao desenvolvimento do sistema de saúde.
- O desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde.
- Ações educativas específicas resultantes de deliberação nacional, estadual intergestores, municipal ou do respectivo Conselho de Saúde.

As capacitações pontuais, na educação permanente em saúde, não esgotam o conceito e a noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas ocorrem na dimensão das equipes de trabalho e da gestão do trabalho. Precisa-se, assim, propiciar em sua implementação a discussão sobre os *programas* e o sistema de

saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção à saúde, os protocolos de atenção à saúde e a clínica ampliada, criando, continuamente, processos de análise e de problematização.

Deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho – as chamadas capacitações tradicionais –, sem, contudo, prescindir da educação que pensa o trabalho e da educação que pensa a produção de mundo. Para interagir no mundo da vida e no mundo do trabalho, há de se inserir processos de reflexão crítica, que são a base para uma educação que considera o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no ato de pensar, de sentir e de querer dos atores sociais.

A educação permanente em saúde deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Portanto, a negociação entre serviços de saúde e instituições formadoras, nesta perspectiva, possibilita, aos gestores, o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde, partindo da necessidade e realidade do hospital. O que se pretende é introduzir o sentido de roda em cada território localregional, para que se possa debater, a partir dos pontos frágeis e fortes apresentados, e, implementar plano de ação mais efetivo, sem pormenorizar as variáveis inter-relacionadas e interdependes própria do plano de ação, identificação dos problemas que requer intervenção e/ou manutenção potencialidades apresentadas, conteúdo, meta, atores, procedimentos, recursos e avaliação, garantindo maior impacto de atuação. Neste contexto, visa ainda, implementar protocolos de segurança do paciente, sendo eles: prevenção de quedas, identificação do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, higiene das mãos e úlcera por pressão.

As articulações interinstitucionais para a educação permanente em saúde se constituirão em espaços de planejamento, gestão e de mediação para que as diretrizes políticas de ordenação da educação se materializem de forma agregadora e direcionada, em sintonia com as peculiaridades localregionais. O conjunto de atores envolvidos se constitui como interlocutor permanente nos diálogos necessários à construção das propostas e das correções de trajetória.

A estreita sintonia entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação e os



Conselhos Nacionais de ambos os setores é condição importante à aliança com os gestores e serviços, com as instituições formadoras e com as instâncias de controle social em saúde.

O **IBGH** desenvolverá ações intersetoriais principalmente com a área da Educação objetivando trabalhar ações capazes de prevenir danos e agravos, e, de promover saúde: drogadição, gravidez na adolescência, violência e acidentes. A parceria com atores setoriais e intersetoriais é fundamental para o sucesso destas ações.

A gestão da Educação Permanente em Saúde será realizada pela Coordenação de Recursos Humanos, na qual promoverá:

- Espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores das ações e serviços e das instituições formadoras.
- Lócus para a identificação de necessidades e para a construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social.

Dentre outros, são autores e atores fundamentais dessas instâncias de articulação da Educação Permanente em Saúde:

- Gestores Estaduais e Municipais.
- Universidades e Instituições de Ensino com cursos na área da saúde, incluindo as áreas clínicas e da saúde coletiva.
- Escolas de Saúde Pública – ESP.
- Centros Formadores – CENFOR.
- Núcleos de Saúde Coletiva -NESC.
- Hospitais de ensino.
- Estudantes da área de saúde.
- Trabalhadores de saúde.
- Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.
- Movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde.



Neste cenário, o programa de Educação permanente desenvolverá as ações a partir de planejamento que alcance a integralidade da atenção, envolvendo o conceito ampliado de saúde, a compreensão da dimensão cuidadora no trabalho dos profissionais. o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar. a ação intersetorial, o conhecimento e o trabalho com os perfis epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais e culturais da população de cada local e com os problemas, regionais, estaduais e nacionais - doenças prevalentes ou de impacto na saúde pública, como por exemplo, a dengue, zica, tuberculose, hanseníase malária e outras.

A Coordenação de Recursos Humanos irá propor ações de educação a partir da realização do diagnóstico situacional, para identificação de pontos fortes e frágeis, posteriormente, esses serão categorizados e descritos em temas. Dentre os possíveis temas a serem trabalhados haverá prioridade aquelas relacionadas a qualidade e com potencial relevante e transformador tanto no âmbito assistencial quanto gerencial: relacionamento de interpessoal, trabalho em equipe, segurança do paciente, humanização, assistência de qualidade, entre outros.

É importante ressaltar que na perspectiva de humanização, serão adotadas medidas para reorganização do processo de trabalho dos servidores do hospital. Essas medidas permearão e buscarão a melhoria e/ou manutenção do relacionamento interpessoal, compartilhamento das dificuldades e desenvolvimento do trabalho em equipe. Diante do contexto das dificuldades de assistência de saúde apresentadas no cenário nacional, visando as possíveis ações de educação permanente serão planejadas a partir dos temas supracitados.

A educação na área da saúde vem passando por muitas mudanças em suas concepções e conceitos, paralelamente à evolução que vem ocorrendo em todas as ciências, sofrendo influência direta do momento sociopolítico-econômico do país.

A Educação Permanente em Saúde vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população.



Com este intuito, a Educação Permanente parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas. Ainda nesta perspectiva a Educação Permanente é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população. (MASSAROLI, 2008).

Neste sentido propõe-se a implantação no hospital de um Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos, utilizando-se de metodologia participativa, ancorada nos pilares da educação permanente, que tem por objetivo estabelecer um projeto de trabalho educacional com ênfase no cotidiano do trabalho construindo, assim, um espaço coletivo para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no processo laboral, a fim de definir diretrizes capazes de alcançar a qualidade da atenção à saúde de forma sistêmica, bem como da satisfação profissional.

Na proposta da educação permanente, a capacitação das equipes, os conteúdos das ações formativas, as tecnologias e metodologia a serem utilizadas devem ser determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos, método e tecnologias estabelecidas. A Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Geralmente isso ocorre quando o conhecimento novo é construído a partir de um diálogo que já sabíamos antes. Neste sentido, propõe-se que no hospital a educação permanente seja trabalhada inovando as técnicas e as ações de educação em saúde até então utilizadas, por meio de um processo descentralizado, ascendente, transdisciplinar e, principalmente, intersetorial, com o objetivo de incentivar a capacidade de aprendizagem, o enfrentamento criativo das demandas e as necessidades de saúde, colocando em pauta os modos de pensar e sentir dos trabalhadores. Com isso, pode-se criar a habilidade de sair de si mesmo para entender o outro e assim reformular a teoria do sujeito, respeitando a sua

particularidade. E no que se refere à instituição, será possível entender o espaço coletivo de decisões, objetivando assim um trabalho efetivo.

Entende-se que esse tipo de visão reduz a desintegração entre a instituição e o colaborador, bem como colaborador com colaborador, pois utiliza nova abordagem gerencial, no qual se dá resposta aos problemas do cotidiano de trabalho, enfatizando assim ideias comuns, valores e formas de trabalho, que buscam coletivamente alternativas que harmonizam e motivam o processo de trabalho.

Somente assim poderão ser estabelecidas normatizações e padronização das práticas assistenciais, bem como comportamentais, que atendem as exigências da gestão, como das legislações vigentes. É importante considerar que a instituição tem uma cultura e, a partir do seu entendimento e reconhecimento, poderão ser evidenciadas as diferentes maneiras que os componentes da instituição se relacionam com os clientes internos e externos, traçando um plano de trabalho de desenvolvimento de recursos humanos que engloba a educação permanente, os treinamentos, acolhimento e as atividades culturais.

Faz-se necessário, também, envolver os colaboradores e principalmente os chefes ou gerentes das unidades hospitalares, transmitindo-lhes as estratégias a serem seguidas para que internalizem estes princípios e adéquem suas ações, de forma a satisfazer aos fins da unidade.

Com planejamento, organização, direção, treinamento, execução e controle adequados será possível garantir que o Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos do hospital seja implantado, garantindo assim tomadas de decisões mais corretas e atualizadas.

#### **Atividades de Educação Permanente:**

Capacitação da Área Médica, Área de Enfermagem, Outros Profissionais de Saúde de Nível Superior e Multi/transdisciplinar e Área Técnica/nível Médio do hospital, em:

- Acolhimento com Classificação de Riscos.
- Humanização da Atenção.

- Gestão de Leitos.
- Acolhimento Familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo.
- Protocolo Cirurgia Segura.
- Custos Hospitalares.
- Elaborar o Plano de Educação Permanente do hospital com ênfase no cotidiano do trabalho, englobando a área médica, de enfermagem, outros profissionais de saúde de nível superior e a área técnica, com abordagem transdisciplinar.
- Organizar estratégias de capacitação com foco em novas abordagens metodológicas.
- Motivar o trabalhador para uma atividade profissional eficaz e eficiente.
- Conscientizar o trabalhador da importância das capacitações e da prática assistencial segura.
- Montar o grupo de acolhimento dos recém-contratados, residentes e estagiários.
- Avaliar e adequar o ambiente de ensino/aprendizagem.
- Montar a equipe multidisciplinar de educação permanente.
- Elaborar o cronograma de atividades.
- Desenvolver o regimento interno das atividades de educação permanente.
- Padronizar as práticas assistenciais e comportamentais.
- Mobilizar os chefes ou gerentes das unidades para a importância do plano de desenvolvimento de recursos humanos.
- Instituir um método de avaliação de desempenho do trabalhador.
- Estabelecer um plano de qualidade das práticas assistenciais.





- Conhecer e discutir as normas e rotinas existentes na instituição, com a finalidade de avaliar sua pertinência, validá-las ou propor alterações para subsidiar o planejamento dos temas a serem abordados nos treinamentos.
- Pactuar com as gerências o cronograma de treinamento.
- Pactuar ações com unidades de ensino superior e outros parceiros, promovendo convênios para pós-graduações, mestrados e doutorados.
- Criar momentos culturais, nas datas festivas e nos dias comemorativos das profissões aqui existentes, com objetivo de valorização profissional.

O Núcleo de Capacitação deve ser organizado de forma a garantir efetivamente, as condições necessárias e indispensáveis ao desempenho, com qualidade de todas as etapas de capacitação para os profissionais da saúde, dispondo de estratégias de ensino e aprendizagem, orientadas por uma metodologia participativa e dialógica, na abordagem dos conteúdos das seguintes estratégias de formação de pessoal:

- Momento I – curso Introdutório destinado a todos os profissionais da saúde, enquanto capacitação inicial para o início do trabalho e para implantação da nova metodologia de trabalho nos respectivos territórios
- Momento II – curso destinado a médicos e enfermeiros para capacitação técnica desses profissionais para o desempenho de suas atribuições nas áreas temáticas do programa de trabalho que será desenvolvido
- Momento III – curso destinado aos demais profissionais para o desempenho de suas atribuições nas áreas temáticas do programa de trabalho que será desenvolvido
- Momento IV – curso destinado ao conjunto dos trabalhadores de acordo com a dinamicidade dos trabalhos e dos problemas encontrados.

