



**Edital de Chamamento Público nº  
004/2020 – Processo Administrativo nº  
8814/2020 – Plano de Trabalho e dos  
serviços de Manipulação de  
Medicamentos padronizados pela  
Comissão de Farmácia de Terapêutica de  
Capão Bonito**



**SANTA CASA**  
**de Misericórdia**  
de Chavantes

da dos Maracatins, 1217, Cj. 305, Moema,  
.014  
eira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000

Three handwritten signatures in blue ink, located at the bottom right of the page.

## Índice

1	Título do Projeto	3
2	Conhecimento do Objeto de Contratação	4
3	Objeto do Projeto	31
3.1	Descrição da Modalidade	31
4	Apresentação da Entidade	45
5	Justificativa da Proposição	49
6	Execução	80
7	Programa de trabalho e ações para gestão de pessoas	95
8	Valor Global	108



2  
*[Handwritten signatures]*

## 1 Título do Projeto

Seleção de Projetos elaborados por Entidade Filantrópica sem fins lucrativos, com o objetivo de celebração de parceria para, atuar de forma Complementar na execução do Plano de Trabalho e dos serviços de Manipulação de Medicamentos padronizados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município **PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 04/2020 Processo nº 8814/2020.**



## 2. Conhecimento do Objeto de Contratação

### História de Capão Bonito

**Capão Bonito** é um município do estado de São Paulo, no Brasil. Localiza-se a uma altitude de 730 metros, sua população foi estimada em 2018 como tendo 47 159 habitantes. Possui uma área de 1641 km<sup>2</sup>, sendo o 5º maior município do estado. O município é formado pela sede e pelo distrito de Apiaí Mirim.

### Topônimo

"Capão" é uma palavra de origem tupi. Possui duas etimologias possíveis:

- "mato redondo", através da junção dos termos *ka'a* ("mata") e *pu'ã* ("redondo").
- "intervalo de mata", através da junção dos termos *ka'a* ("mata") e *pa'um* ("intervalo").

No ano de 1746, um pequeno povoado surgiu em terras da então Vila de Itapetininga, no local cognominado Arraial Velho, e que recebeu o nome de Nossa Senhora da Conceição do Paranapanema, por situar-se às margens daquele rio e por ali ser levantada uma capela sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição.

Foi seu vigário, Padre Manoel Luiz Vergueiro, que trabalhou pelo progresso do povoado, sendo considerado seu fundador. Em razão das ocorrências de minérios, nas margens do Rio das Almas, o núcleo populacional para ela se transferiu. Nova Capela foi erigida e o povoado recebeu o nome de freguesia Velha de Nossa Senhora da Conceição.

O local era, porém, muito inseguro, motivo pelo qual o Padre Joaquim Manoel Alves Carneiro, então vigário da capela, procurou melhor local para formar o povoado o que conseguiu em 1840, quase um século depois, registrando outra mudança, desta vez para o local definitivo.



Pedro Xavier de Passos, o Sucuri, adquiriu uma gleba de terras, localizada na fazenda Capão Bonito e doou 150 braças à capela de Nossa Senhora da Conceição de Paranapanema, cujo vigário construiu um templo no local. Este passou a chamar-se de Nossa Senhora da Conceição de Capão Bonito.

O povoado prosperou sendo, em 1843, elevado a Distrito de Paz, com o nome de Capão Bonito do Paranapanema, depois simplificado para Capão Bonito.

### **Formação Administrativa**

Freguesia criada com a denominação de Capão Bonito do Paranapanema, por lei provincial nº 3, de 24 de janeiro de 1843. Subordinado ao município de Capão Bonito do Paranapanema. Elevado a categoria vila com a denominação de Capão Bonito do Paranapanema, por lei provincial nº 17, de 2 de março de 1857, desmembrado de Itapetininga. Sede na vila de Capão Bonito Paranapanema.

Constituído do distrito sede. Instalado 23 de março de 1858. Pela lei Provincial nº 21, de 26 de março de 1866, a vila Capão Bonito do Paranapanema é extinta. Elevado novamente à categoria de vila pela de nº 19, de 14 de março de 1968. Pela lei nº 848, de 20 de outubro de 1902, é criado o distrito de Guapiara e anexado ao município de Capão Bonito do Paranapanema.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído de 2 distritos: Capão Bonito e Guapiara. Pela lei estadual nº 1840, de 27 de dezembro de 1921, o município de Capão Bonito do Paranapanema teve sua denominação simplificada para Capão Bonito. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído de 2 distritos: Capão Bonito e Guapiara. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o município é constituído de 2 distritos: de Capão Bonito e Guapiara.



Pela lei estadual no 233, de 24 de dezembro de 1948, desmembra do município de Capão Bonito o distrito de Guapiara.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VII-1960. Pela lei estadual no 8092, de 28 de fevereiro de 1964, é criado o distrito de Ribeirão Grande e anexado ao município de Capão Bonito. Em divisão Territorial datada de 31-XII-1968, o município de Capão Bonito é constituído de 2 distritos: Capão Bonito e Ribeirão Grande. Assim permanecendo na divisão territorial datada de 18-VIII-1988. Pela lei Estadual no 7644, de 30 de dezembro de 1991, desmembra do município de Capão Bonito o distrito de Ribeirão Grande.

Elevado à categoria de município. Pela lei no 1445, de 30 de abril de 1992, é criado o distrito de Apiaí-Mirim e anexado ao município de Capão Bonito. Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído de 2 distritos: Capão Bonito e Apiaí-Mirim, Assim permanecendo em divisão territorial datada de 14-V-2001.

Alteração toponímica municipal Capão Bonito do Paranapanema para Capão Bonito alterado, por força da Lei Estadual no 1840, de 27 de dezembro de 1921.

### **Economia**

- Produção agrícola diversificada e pecuária;
- Indústria: madeiras, celulose e papel;
- Mineração: granito e o mármore rosa, conhecido mundialmente como Granito
- Comércio: vestuário

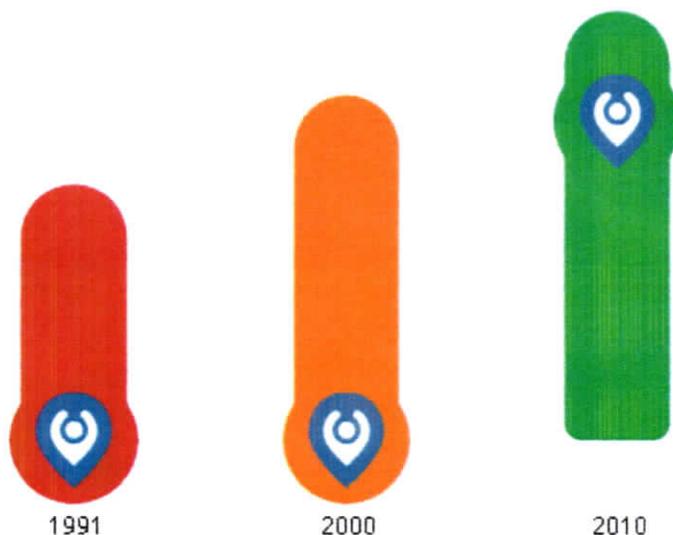
### **IDHM**

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Capão Bonito - era 0,579, em 2000, e passou para 0,721, em 2010.



Em termos relativos, a evolução do índice foi de 24,53% no município

**Valor do IDHM no município - Capão Bonito/SP - 1991, 2000 e 2010**



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010).

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município - Capão Bonito - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - São Paulo - passou de 0,702 para 0,783. Neste período, a evolução do índice foi de 24,53% no município, e 11,54% na UF.

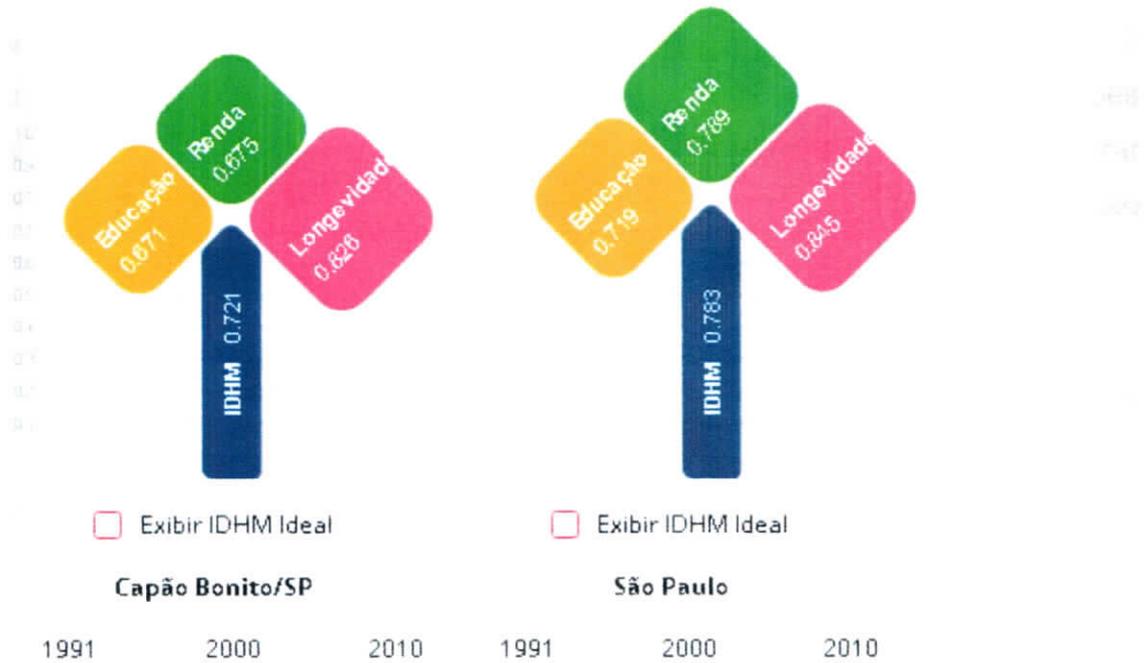
Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 10,28%, o IDHM Educação apresentou alteração 60,91% e IDHM Renda apresentou alteração 8,87%.

O gráfico ao lado permite acompanhar a evolução do IDHM e suas três dimensões para o município - Capão Bonito - e para a UF - São Paulo - nos anos de 1991, 2000 e 2010.



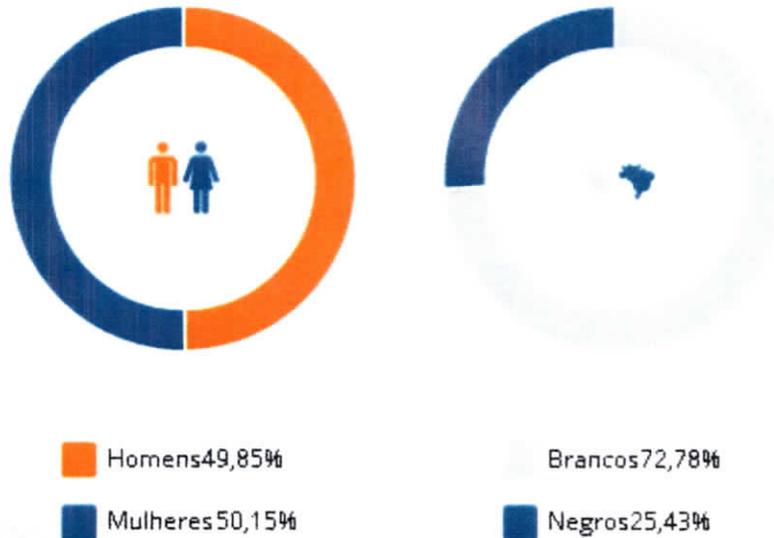
7  
*[Assinaturas manuscritas]*

**Evolução do IDHM no município - Capão Bonito / SP - 1991,  
2000 e 2010**



*[Handwritten signatures and marks]*

### População por sexo e cor no município - Capão Bonito/SP - 2017



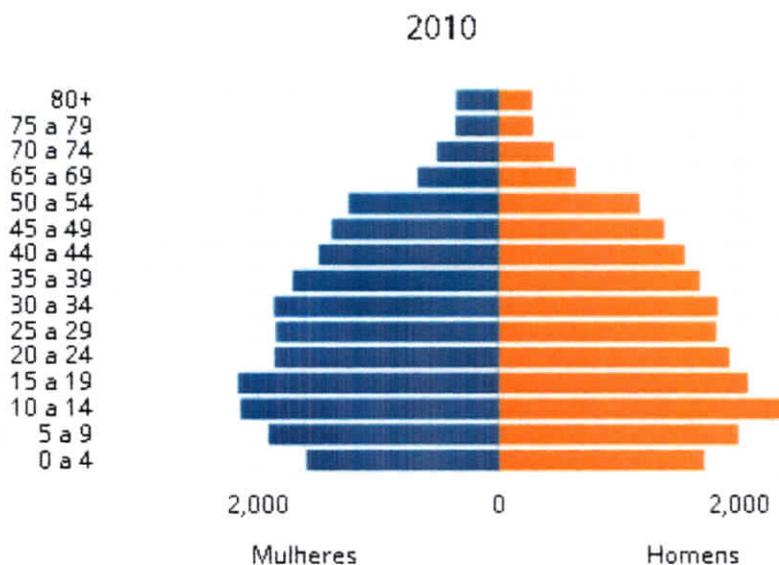
Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP(2017). Obs: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Capão Bonito - era de 47.463 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e brancos.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Capão Bonito - teve uma redução de 0,10%. No mesmo período, a UF - São Paulo - registrou um aumento de 3,28%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

#### Pirâmide Etária





## Saúde

### Longevidade e mortalidade

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Capão Bonito - era de 69,93 anos, em 2000, e de 74,55 anos, em 2010. Na UF - São Paulo -, a esperança de vida ao nascer era 72,16 anos em 2000, e de 75,69 anos, em 2010.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 23,70 por mil nascidos vivos em 2000 para 15,40 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 19,35 para 13,86 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantil total e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.



Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa bruta de mortalidade	7,41	7,52	0,59	6,70	3,60	3,92
Taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis	425,49	425,59	23,18	387,67	225,44	200,16
Taxa de mortalidade infantil	13,76	8,97	8,70	9,06	9,58	8,43
Taxa de incidência de AIDS	8,43	0,00	0,00	0,00	4,21	2,11
Taxa de mortalidade por acidente de trânsito	14,74	10,53	-	10,53	-	10,53
Taxa de mortalidade por suicídio	8,43	4,21	-	4,21	-	4,21
% de internações por doenças relacionadas ao sanea...	1,48	1,30	1,09	1,27	0,87	1,95
% de meninas de 10 a 14 anos de idade que tiveram fl...	0,61	0,45	-	1,19	-	-
% de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tivera...	14,37	14,50	9,57	21,16	-	-

Elaboração: PNUD, Inea e RP. Fonte: DataSis – Ministério da Saúde (2016 e 2017)

## Educação

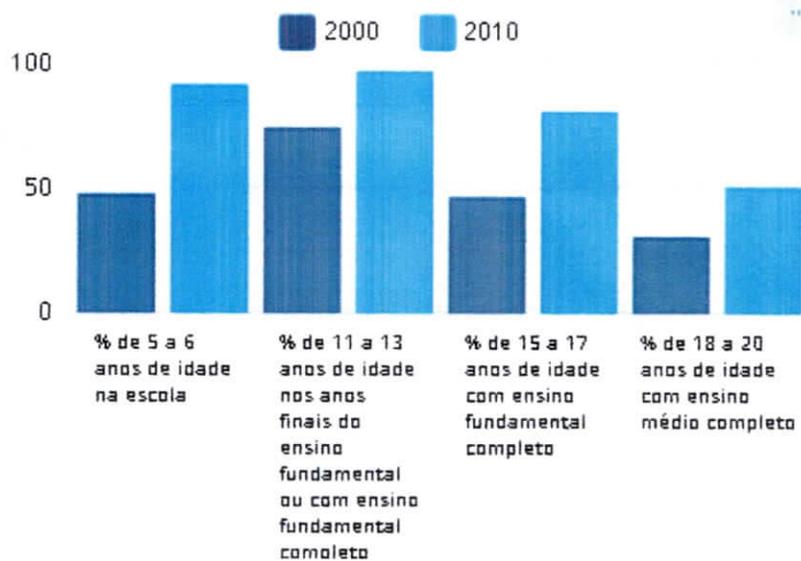
### Fluxo escolar de crianças e jovens

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

**Fluxo escolar por faixa etária no município - Capão Bonito/SP  
- 2000 e 2010**



### Defasagem, Distorção e Evasão

Em 2000, 86,45% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 94,29%.

A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 12,30%, em 2016, e passou para 10,20%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 2,10%, em 2013, para 2,20%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 9,90%, em 2013, e, em 2014, de 11,60%.



**Distorção idade-série no ensino médio e evasão no ensino  
fundamental e médio no município - Capão Bonito/SP - 2013 a  
2017**



## Renda

### Renda, pobreza e desigualdade

#### Nível de Renda

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Capão Bonito - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 379,53, em 2000, e de R\$ 534,75, em 2010, a preços de agosto de 2010.

#### Pobreza

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 14,09% da população do município eram extremamente pobres,

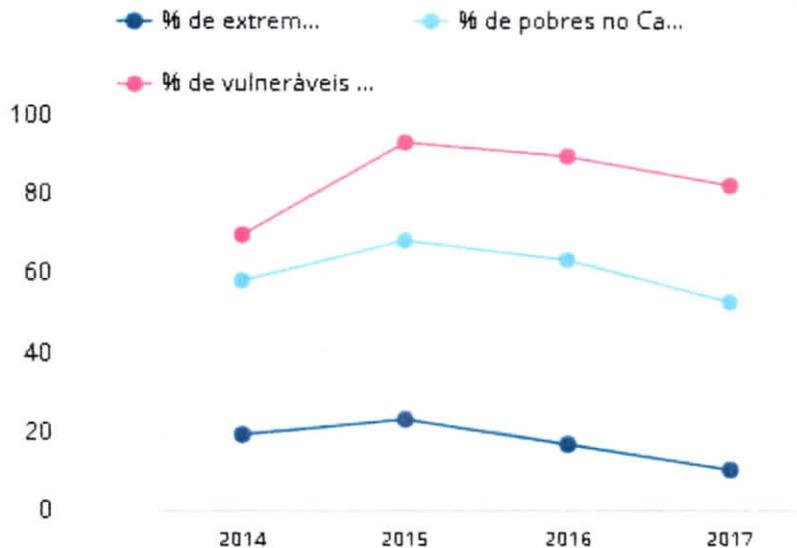


*[Assinaturas manuscritas]*

35,16% eram pobres e 61,18% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 4,62%, 14,66% e 37,57%.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 19,47%, em 2014, para 10,45%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 58,16%, em 2014, e 52,78%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 69,80%, em 2014, e 82,17%, em 2017.

**Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritas no CadÚnico após o bolsa família no município - Capão Bonito/SP - 2014 a 2017**



Elaboração: PNUD, Ipea e FIP. Fonte: CadÚnico - MDH (2014 e 2017)



## Taxa de atividade e situação ocupacional

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 58,77% para 65,93%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 18,46% para 7,46%.

No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 55,42%, em 2000, para 56,81%, em 2010.

### Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Capão Bonito/SP - 2010



Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais, por sexo e cor no município - Capão Bonito/SP - 2000 e 2010

Situação de Ocupação	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2000	2010	2010	2010	2010	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais de idade	58,77	65,93	-	-	-	-
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais de idade	18,46	7,46	-	-	-	-
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	55,42	56,81	-	-	-	-
<b>Nível educacional dos ocupados</b>						
% dos ocupados com ensino fundamental completo	38,77	57,91	-	-	-	-
% dos ocupados com ensino médio completo	26,16	41,49	-	-	-	-
<b>Rendimento dos ocupados</b>						
% dos ocupados com rendimento de até 1 salário mínim...	49,24	26,96	-	-	-	-
% dos ocupados com rendimento de até 2 salários míni...	77,76	77,23	-	-	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e IBGE - Censos Demográficos (2000 e 2010)

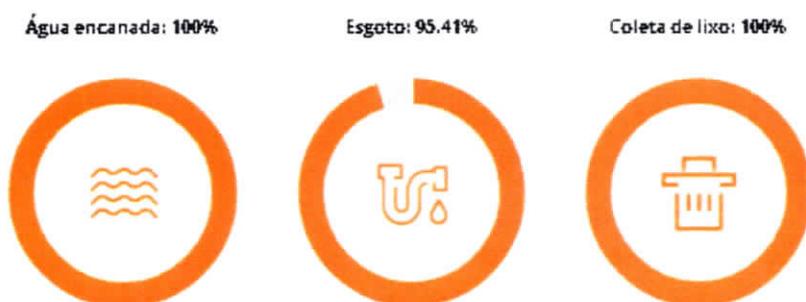
## Habitação

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, não houve alteração no percentual da população residente em **domicílios com abastecimento de água**, abarcando, em 2017, 100,00%. Em relação ao acesso à rede de **esgotamento sanitário**, nota-se que houve crescimento entre 2013 e 2017, com o serviço sendo disponibilizado para 95,41% da população em 2017.

No percentual da população em domicílios com **coleta de resíduos sólidos**, destaca-se que não houve alteração no período, alcançando 100,00% da população em 2017.



### Percentual de domicílios com água, esgoto e com coleta de lixo no município - Capão Bonito/SP - 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: SNIS (2017)

### Vulnerabilidade

Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

Vulnerabilidade no município - Capão Bonito/SP - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
<b>Crianças e Jovens</b>		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	88,25	58,00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	23,71	12,62
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	21,41	7,64
<b>Adultos</b>		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	55,83	40,94
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de id...	15,16	22,62
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	4,31	1,55
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	2,22
<b>Condição de Moradia</b>		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	88,55	94,68

A situação da vulnerabilidade social no município - Capão Bonito - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 21,41% para



17

7,64%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 15,16% para 22,62%. Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 23,71% para 12,62%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 88,55% e, em 2010, o indicador registrou 94,68%.

### Meio Ambiente

O gráfico ao lado mostra que no município - Capão Bonito - no ano de 2017, a porcentagem de cobertura vegetal por flora nativa era de 39,62% de seu território. Já a concentração de focos de calor, ou seja, a participação do município no total de queimadas no Brasil, neste mesmo ano era de 0,01 por mil.

#### Concentração dos focos de calor e cobertura vegetal por flora nativa no município - Capão Bonito/SP - 2017

Concentração dos focos de calor



0,01 por mil

Cobertura vegetal nativa



39,62%

Elaboração: PNUD, Ipea e FIP. Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), Programa Queimadas, Projeto MapBiomas (2017)

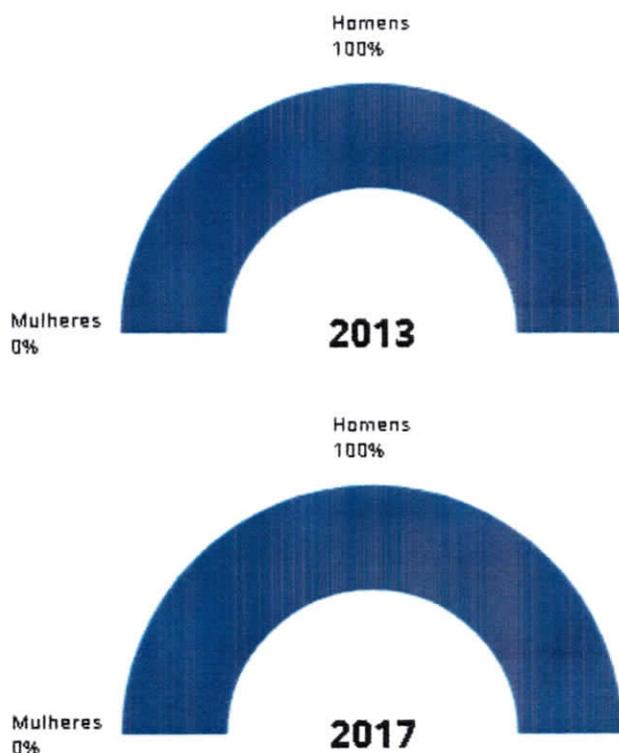


## Participação Política

O indicador apresentado a seguir dialoga com as metas definidas pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS e permite observar, de forma atualizada, a situação da igualdade de gênero e da redução de desigualdades no município - Capão Bonito.

O gráfico ao lado mostra o percentual de mulheres e homens eleitos para compor a câmara municipal do município - Capão Bonito - nos anos de 2013 e de 2017. Nesse período, destaca-se que não houve alteração no percentual de assentos no parlamento ocupado por mulheres, que era 0,00% em 2013 e 0,00% em 2017.

Percentual de mulheres e homens eleitos para câmara municipal - Capão Bonito/SP - 2013 e 2017



Elaboração: PRUD, Ipea e R.F. Fonte: TSE (2013 e 2017)



## Análise crítica dos Dados Estatísticos

### Consolidado

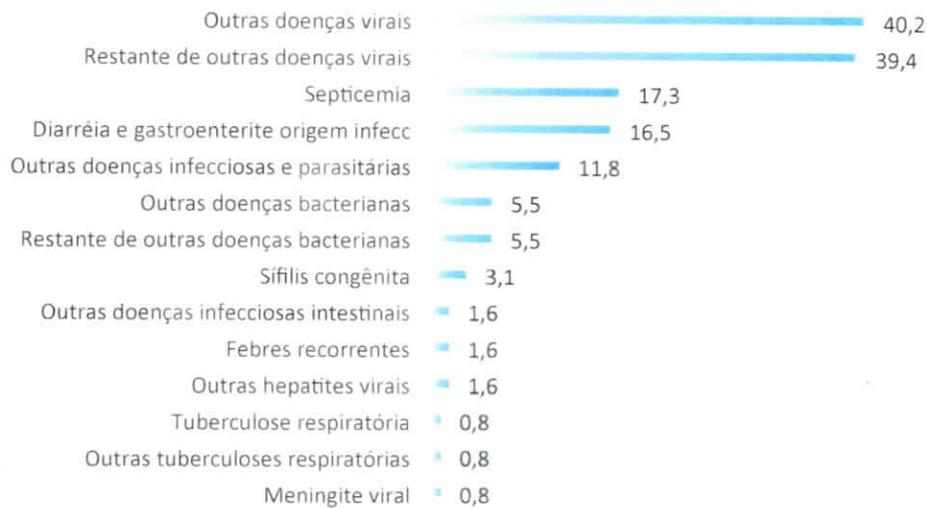


### Detalhamento

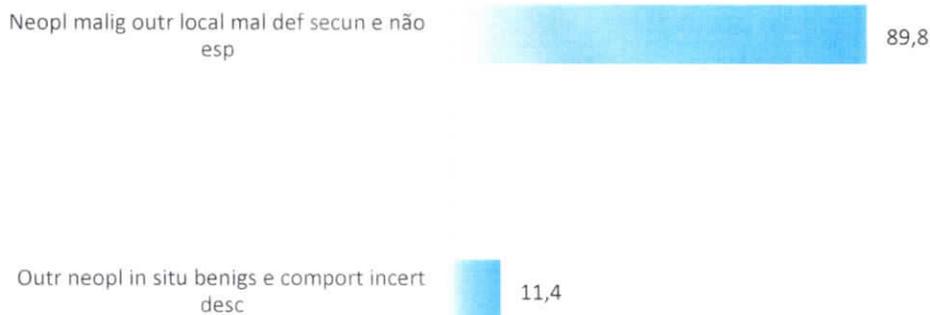


20  
*[Handwritten signature]*

## Algumas doenças infecciosas e parasitárias



## Neoplasias (tumores)



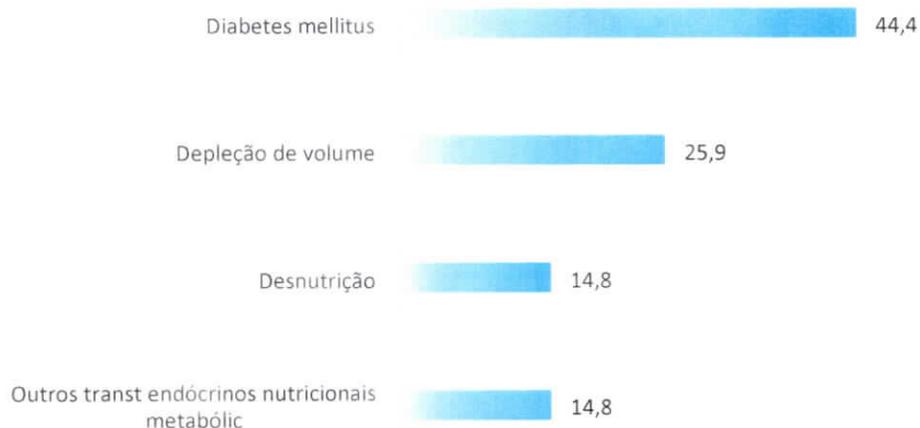
21

A

## Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários

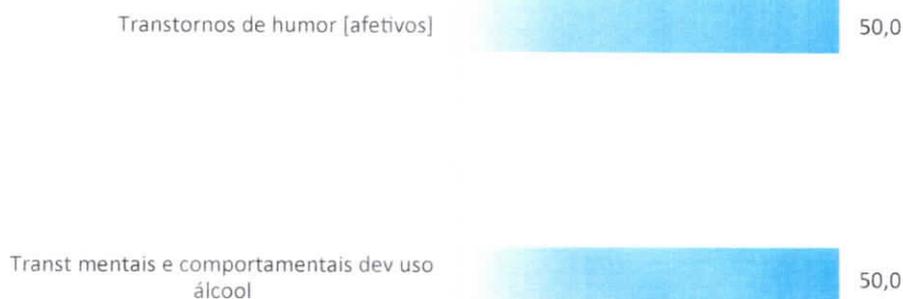


## Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas

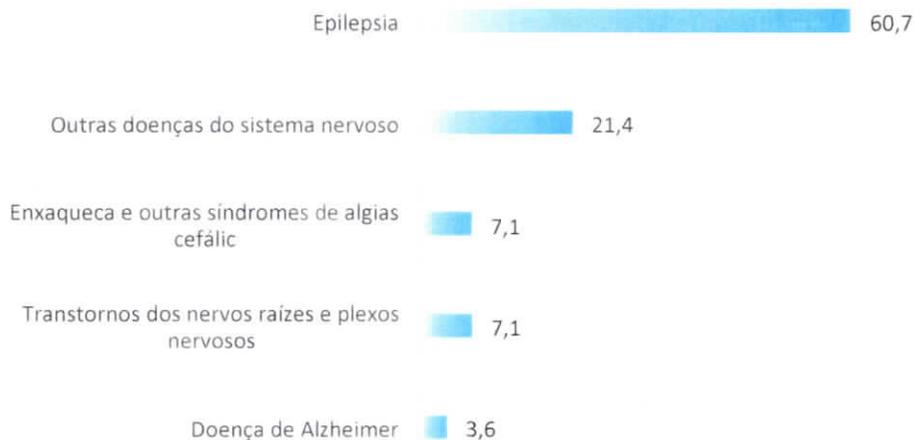


*[Handwritten signatures]*

## Transtornos mentais e comportamentais



## Doenças do sistema nervoso



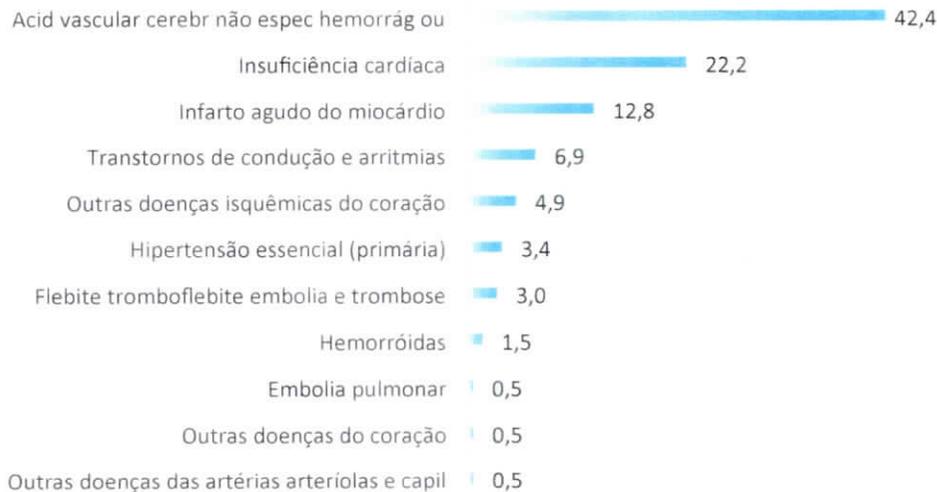
*[Handwritten signatures and marks]*

## Doenças do ouvido e da apófise mastoide

Otite média e outr transt ouvid médio apóf  
mast



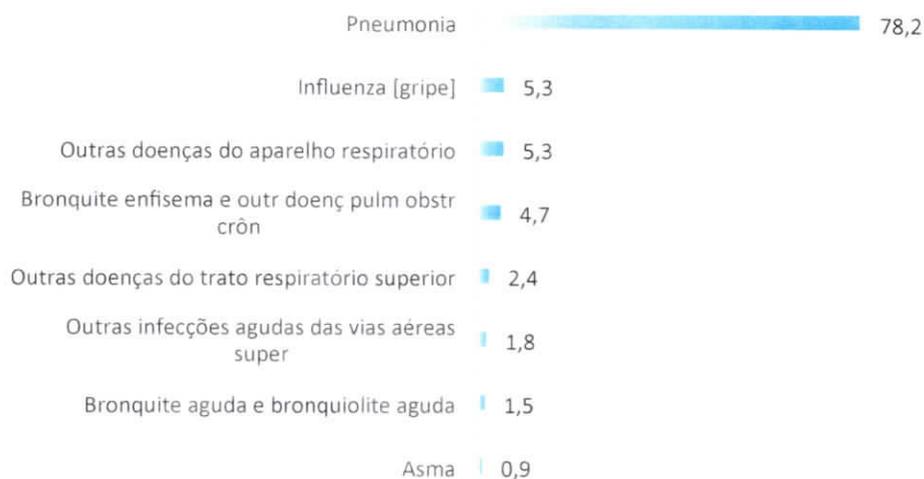
## Doenças do aparelho circulatório



24  
*[Handwritten signatures]*



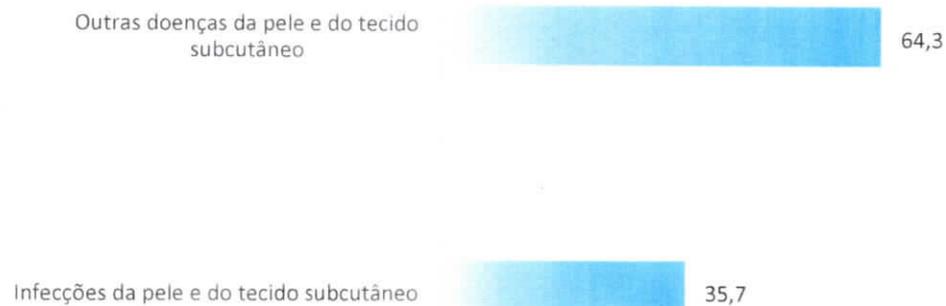
## Doenças do aparelho respiratório



## Doenças do aparelho digestivo



## Doenças da pele e do tecido subcutâneo



## Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo



## Doenças do aparelho geniturinário



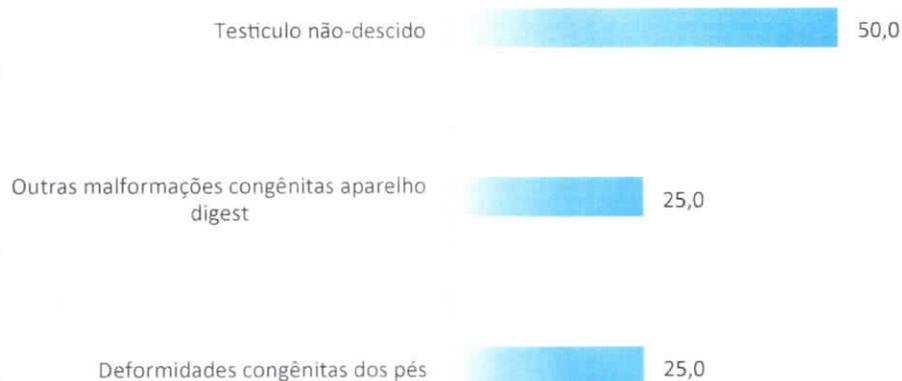
## Gravidez, parto e puerpério



### Algumas afecções originadas no período perinatal

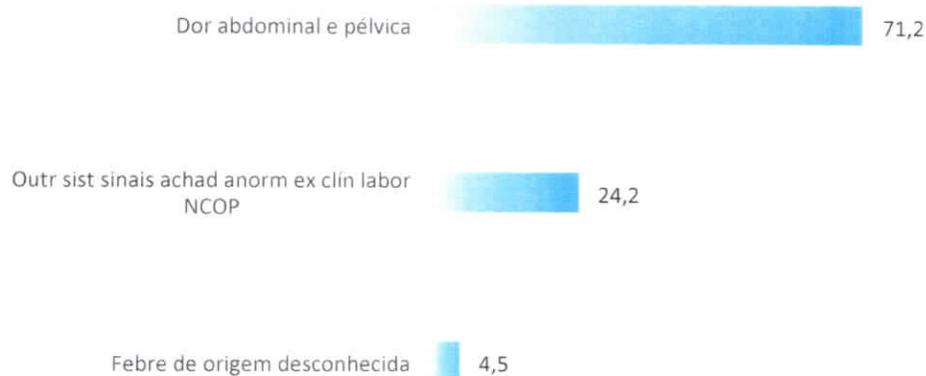


### Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas



28  
*[Handwritten signature]*

## Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais



## Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas



## Contatos com serviços de saúde

Pessoas em contato com serv saúde exame invest 90,2

Anticoncepção 9,8

Sobre o segmento de doenças prevalentes que são citadas pelo Data Sus como as principais causas de morbidade, podemos considerar que 32,0% estão relacionadas a gravidez, parto e puerpério, o que não pode ser considerado como um problema de saúde pública..

Observa-se uma diferença drástica (em torno de 43%) em relação a segunda causa de internações e está relacionada a patologias do sistema respiratório, seguida pelas patologias do sistema cardiovascular. O que não torna claro se tratar de patologias crônicas que se tornaram agudas

Sobre a estratificação das patologias que mais geram internação no Município de **Capão Bonito**, avalia-se que 4,70% estão relacionadas a traumas, lesões e envenenamentos, seguido 1,3% de patologias do sistema nervoso, o que tem diretamente conexão com o objeto de contratação.

Esta análise foi realizada considerando a Situação da base de dados nacional em 28/11/2020, onde não obtivemos acesso a dados retificados e não pode-se considerar casos de subnotificação.



A **SCMC** considera que os dados avaliados estão dentro do esperado para Saúde Pública e avalia que a prevenção e a educação são grandes aliados para melhora destes índices.

### 3. Objeto do Projeto

- O termo de colaboração terá por objeto é a parceria com Entidade sem fins lucrativos para atuar de forma complementar na execução do Plano de Trabalho e dos serviços de Manipulação de Medicamentos padronizados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município.

Objetivos específicos da parceria:

- a) Continuidade dos atendimentos prestados na Farmácia Municipal de Manipulação “Dr. Dorival de Mello”;
- b) Reduzir o custo de aquisição de medicamentos industrializados e licitados para atendimento da Rede Básica de serviços municipais;
- c) Manter a produção de 93 fórmulas padronizadas sendo:
  1. 66 fórmulas sólidas- com apresentações em cápsulas,
  2. 27 fórmulas líquidas e semi-sólidas – com apresentações em xaropes, shampoos, loções, soluções, pomadas e cremes.

#### Objeto

Estabelecimento e Equipamentos próprios da Secretaria Municipal de Saúde, localizado a Rua Leonardo de Lima Guimarães, nº 10 – Centro (anexo a da UBS Centro).

#### 3.1 Descrição da Modalidade

A Farmácia Municipal Dr. Dorival de Mello, na cidade de Capão Bonito, é um estabelecimento comprometido com a saúde, a fim de proporcionar a população medicamentos que seguem todos os padrões de controle de

 31





qualidade, garantindo assim a saúde e o bem-estar dos pacientes a quem atendemos diariamente.

O município vem garantindo a sua população o direito a saúde, que abrange o acesso ao atendimento médico, distribuição de medicamentos, insumos e suplementos, bem como o diagnóstico através de exames na Atenção Básica.

A existência no município da Farmácia de Manipulação como equipamento de suporte na fabricação e dispensação de medicamentos manipulados para os usuários da Rede vem contribuindo para a melhoria do acesso a população.

A **SCMC** pretende fazer parceria com o município, que não pode correr o risco na descontinuidade do serviço em razão do encerramento do convênio, pois acarretaria prejuízo para a população, é notório e necessário disponibilizar os medicamentos na Rede Assistencial, com a finalidade de garantir o acesso às ações e aos serviços de assistência farmacêutica e para a sua promoção, proteção e recuperação.

Atualmente o município de Capão Bonito conta com uma população de 47.000 habitantes, possui 12 Equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo 10 na zona urbana e 2 na zona rural, uma Unidade Básica de Saúde Tradicional e Equipe de Saúde Volante que atende a zona rural (não contemplada pela ESF), os quais realizam tratamento contínuo e ambulatorial na Atenção Básica seguindo os Programas do Ministério da Saúde (Gestante, Puérperio, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose e Hanseníase, entre outros).

A **SCMC** considera a lista disponibilizada pela Comissão para manipulação de medicamentos, estando, porém, aberta a disponibilidade de inserir novos medicamentos ou excluir medicamentos listados que entrarem em desuso.

São eles:

 32





Cápsulas Medicamentos Sólidos		
Albendazol 200 mg	Enalapril maleato 10 mg	Ivermectina 3mg
Enalapril maleato 20 mg	Aciclovir 200 mg	Enalapril maleato 5 mg
Ácido Fólico 5 mg	Espironolactona 100 mg	Alendronato Sódico 10 mg
Espironolactona 25 mg	Allopurinol 100 mg	Estimulante de Apetite Ciproheptadina 2 mg
Vitamina B12 50 mcg	Buclisina 10 mg	Allopurinol 300 mg
Fluconazol 100mg	Amilorida 2,5 mg + Hidroclorotiazida 25 mg	Fluconazol 150mg
Amilorida 5 mg + Hidroclorotiazida 50 mg Fluconazol 200 mg	Amiodarona cloridrato 100 mg	Flunarizina dicloridrato 10 mg
Amiodarona cloridrato 200 mg	Ginkgo Biloba ext. seco 40 mg	Anlodipina besilato 10 mg
Ginkgo Biloba ext. seco 80 mg	Anlodipina besilato 5 mg	Hioscina 10 mg
Anlodipina besilato 5mg + Ramiplil 5 mg	Isoflavona 40 mg	Aspartato de Arginina 250mg
Isoflavona 80 mg	Atenolol 100 mg	Loratadina 10mg
Atenolol 25 mg	Meloxicam 15 mg	Atenolol 50 mg
Meloxicam 7,5 mg	Bromoprida 10 mg	Metformina cloridrato 425mg
Carbonato de Cálcio 500 mg	Metformina cloridrato 500 mg	Cáscara Sagrada ext. seco 200 mg
Metildopa 250 mg	Castanha da Índia 250mg + Rutina 70mg + Vit C 100mg	Metildopa 500 mg
Castanha da Índia ext. seco 250 mg	Omeprazol pellets 20 mg	Cetoconazol 100 mg
Clortalidona 25 mg	Cetoconazol 200 mg	Ramipril 2,5 mg



*Handwritten signature*

Cinarizina 25 mg	Simeticone 100 mg	Cinarizina 75 mg
Ramipril 5 mg	Complexo B Vitamina B1 50 mg	Vitamina B2 10mg
Vitamina B6 50 mg	Sinvastatina 10 mg	Difosfato de Cloroquina 250 mg
Sinvastatina 20 mg	Difosfato de Cloroquina 150 mg	Sulfato Ferroso 20 mg
Dipiridamol 75 mg	Vitamina B1 300 mg	Domperidona 10 mg
Doxazosina mesilato 2 mg	Doxazosina mesilato 4 mg	Polivitaminico Vitamina A 10 mg
Vitamina B1 10 mg	Vitamina B2 1,7 mg	Vitamina B6 2 mg
Vitamina B12 2 mcg	Vitamina C 60 mg	Vitamina E 20 mg
Pantotenato Cálcio 10 mg	Nicotinamida 20mg	

Medicamentos Líquidos e semi-sólidos			
Ác. Acético a 5% 100 mL	Enxofre Creme 10% 50 g	Ác. Tricloroacético a 80% 10 mL	
Filtro Solar FPS 30 60g	Aciclovir Creme 5% 30g	Filtro Solar FPS 50 60g	
Alcool Gel 70% - 4.500 g	Nistatina + Óxido de Zinco 20g	Alcool Gel 70 % - 115 g	
Nistatina 100.000UI/4G	Ambroxol Xarope Adulto 6mg/ml 100 ml	Papaína 3% 100g	
Ambroxol Xarope Infantil 3mg/ml 100 ml	Papaína 6% 100g	Benzoato de Benzila 25% 120 ml	
Pasta d' água 50g	Cetoconazol Creme 2% 30g	Peroxido Hidrogenio 1% - 100 ml	
Cetoconazol Shampoo 2% 120 ml	Peroxido Hidrogenio 2% - 100 ml	Cetoprofeno Gts 100mg/ 5mL = Frasc. 20mL	



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Piroxicam gel 0,5%	Clorhexidina Solução Alcoólica 2% 100 ml	Pomada para Assadura 70g
Clorhexidina Solução Aquosa 0,12% 100 ml	Clotrimazol 1% 30g	Clotrimazol 1% 60 g

### Gestão dos Serviços de Manipulação de Medicamentos

A **SCMC** manterá como equipe mínima, os seguintes colaboradores abaixo listados. Sendo de sua responsabilidade a manutenção do regime de contratação, substituição e caso seja necessário, acréscimos.

Equipe Mínima			
Quantidade	Profissional	Horas	Frequência
01	Farmacêutico (a)	40 h/ semanais	segunda a sexta feira
02	Assistentes Farmacêuticos	40 h/ semanais	segunda a sexta feira
10	Aux.de manipulação	40 h/ semanais	segunda a sexta feira
03	Recepcionistas	40 h/ semanais	segunda a sexta feira
02	Aux. de limpeza	40 h/ semanais	segunda a sexta feira

Será de responsabilidade da **SCMC** a execução das ações e serviços objeto do referido **Edital de Chamamento Público nº 004/2020 Processo nº 8814/2020**

Definição de Equipe Técnica mínima do Serviço Manipulação de Medicamentos

#### Farmacêutico

Além de desempenhar as funções inerentes da profissão deverá ser responsável Técnico pelo Serviço. É responsável pela supervisão, preparação

 35





e deve possuir conhecimentos científicos e experiência prática na atividade. São inerentes ao profissional farmacêutico as seguintes atribuições:

- Conhecer, interpretar, cumprir e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente;
- Gerenciar aspectos técnicos administrativos das atividades de manipulação;
- Especificar, selecionar, inspecionar e armazenar criteriosamente as matérias primas e materiais de embalagem necessários ao preparo das formulações magistrais e oficinais;
- Qualificar fornecedores e assegurar que a entrega de produtos seja acompanhada de certificado de análise emitido pelo fornecedor;
- Estabelecer a prescrição médica quanto a sua adequação, concentração e compatibilidade físico-químico dos seus componentes, dose e via de administração;
- Atender aos requisitos técnicos de manipulação das formulações magistrais e/ ou oficinais;
- Assegurar condições adequadas de manipulação, conservação, transporte, dispensação e avaliação final, da formulação magistral formulada, visando obter os benefícios do procedimento e evitar riscos;
- Manter arquivos com a documentação correspondente ao controle e avaliação da formulação magistral manipulada, visando à garantia da sua qualidade;
- Determinar prazo de validade para cada produto manipulado;
- Assegurar que os rótulos dos produtos manipulados apresentem, de maneira clara e precisa, todas as informações legalmente exigidas;
- Organizar e manter em boas condições de operacionalização, as áreas e atividades da farmácia;
- Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores, bem como para todos os profissionais envolvidos com a manipulação;
- Manter atualizada a escrituração pertinente;



- Desenvolver e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos aspectos operacionais da manipulação de formulações magistrais;
- Supervisionar e promover, a auto - inspeção nas rotinas operacionais de manipulação;
- Sanar dúvidas dos pacientes sobre o modo de usar, possíveis riscos, efeitos colaterais, interações com medicamentos e alimentos, e outras informações pertinentes à utilização correta dos produtos, através de um diálogo claro.
- Fazer e manter livros registros de ordens de manipulação, de receituários e de reclamações relacionadas aos medicamentos efetuadas por pacientes.

#### **Assistentes Farmacêuticos**

- Liderar os setores envolvidos com manipulação e dispensação de medicamentos, auxiliando o farmacêutico em sua supervisão de funcionários e cumprimento das BPM's, procedimentos operacionais e normas internas;
- Ajudar em todos os processos de manipulação e dispensação de medicamentos, que solicitem seus conhecimentos técnicos;
- Estar em treinamento constante para conhecimento de manipulações de todas as formas farmacêuticas;
- Manter a organização estabelecida pelo farmacêutico e acompanhar a posição de estoque em geral da farmácia; comunicando ao farmacêutico as devidas reposições;
- Fazer os controles de temperatura e umidade das de todas as salas que exijam este fim, e de temperatura geladeira;
- Fazer as calibrações e manutenções diárias dos equipamentos a serem utilizados;
- Realizar, sob supervisão farmacêutica, os testes de controle de qualidade das matérias primas, embalagens e equipamentos adquiridos, conforme procedimentos descritos em POP's;

 37





- Auxiliar o farmacêutico durante o recebimento das matérias-primas e produtos, fazendo a primeira conferência dos itens recebidos (pedido com a nota fiscal), de acordo com as normas estabelecidas;
- Cuidar do abastecimento dos diversos setores;
- Cuidar da segurança e proteção de todos os itens do almoxarifado.

## **Auxiliares de Manipulação**

### **A - Auxiliar de manipulação de laboratórios sólidos e semi-sólidos e líquidos**

- Manipular as diversas formas farmacêuticas, conforme ordem de manipulação fornecida pelo farmacêutico ou seu assistente;
- Estar em treinamento constante para conhecimento de manipulação de todas as formas farmacêuticas;
- Ajudar na organização e contagem de estoque;
- Cuidar da limpeza e organização das bancadas, equipamentos e materiais utilizados na manipulação;
- Estar atento sobre todo o setor, comunicando ao seu superior qualquer tipo de desvio quanto a procedimentos, normas internas, materiais, instalações e limpeza.

### **B - Auxiliar de manipulação – Controle de qualidade**

- Efetuar todos os procedimentos de controle de qualidade referentes aos medicamentos semi - acabados, tais como conferências e comparações do produto semi-acabado com a sua respectiva ordem de manipulação, conferências visuais dos aspectos gerais das cápsulas, e o seu peso médio;
- Executar todo o processo de blistagens dos medicamentos, seguido de conferência visual dos medicamentos blistados;
- Organização e controle das ordens de manipulações e dos medicamentos recebidos da manipulação, fazendo a inspeção dos lotes e suas datas de validade;

38



*[Handwritten signature]*

- Entrega dos mesmos para o setor de finalização, realizando controle de saídas dos mesmos;
- Estar em treinamento constante para conhecimento de procedimentos para controle de qualidade em manipulação de todas as formas farmacêuticas;
- Ajudar na organização e contagem de estoque;
- Cuidar da limpeza e organização das bancadas, equipamentos e materiais utilizados em seus serviços;
- Estar atento sobre todo o setor, comunicando ao seu superior qualquer tipo de desvio quanto a procedimentos, normas internas, materiais, instalações e limpeza.

### **C - Auxiliar de manipulação – Finalização**

- Fazer a conferência das prescrições médicas com as etiquetas e requisições de medicamentos solicitados;
- Separar, etiquetar, finalizar e embalar os medicamentos solicitados;
- Efetuar o fornecimento do medicamento, mediante esclarecimento do modo de utilização do mesmo;
- Solicitar o auxílio do farmacêutico em qualquer situação de dúvidas, sugestões ou reclamações dos pacientes;
- Fazer o controle de saída e de requisições de medicamentos;
- Estar em treinamento constante para conhecimento de procedimentos para finalização e fornecimento de todas as formas farmacêuticas;
- Ajudar na organização e contagem de estoque;
- Cuidar da limpeza e organização das bancadas, equipamentos e materiais utilizados em seus serviços;
- Estar atento sobre todo o setor, comunicando ao seu superior qualquer tipo de desvio quanto a procedimentos, normas internas, materiais, instalações e limpeza.

### **Recepcionistas**



- O primeiro atendimento ao paciente é feito pelos recepcionistas, que precisam ser simpáticos, atenciosos, demonstrarem boa vontade, saber ouvir e ter boa comunicação;
- Efetuar a primeira conferência das prescrições médicas, verificando se está legível e coerente com a legislação vigente;
- Fazer o cadastro do paciente e requisição de medicamentos, conforme normas estabelecidas pela empresa;
- Solicitar orientação ao farmacêutico mediante qualquer dúvida em relação à prescrição médica;
- Cuidar da limpeza e organização das mesas, equipamentos e materiais utilizados em seus serviços;
- Estar em treinamento constante para conhecimento de novos procedimentos adotados e excelência em atendimento;
- Estar atento sobre todo o setor, comunicando ao seu superior qualquer tipo de desvio quanto a procedimentos, normas internas, materiais, instalações e limpeza.

#### **Auxiliares de Limpeza**

- Seguir os Procedimentos Operacionais de limpeza estabelecidos pela empresa em cada um de seus ambientes, atentando para seus equipamentos e móveis;
- Estar em treinamento constante para conhecimento de novos procedimentos adotados e métodos de eliminação de microrganismos em superfícies, equipamentos e utensílios;
- Estar atento sobre todo o setor, comunicando ao seu superior qualquer tipo de desvio quanto a procedimentos, normas internas, materiais, instalações e limpeza.

#### **Definição e especificidades do Serviço de Manipulação de Medicamentos**



Cápsulas	Média de produção
Albendazol 200 mg	3.500
Ivermectina 3mg	600
Aciclovir 200 mg	5.000
Ácido Fólico 5 mg	45.000
Alendronato Sódico 10 mg	10.000
Allopurinol 100 mg	35.000
Allopurinol 300 mg	25.000
Amilorida 2,5 mg + Hidroclorotiazida 25 mg	11.000
Amilorida 5 mg + Hidroclorotiazida 50 mg	2500
Amiodarona cloridrato 100 mg	11.000
Amiodarona cloridrato 200 mg	11.000
Anlodipina besilato 10 mg	59.000
Anlodipina besilato 5 mg	150.000
Anlodipina besilato 5mg + Ramipril 5mg	720
Aspartato de Arginina 250mg	1.200
Atenolol 100 mg	3.500
Atenolol 25 mg	60000
Atenolol 50 mg	96.000
Bromoprida 10 mg	18.000
Carbonato de Cálcio 500 mg	48.000
Cáscara Sagrada ext. seco 200 mg	4.000
Castanha da Índia 250mg + Rutina 70mg + Vit C 100mg	100.000
Castanha da Índia ext. seco 250 mg	122.000
Cetoconazol 100 mg	400
Cetoconazol 200 mg	1500
Cinarizina 25 mg	19200
Cinarizina 75 mg	50.000
Clortalidona 25 mg	53.000
Complexo B Vitamina B1 50 mg Vitamina B2 10mg Vitamina B6 50 mg	71000
Difosfato de Cloroquina 250 mg	3.000



*[Handwritten signatures and initials]*

Difosfato de Cloroquina 150 mg	360
Dipiridamol 75 mg	300
Domperidona 10 mg	72.000
Doxazosina mesilato 2 mg	28.000
Doxazosina mesilato 4 mg	17.000
Enalapril maleato 10 mg	165.000
Enalapril maleato 20 mg	210.000
Enalapril maleato 5 mg	45.000
Espironolactona 100 mg	5.000
Espironolactona 25 mg	73.000
Estimulante de Apetite Ciproheptadina 2 mg Vitamina B12 50 mcg Buclisina 10 mg	11300
Fluconazol 100mg	50
Fluconazol 150mg	3200
Fluconazol 200 mg	500
Flunarizina dicloridrato 10 mg	38.500
Ginkgo Biloba ext. seco 40 mg	8900
Ginkgo Biloba ext. seco 80 mg	45.200
Hioscina 10 mg	2160
Isoflavona 40 mg	5300
Isoflavona 80 mg	25000
Loratadina 10mg	90.000
Meloxicam 15 mg	1.000
Meloxicam 7,5 mg	1.000
Metformina cloridrato 425mg	72.000
Metformina cloridrato 500 mg	90.000
Metildopa 250 mg	18.000
Metildopa 500 mg	21.000
Omeprazol pellets 20 mg	300.000
Polivitaminico Vitamina A 10 mg Vitamina B1 10 mg Vitamina B2 1,7 mg Vitamina B6 2 mg Vitamina B12 2 mcg Vitamina C 60 mg Vitamina E 20 mg Pantotenato	46.500



*[Handwritten signature]*

Cálcio 10 mg Nicotinamida 20mg	
Ramipril 2,5 mg	9.000
Ramipril 5 mg	40.100
Ranitidina cloridrato 150 mg	64.000
Simeticone 100 mg	13.200
Sinvastatina 10 mg	9.000
Sinvastatina 20 mg	190.000
Sulfato Ferroso 20 mg	88.000
Vitamina B1 300 mg	22.500

Líquidos e Semi-sólidos Media em gramas e ml	
Ác. Acético a 5% 100 mL	20.000ml
Ác. Tricloroacético a 80% 10 mL	26.000ml
Aciclovir Creme 5% 30g	5300g
Alcool Gel 70% - 115 g	851.500 g
Alcool Gel 70% - 4.500 g	292.500 g
Ambroxol Xarope Adulto 6mg/ml 100 ml	135000 ml
Ambroxol Xarope Infantil 3mg/ml 100 ml	35.530.000 ml
Benzoato de Benzila 25% 120 ml	12.500 g
Cetoconazol Creme 2% 30g	26600 g
Cetoconazol Shampoo 2% 120 ml	39.500 g
Cetoprofeno Gts 100mg/ 5mL = Frasc. 20mL	2.000ml
Clorhexidina Solução Alcoólica 2% 100 ml	30.000ml
Clorhexidina Solução Aquosa 0,12% 100 ml	30.000ml
Clotrimazol 1% 30g	9000,00 g
Clotrimazol 1% 60 g	15.000
Enxofre Creme 10% 50 g	1.200.000 g
Filtro Solar FPS 30 60g	45.000g
Filtro Solar FPS 50 60g	20.000g
Nistatina + Óxido de Zinco 20g	15.000,00g



*[Handwritten signature]*

Nistatina 100.000UI/4G 37.000,000 g	Papaína 7.000,000g
3% 100g	
Papaína 6% 100g	45.000g
Pasta d' água 50g	4.060,000g
Peroxido Hidrogenio 1% - 100 ml	18.000ml
Peroxido Hidrogenio 2% - 100 ml	18.000ml
Piroxicam gel 0,5%	2.300,00g
Pomada para Assadura 70g	35.500,000g



#### 4. Apresentação da Entidade

##### Organização Social de Saúde – OSS

- Fundação: 31 de agosto de 1923
- Constituição jurídica: Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica
- Atuação: Saúde, Educação e Assistência Social
- Unidade Própria: Hospital Santa Casa de Chavantes



##### Capacidade Técnica da Entidade

A Entidade presta serviços de saúde pública e assistência social há mais de 93 anos, sempre em conformidade com suas políticas e diretrizes de gestão e assistência:

- Ética
- Resultado
- Segurança do Paciente
- Humanização
- Qualidade



45  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

Seus dirigentes possuem, somados os anos de atuação de cada um, mais de 100 anos de atuação na área de Gestão Hospitalar e Equipamentos de Saúde



### Capacidade Técnica dos Executivos em Saúde

A equipe executiva e técnica da **Santa Casa de Chavantes – O.S.S.** é composta por:

- Administradores Hospitalares
- Advogados
- Contadores
- Enfermeiros
- Engenheiros
- Médicos
- Nutricionistas
- Psicólogos
- Fisioterapeutas
- Fonoaudiólogos



46

- Dentistas

Todos com vasta experiência na área de saúde e assistência social, conforme currículos e atestados de capacidade técnica apresentados.

### Serviços em Saúde

- ♣ Administração e Gestão de Serviços Privados e Públicos
- ♣ Diagnósticos e Projetos de Saúde Municipal, Estadual e Institucional.
- ♣ Gestão de Corpo Clínico e Gestão de R.H.
- ♣ Estudos de viabilidade para implementação de novos serviços de saúde
- ♣ Consultorias e Assessorias especializadas:
  - Hotelaria Hospitalar
  - Atendimento ao Cliente
  - Higienização e Limpeza
  - Nutrição e Dietética
  - Processamento da Roupa Hospitalar
  - Assessoria Jurídica
  - Arquitetura Hospitalar
  - Logística (Gestão de Suprimentos) – *Supply Chain*
  - Acreditação Hospitalar

### Modelo de Gestão

A saúde é uma das principais preocupações da população brasileira e também um dos maiores desafios dos governantes, sejam eles de cidades



grandes ou pequenas. O direito à vida é garantido em nossa Constituição Federal de 1988.

O sistema de saúde pública brasileiro tem a pretensão de atender a todos os cidadãos brasileiros, sem distinção, porém existem grandes desafios para manutenção de serviços de qualidade e eficiência. Boas iniciativas e investimentos direcionados são as melhores formas de melhorar a saúde pública.

A Lei 9.637/1988 instituiu a figura da OS e disciplinou instrumento contratual entre ela e o poder Público, denominado contrato de gestão, com vistas à formação de parceria para fomento e execução de atividades de relevância pública, dentre as quais se inclui a saúde.

Conforme o seu art. 1º, incumbe o Poder Executivo atribuir a qualificação da OS as pessoas jurídicas que atendam aos requisitos pré-determinados. Em termos gerais, são passíveis de obter a qualificação da OS as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas, dentre outras, ao setor da saúde.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, se submete a aplicação dos princípios previstos no caput do art. 37 da Constituição Federal, que são:

- I – **Princípio da Legalidade:** compatibilidade de todos os atos e ações praticadas pela autoridade de competente com o ordenamento jurídico posto
- II- **Princípio da impessoalidade:** vedação do subjetivismo na condução de atos e procedimentos pela Administração Pública
- III- **Princípio da Moralidade:** atuação administrativa pautada em preceitos de honestidade e probidade, voltada ao cumprimento do fim institucional atribuída a cada ato
- IV- **Princípio da publicidade:** transparência aos atos praticados pela Administração Pública, de modo a possibilitar a universalidade da participação democrática e a devida fiscalização dos atos praticados pelo setor público



v- **Princípio da eficiência:** otimização da gestão dos interesses públicos, buscando-se plena satisfação dos administradores e incorrendo-se nos menores custos possíveis para a sociedade.



## VISÃO

Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade nos próximos 5 anos.

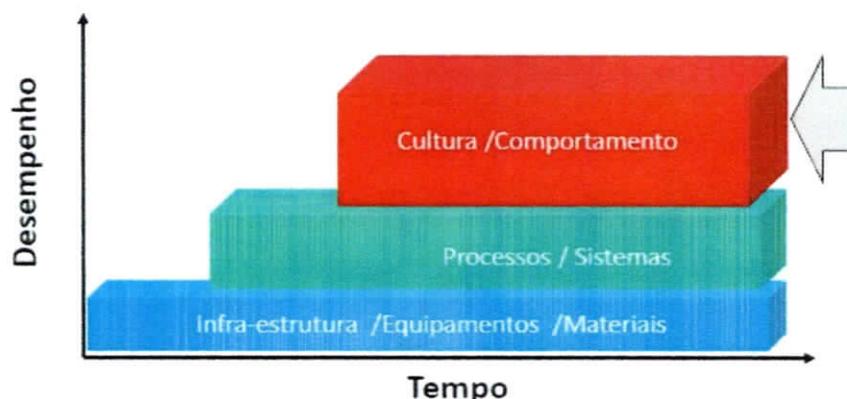
## VALORES

Ética, Transparência, Cidadania, Valorização das Pessoas, Qualidade na Gestão, Inovação e Responsabilidade

Social.

## Práticas de Governança Corporativa





A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** pauta suas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, esperando de seus empregados, diretores, conselheiros, associados, fornecedores e parceiros de negócios a observância de uma conduta ética em todos os aspectos.

O Conselho de Administração, delibera as ações para o desenvolvimento da Instituição e o cumprimento dos objetivos estatutários alinhados com a Diretoria, sempre observando o respeito à legislação nacional.

Na linha de Sucessão é diretriz corporativa que cada cargo de comando, de qualquer nível, deve prever, além do seu titular, nomes e preparação para sua sucessão ou substituição nos impedimentos.

Na **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** as questões relacionadas ao combate à corrupção, ética nos serviços realizados, gerenciamento dos riscos e a conformidade com normas internas e externas são abordadas de forma integrada e tratadas consistentemente como forma de assegurar a sustentabilidade nos 3 pilares institucionais (Saúde, Sustentabilidade e Responsabilidade Social).

50



## Código de Ética e Conduta Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Nosso Código de Ética e Conduta representa um conjunto de valores reconhecidos, honrados e é um pilar sustentáculo do sistema de governança que regulamenta os processos dos seus colaboradores, em prol dos interesses de todas as partes interessadas.

Aprovado em reunião da Diretoria, Conselho de Administração e Assembleia Geral, está disseminando os princípios estabelecidos e os valores da boa governança a todas as partes interessadas, independente de escalão ou função, por meio da Comunicação Institucional. Com o foco da Governança Corporativa é possível gerenciar de forma eficiente, confiável e transparente, a fim de assegurar a sustentabilidade ao longo do tempo.

### Modelo de Gestão

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** vivencia modelo de Gestão Empreendedor, com ênfase nas competências técnica científicas, análise de cenários, perfis epidemiológicos e inovação. Os convênios e contratos de gestão firmados com o poder público permitem a Coordenação Técnica Administrativa apresentar soluções técnicas inovadoras, visando o atendimento às necessidades locais e regionais, contemplando ações de promoção e prevenção em saúde, redução de agravos e reabilitação da saúde da população.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** valoriza a dimensão participativa na gestão, desenvolvendo trabalho associado, com os colaboradores e comunidade, analisando situações, decidindo seus encaminhamentos e agindo sobre estas situações em conjunto.

Para isso, a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** conta com Conselho Consultivo, Comissão de Funcionários e Conselho Gestor das



Unidades e Serviços de Saúde, que contribuem para a consolidação deste modelo de gestão.

Desta forma, as pessoas envolvidas participam do processo decisório, partilham méritos e responsabilidades nas ações desenvolvidas pela instituição. A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** estimula práticas de liderança em suas atividades diárias e os principais estilos adotados seguem descritos a seguir:

- **Estilo Inovador:** canaliza as pessoas para visões e sonhos partilhados, mais utilizado para situações onde ocorram mudanças que exijam uma nova visão.
- **Estilo Impulsionador:** atinge objetivos difíceis e estimulantes e acalma os receios dando instruções claras em situações de emergência.
- **Estilo Conselheiro:** ajuda um colaborador a ser mais eficiente, melhorando as suas competências.
- **Estilo Relacional:** resolve conflitos num grupo, estimula a motivação em períodos difíceis, melhora o relacionamento das pessoas.

A separação das funções dos sistemas de serviços de saúde tem sido buscada por várias razões, entre elas maximizar a eficiência, melhorar a acessibilidade aos serviços e reforçar a eficácia da atenção à saúde.

Tal modelo pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.

 52



A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** propõe capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos em saúde.

Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretária Municipal de Saúde e de consensos de Sociedades Médicas Brasileiras.

Criar mecanismos técnicos administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contra referência, para dessa forma assegurar a continuidade do cuidado.

Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários.

Os pressupostos de orientar-se pelos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

Levando em conta a heterogeneidade das situações dos municípios, mais do que implementar as propostas e diretrizes emanadas do nível federal e estadual, o desafio maior para os prefeitos e secretários municipais de saúde é definir a linha com que vão conduzir a política de saúde municipal articulando distintos elementos gerenciais, financeiros, programáticos, organizativos e operacionais.

 53





## 5. Justificativa da Proposição

Plano de trabalho e dos serviços de **Manipulação de Medicamentos padronizados peça Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Capão Bonito/SP**

### Introdução

A **SCMC** considera que para gestão eficiente do serviço de Farmácia, serão observados com rigor, os itens abaixo:

#### 1 - Boas Práticas de Farmácia com Manipulação

Para garantir a produção de um medicamento manipulado com qualidade, segurança e eficácia, a Farmácia com Manipulação deve seguir o Manual de Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. Este deve ser acompanhado de Procedimentos Operacionais Padrão de acordo com a legislação e a metodologia adequada ao seu estabelecimento.

Esta prática permite que a **SCMC** possua uma norma a ser seguida. De modo que fatores humanos, técnicos, administrativos e de maquinários que influem sobre a qualidade dos produtos estejam efetivamente sob controle. O objetivo é que os desvios da qualidade e seus problemas sejam prevenidos, reduzidos e eliminados.

As Boas Práticas estabelecem uma série de roteiros para as diferentes etapas do processo, desde o atendimento ao cliente, aquisição de matérias-primas e embalagens, avaliação farmacêutica do receituário, manipulação, controle da qualidade e dispensação do medicamento até a manutenção da estrutura física, equipamentos, setor administrativo e equipe técnica.

A **SCMC** registra os treinamentos, bem como a eficácia que engloba cada pessoa envolvida. E para que não se tornem obsoletos devido aos avanços tecnológicos ligados aos equipamentos, instalações, embalagens,



processos de fabricação, organização de produção, adequação às legislações vigentes e crescimento da empresa, devem estar em contínua revisão, no mínimo anualmente.

A Farmácia com manipulação gerenciada pela **SCMC** dispõe de vários documentos, garantindo sua atualização, pronta consulta e renovação sempre que necessário, o que contribui para garantir as Boas Práticas de Manipulação, como:

### Documentação Geral

- CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica);
- Alvará de funcionamento;
- Licença sanitária; AFE (Autorização de funcionamento);
- AE (Autorização especial);
- Licença do Corpo de Bombeiros;
- Certidão de regularidade profissional do CRF-SP;
- Projeto arquitetônico aprovado;
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)
- Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA)
- Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);
- Manual de Boas Práticas;
- Registro de funcionário (deve ser afixada em local visível ao público, lista com números atualizados de telefone do Conselho Regional de Farmácia, dos Órgãos Estadual e Municipal de Vigilância Sanitária e Órgãos de defesa do consumidor)
- Estas informações devem ser afixada em local visível ao público, uma placa contendo o nome, foto, número e inscrição no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF-SP e do responsável Técnico Farmacêutico, dos Farmacêuticos substitutos e assistentes, bem como seu horário de trabalho. A dimensão da placa deve seguir a legislação vigente.



## Documentação Técnica

- Procedimentos Operacionais Padrão (POP) escritos e atualizados (no mínimo revisão anual) para todas as atividades desenvolvidas no estabelecimento, inclusive para atividades de limpeza e sanitização dos ambientes, mobiliários e equipamentos;
- Fluxogramas (de receituário, entrada de funcionários, etc.);
- Ficha de pesagem ou ordem de produção com local para a assinatura do responsável de cada etapa; Registro geral de fórmulas (manual ou informatizado – desde que aprovado pela Vigilância Sanitária - Visa local);
- Auditoria para verificação do cumprimento de BPM, auto inspeção, com relatórios das ações corretivas e preventivas aplicadas (quando aplicáveis);
- Qualificação de fornecedores
- Manual de descarte de resíduos (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS);
- Contrato com o prestador de serviços de controle da qualidade (análises externas);
- Registros e documentos de garantia da qualidade.

## Documentação de Garantia da Qualidade

- Certificados de capacitação do farmacêutico (cursos de atualização contínua);
- Registro de treinamento de funcionários;
- Registro de fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) atualizado e devidamente assinado;
- Registro de calibração de equipamentos (no mínimo anual ou em função da frequência de uso do equipamento);
- Validade e manuseio do(s) extintor(es) de incêndio;
- Limpeza da caixa d'água, desinsetização, desratização e conservação predial;
- Registro de verificações diárias (equipamentos, temperatura e umidade);



- Registro de análises do monitoramento do processo magistral (água, matéria-prima, produto semi-acabado e acabado, embalagens, utensílios, ar ambiente etc.) obedecendo no mínimo à Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no 67/2007;
- Programa formal de manutenção de equipamentos com procedimentos escritos com base nas especificações dos manuais dos fabricantes.

## 2 - Estrutura Física

A Farmácia deve ter a sua planta baixa aprovada e assinada pela Vigilância Sanitária local. A sua infraestrutura física deve ser adequada às atividades a serem desenvolvidas, possuindo, no mínimo:

- Área ou sala para as atividades administrativas;
- Área ou sala de armazenamento;
- Área ou sala de controle de qualidade;
- Sala ou local de pesagem de matérias-primas;
- Sala(s) de manipulação (Laboratório de Sólidos, Laboratório de Semi-sólidos e líquidos,
- Laboratório de Homeopatia
- Antecâmara ou cabines dedicadas individuais para manipulação de hormônios, antibióticos e citostáticos);
- Área de dispensação;
- Vestiário;
- Sala de Paramentação;
- Sanitários;
- Área ou local para lavagem de utensílios e materiais de embalagem;
- Depósito de material de limpeza.

As dimensões das salas devem obedecer à legislação em vigor. As áreas internas e externas devem permanecer em boas condições físicas e



-57



estruturais, de modo a permitir a higiene e não oferecer risco ao usuário e funcionários.

As instalações devem possuir superfícies internas (piso, parede, teto) lisas e impermeáveis, em perfeitas condições, resistentes aos agentes sanitizantes e facilmente laváveis. Os ambientes devem ser mantidos em perfeitas condições de higiene e limpeza e protegidos contra a entrada de insetos, roedores ou outros animais.

As condições de ventilação e iluminação devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas em cada ambiente e atender às Normas Técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

O almoxarifado, os laboratórios e a guarda de medicamentos da farmácia devem ter sua temperatura e umidade monitoradas e controladas, assegurando a qualidade do ar e ambiente ideal para conservação das matérias-primas, equipamentos, medicamentos e ambiente de trabalho.

Conforme preconizado pela 5ª edição da Farmacopeia Brasileira, a faixa de temperatura ambiente ideal varia de 15°C a 30°C. A umidade relativa do ar deve estar de maneira a manter a integridade química e física das matérias-primas conforme preconizado nos laudos dos fornecedores.

O monitoramento deve ser registrado e sempre que necessário anotar as medidas corretivas e preventivas.

### 3 - Materiais, Equipamentos e Utensílios

A quantidade dos materiais, dos equipamentos e dos utensílios deve ser disponibilizada de acordo com a demanda. Devem ser utilizados limpos e sanitizados. A farmácia deve ser dotada no mínimo com:

- Balança de precisão: a balança utilizada deve ter sensibilidade compatível com o peso das matérias-primas/produtos. As matérias-primas e formulações não deverão ser pesadas em quantidades menores que a sensibilidade mínima, nem em quantidades maiores que a sensibilidade máxima das balanças. Ela deve ser calibrada, com registro e instalada em local que ofereça segurança e estabilidade;



- Peso Padrão rastreável;
- Vidraria verificada com um padrão calibrado ou adquirida de fornecedores credenciados pelos Laboratórios da Rede Brasileira de Calibração, quando for o caso;
- Sistema de purificação de água;
- Refrigerador para a conservação de produtos termolábeis;
- Termômetros e higrômetros;
- Mobiliário e bancadas revestidas de material liso, resistente e de fácil limpeza;
- Lixeiras, devidamente identificadas, com tampa, pedal e saco plástico;
- Armário fechado, de material liso, resistente e de fácil limpeza ou outro dispositivo equivalente para guarda de matérias-primas e produtos fotolábeis e/ou sensíveis à umidade;
- Armário com chave para guarda de produtos controlados;
- Os equipamentos de segurança para combater incêndios devem seguir legislação específica.

A Calibração de equipamentos e instrumentos de medição deve ser executada por empresa certificada, utilizando padrões rastreáveis à Rede Brasileira de Calibração, no mínimo uma vez ao ano ou conforme a frequência de uso do equipamento.

A verificação dos equipamentos deve ser feita por pessoal treinado do próprio estabelecimento, antes do início das atividades diárias, mantendo seus registros. Todos os equipamentos devem ser submetidos à manutenção preventiva, de acordo com programa formal, e, quando necessário, corretiva, obedecendo a procedimentos operacionais escritos, com base nas especificações dos manuais dos fabricantes.

Os utensílios utilizados na manipulação de preparações para uso interno devem ser identificados e diferenciados daqueles utilizados para preparações de uso externo. A temperatura mantida em geladeira deve ter variação entre 20 C a 80 C e a mesma deve ser medida diariamente, no mínimo duas vezes ao dia, registrando os valores.

59



*[Handwritten signature]*

O sensor do termômetro digital, de máxima e mínima, deve ficar suspenso no centro da segunda prateleira na posição vertical, em pé. Todas as gavetas plásticas e suportes que existam na parte interna da porta devem ser retiradas, não armazenando absolutamente nada na mesma.

A gaveta de legumes deve conter com um número suficiente de garrafas identificadas, preenchidas com água e corante, para que a temperatura se mantenha o mais estável possível.

A **SCMC** veda a guarda de alimentos, bebidas e outros materiais na geladeira destinada a medicamentos.

Quanto a organização, deve-se colocar na primeira prateleira os medicamentos que podem ser submetidos à temperatura negativa, dispostos em bandejas perfuradas para permitir a circulação de ar.

Na segunda e terceira prateleiras devem ser colocados os medicamentos que não podem ser submetidos à temperatura negativa, também em bandejas perfuradas ou nas próprias embalagens do laboratório produtor, separadas entre si, permitindo a circulação de ar.

Ações corretivas e preventivas para manutenção da temperatura ideal:

a) Manter a geladeira em condições de uso, com manutenção de limpeza do congelador e com tempo de abertura da porta o mínimo necessário

b) Se temperatura menor que 2°C: significa que a temperatura está muito baixa, deve-se diminuir a potência da geladeira.

c) Se temperatura maior que 8°C: significa que a temperatura está muito alta, deve-se aumentar a potência da geladeira gradativamente. Se mesmo assim a temperatura continuar maior que 8°C, verificar borrachas de vedação da porta, chamar assistência técnica autorizada etc.

**Observação:** A **SCMC** auditará com regularidade os registros e condições de trabalho, incluindo o registro da ação corretiva e após 30 minutos, fazer nova leitura com registro.

#### 4 – ÁGUA



A água é o principal insumo utilizado na farmácia de manipulação. A água utilizada é a água potável e a água purificada.

Segundo a Resolução RDC 67/2007, a água utilizada na manipulação de produtos é considerada matéria-prima produzida pela própria farmácia por purificação da água potável. Pela importância que a água tem dentro do estabelecimento farmacêutico é importante tomar todos os cuidados de higiene e limpeza no seu armazenamento e monitorar por meio de análises físico-químicas e microbiológicas.

É facultado à farmácia terceirizar os testes de monitoramento e fica de responsabilidade da **SCMC** a contratação de laboratório específico para controle dos indicadores relacionados a água, periodicamente, conforme determinado pela Legislação.

A Farmácia deve manter uma ficha de especificação da água potável e da água purificada, segundo a legislação vigente (atualmente Portaria do Ministério da Saúde-MS 2914/2011).

Deve haver procedimentos escritos desde a limpeza e manutenção da caixa de água utilizada, ações no caso de contaminação, laudo insatisfatório, bem como todos os seus registros.

Cada lote de água produzida deve ter seu número anotado em fichas de registros e em etiquetas a serem afixadas no frasco.

#### **Água purificada:**

A análise é mensal. O ponto de amostragem para coleta deve ser o local onde é recolhida a água para uso na manipulação e/ou frasco onde fica armazenada a mesma.

Portanto, a análise da água purificada deverá ser alternada, fazendo a coleta um mês no barrilete de armazenamento e outro mês a coleta direta no sistema de purificação.

#### **Água potável:**

61



A análise é semestral. Recolhida diretamente das torneiras mais utilizadas. A RDC 67/2007 define que devem ser realizadas, no mínimo, as seguintes análises: pH, cor aparente, turbidez, cloro residual livre, sólidos totais dissolvidos, contagem total de bactérias, coliformes totais, presença de Escherichia coli e coliformes termorresistentes.

## 5 - Aquisição de Matérias-Primas e Embalagens

Somente podem ser adquiridas matérias-primas regularizadas junto à Anvisa. A aquisição de matérias-primas e materiais de embalagem ou sua supervisão é de competência do farmacêutico.

Todos os fornecedores devem ser qualificados. Deve-se estabelecer um procedimento de modo a assegurar que os materiais, as matérias-primas e os serviços, sejam adquiridos de acordo com as Fichas de Especificação e de fornecedores/distribuidores previamente avaliados e cadastrados.

### 5.1 Qualificação de Fornecedores

A **SCMC** observa os seguintes critérios quanto a qualificação dos fornecedores

1. Comprovação de regularidade perante as autoridades sanitárias competentes. Estes documentos são arquivados e aqueles que possuem prazo de validade são solicitados novamente. Abaixo a lista de documentos solicitados:

- Questionário de avaliação de fornecedores;
- CNPJ;
- Alvará de funcionamento expedido pela prefeitura;
- Licença sanitária expedida pela Visa local;
- Autorização de funcionamento – AFE (cópia do diário oficial da União) expedido pela Anvisa;
- Autorização especial – AE (cópia do diário oficial da União) expedido pela Anvisa;
- Certificado de regularidade técnica do profissional farmacêutico ou químico;



Para determinadas substâncias comercializadas, algumas empresas deverão apresentar também as seguintes autorizações:

- ✓ Autorização do Exército;
  - ✓ Autorização da Polícia Federal;
  - ✓ Autorização da Polícia Civil.
2. Avaliação das matérias-primas e embalagens, por meio de análises de controle da qualidade realizadas em laboratório interno e da avaliação dos laudos apresentados, verificando o atendimento às fichas de especificações.
3. Auditorias para verificação do cumprimento das Normas de Boas Práticas de Fabricação ou de Fracionamento e Distribuição de Insumos. Estas Auditorias podem ser feitas por Associações de Classe.
4. Avaliação de histórico de fornecimentos anteriores.

## 5.2 Especificação de Matérias-Primas e Embalagens

Especificar as matérias-primas e materiais de embalagem para que sejam adquiridos em conformidade com a ficha de especificação, assegurando que a qualidade seja sempre a mesma nas formulações.

Nas fichas de especificações das matérias-primas devem constar no mínimo:

- Nome da matéria-prima, Denominação Comum Brasileira (DCB), Denominação Comum Internacional (DCI) ou CAS (Chemical Abstract Service) quando couber;
- No caso da matéria-prima vegetal, deve constar o nome popular, nome científico e parte da planta utilizada;
- Nome e código interno de referência, quando houver; No caso de insumos farmacêuticos, ativos ou adjuvantes, é referência de monografia a Farmacopeia Brasileira, ou outros compêndios internacionais reconhecidos pela Anvisa, conforme legislação vigente. Na ausência de monografia oficial pode ser utilizada como referência a especificação estabelecida pelo fabricante;

 63





- Requisitos quantitativos e qualitativos com os respectivos limites de aceitação; Orientações sobre amostragem, ensaios de qualidade, metodologias de análise e referência utilizada nos procedimentos de controle; Condições de armazenamento e precauções; Periodicidade, quando couber, com que devem ser feitos novos ensaios de cada matéria-prima para confirmação das especificações farmacopeicas.
- Na especificação das embalagens deve constar sua especificação física e sua especificação quanto à toxicidade do material empregado na sua fabricação.

### 5.3 Recebimento

Os fornecedores/ fabricantes devem fornecer o laudo de análise das matérias-primas em conjunto com a nota fiscal, para análise e registro no formulário “Inspeção de Recebimento de Matérias-primas”.

- O recebimento das matérias-primas é realizado por pessoa treinada e responsável pelo estoque;
- Deve ser verificada a integridade e as condições de limpeza da embalagem de transporte e possíveis danos ocorridos no transporte;
- Deve ser verificado se estão adequadamente identificados. Deverão conter no mínimo: nome do fornecedor; endereço; telefone; CNPJ; nome do insumo farmacêutico (DCB, DCI, CAS); no caso de matéria-prima vegetal-nome popular, nome científico, parte da planta utilizada; quantidade e sua respectiva unidade de medida; número do lote; data de fabricação; prazo de validade; condições especiais de armazenamento e observações pertinentes quando aplicável; data de fracionamento do insumo, quando couber; nome do Responsável Técnico e seu registro no Conselho Profissional correspondente; origem com indicação do fabricante;
- Imediatamente após o recebimento devem ser colocadas em quarentena até liberação pelo Controle de Qualidade ou na devida situação que se encontrar;

 64





- Conferir a correspondência entre o pedido, nota de entrega e os rótulos do material recebido, efetuando-se registro dos dados;
- As matérias-primas e embalagens devem estar adequadamente identificadas;
- Qualquer divergência ou qualquer outro problema que possa afetar a qualidade da matéria-prima e embalagens deve ser avaliado pelo farmacêutico para adoção de providências;
- Se uma única remessa de material contiver lotes distintos, cada lote deve ser levado em consideração, separadamente, para inspeção, análise e liberação;
- Os insumos reprovados na inspeção de recebimento devem ser segregados e devolvidos ao fabricante/ fornecedor no menor espaço de tempo, sendo registrada nos formulários de “Não conformidade e ação corretiva” e na “Inspeção de recebimento de matérias-primas”.

#### 5.4 Armazenamento

O armazenamento segue de forma ordenada, de modo a preservar a identidade, integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e a segurança dos mesmos, sem riscos de troca. São mantidos afastados do piso, paredes e teto, com espaçamento apropriado para permitir a limpeza e a inspeção.

As matérias-primas devem estar adequadamente identificadas, conforme a legislação vigente e podem ainda apresentar: número dado no recebimento, caso haja; teor (fator de correção, fator de equivalência), quando couber; condições de armazenamento e advertência, quando necessário; situação interna da matéria-prima (em quarentena, em análise, aprovado, reprovado).

O ambiente deve possuir monitoramento diário de temperatura e teor de umidade, conforme procedimento.

#### Produtos termolábeis:

 65





São armazenados sob refrigeração (temperatura entre 2 a 8°C) com monitoramento diário de temperatura máxima e mínima atingida no período, a fim de manter a integridade do ativo.

Esse refrigerador é exclusivo para guarda de matérias-primas e produtos farmacêuticos.

#### **Fármacos potentes:**

São aqueles cuja dosagem usual é baixa, cuja recomendação para manipulação é diluir 1:10; 1:100 ou 1:1000 conforme a necessidade do fármaco. Estes recebem uma etiqueta orientativa: Produto concentrado: ". ATENÇÃO! Esta substância só deve ser utilizada quando diluída". (conforme legislação vigente).

#### **Produtos fotossensíveis:**

São aqueles que perdem a efetividade em presença da luz direta. Estes devem ser armazenados em embalagens escuras. Produtos inflamáveis/ corrosivos/ cáusticos: Os produtos inflamáveis são armazenados longe de faíscas.

Estes produtos possuem identificação como "Produto inflamável" ou "Produto corrosivo". Os cáusticos são acondicionados com etiqueta orientativa "Cáustico".

#### **Produtos sujeitos a controle especial:**

Estes são armazenados em armários com chave, cuja chave fica em poder do farmacêutico. Para sua transferência nos potes, para facilitar pesagem, deve ser feita dupla checagem, sendo uma delas do farmacêutico, com registro.

#### **Produtos diluídos:**

São armazenados com etiqueta de produto diluído e o devido fator de diluição.

#### **Embalagens:**



São armazenadas de forma ordenada com o respectivo código. Se houve reprovação pelo controle de qualidade, as mesmas são segregadas e o fornecedor é contatado, procedendo-se a devolução e a troca.

Caso a farmácia fracione matérias-primas para uso próprio, deve garantir as mesmas condições de embalagem do produto original. Seus rótulos devem conter identificação que permita a rastreabilidade desde a sua origem.

Todas as matérias-primas armazenadas devem se encontrar dentro do prazo de validade. Caso expire, o produto é retirado e segregado em local específico, procedendo-se o descarte conforme o Manual de Descarte de Resíduos.

## 6 - Controle da Qualidade

Através de análises específicas, a **SCMC** através do laboratório de Controle da Qualidade avalia aspectos relativos à qualidade das matérias-primas, materiais de embalagem, vidrarias utilizadas e fórmulas manipuladas.

Também avalia as boas práticas de manipulação, conservação e armazenamento das matérias primas, embalagens e preparações através do controle em processo. As análises são feitas em laboratório interno e/ou externo.

Cada lote da matéria-prima deve ser acompanhado do respectivo certificado de análise do fornecedor, que deve permanecer arquivado por no mínimo seis meses após o término do prazo de validade do último produto com ela manipulado.

Quando se tratar de matéria-prima sujeita a controle especial, o certificado de análise deve ser arquivado pelo período de, no mínimo, dois anos após o prazo de validade do último produto com ela manipulado.

Os certificados de análise devem conter informações claras e conclusivas, com todas as especificações necessárias, de acordo com a RDC 67/2007, datadas e assinadas e com a identificação do nome do fabricante/fornecedor e do seu Responsável Técnico com o respectivo registro no conselho de classe.

 67





Todos os utensílios utilizados no processo de amostragem que entrarem em contato com os materiais devem estar limpos, sanitizados e guardados em local apropriado. Os pontos de coleta devem abranger o início, o meio e o final do pacote. Caso seja mais de uma unidade com o mesmo lote, devem-se coletar amostras de todas as unidades.

O laboratório de Controle de Qualidade deve ser devidamente qualificado pela farmácia e pela **SCMC**, verificando capacidade e tecnologias utilizadas na realização das análises.

As análises obrigatórias do laboratório de Controle de Qualidade interno segundo a legislação vigente são:

1) Matéria-prima: caracteres organolépticos, solubilidade, pH, peso, volume, faixa de fusão, densidade e avaliação do laudo de análise do fornecedor/ fabricante, estes no que se aplicar em todas as matérias-primas adquiridas. Na ausência de monografia farmacopeica deverá ser utilizada, como referência, literatura científica pertinente. Somente na ausência destes poderá ser utilizada a especificação fornecida pelo fornecedor, desde que este esteja devidamente qualificado.

2) Matéria-prima vegetal: testes para determinação dos caracteres organolépticos, determinação de materiais estranhos, pesquisas de contaminação microbiológica, umidade e determinação de cinzas totais. E ainda, quando aplicáveis, avaliação dos caracteres macroscópicos para plantas íntegras ou grosseiramente rasuradas; caracteres microscópicos para materiais fragmentados ou pó. Para as matérias-primas líquidas de origem vegetal, além dos testes mencionados (quando aplicáveis) deve ser realizada a determinação da densidade. Podem ser aceitos resultados dos laudos dos fornecedores e fabricantes desde que estes sejam qualificados.

3) Medicamentos manipulados

4) Estoque mínimo: somente permitido para as formulações que constam no Formulário Nacional. Envolve análise físico-química (caracteres organolépticos, pH, peso médio, viscosidade, grau ou teor alcoólico, densidade,

 68





volume, teor do fármaco ou ativo cosmético e dissolução) e microbiológica, e devem ser realizadas lote a lote. A reprovação de insumos deve ser notificada à Autoridade Sanitária, segundo a legislação vigente.

Em caso de terceirização de análises, este deve ser firmado por meio de contrato, contemplando as atribuições de cada parte, bem como os métodos de análise utilizados. Sólidos: Descrição, aspecto, caracteres organolépticos e peso médio.

Devem ser calculados o desvio padrão e o coeficiente de variação em relação ao peso médio; Semi-sólidos: Descrição, aspecto, caracteres organolépticos, pH (quando aplicável) e quantidade em peso ou volume; Líquidos não estéreis: Descrição, aspecto, caracteres organolépticos, pH e peso ou volume antes do envase.

## 7 - Manipulação Alopática

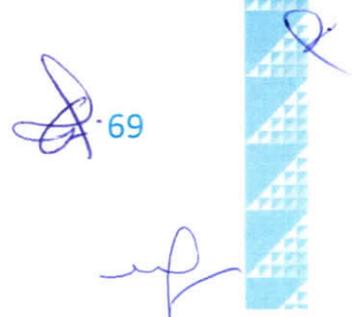
Devem existir procedimentos operacionais escritos para a manipulação das diferentes formas farmacêuticas preparadas na farmácia, garantindo sempre a mesma qualidade em todas as formulações

s. A avaliação farmacêutica é exclusivamente feita pelo Responsável Técnico. Esta avaliação compreende a conferência e a análise da prescrição e da ficha de pesagem ou ordem de manipulação.

Na prescrição deve-se avaliar a concentração e compatibilidade físico-química dos componentes, dose e via de administração, forma farmacêutica e grau de risco.

A prescrição deve ser devidamente carimbada, com registro da farmácia e data da manipulação e a ficha de pesagem ou ordem de manipulação deve estar carimbada e assinada pelo Responsável Técnico.

A ordem de manipulação ou ficha de pesagem deve conter informações necessárias para a preparação das fórmulas. Desde o nome do paciente, nome do prescritor, composição da formulação e seus sinônimos, registros, cálculos, precauções, observações especiais, data e horário de entrega, etc.

69  




Todas as etapas realizadas devem estar devidamente assinadas na ficha de pesagem. Todos os funcionários que trabalham nas áreas dos laboratórios necessitam de treinamento e capacitação com relação aos procedimentos técnicos.

Esses treinamentos e essa capacitação devem ser realizados periodicamente, pois a equipe técnica deve ser conhecedora de toda e qualquer alteração de procedimento ou inclusão de um novo.

Os medicamentos devem ser devidamente pesados, manipulados, aprovados pelo controle da qualidade de medicamentos acabados, envasados e rotulados conforme procedimento e legislação, além de acompanhados por etiquetas complementares quando necessário.

Diluição é um método utilizado para assegurar que pequenas quantidades de pós, geralmente fármacos potentes, estejam distribuídos uniformemente em uma mistura.

É empregada com o objetivo de facilitar e aumentar a segurança e a precisão da pesagem de fármacos com baixa dosagem e difíceis de pesar com exatidão. Os excipientes devem ser padronizados de acordo com a compatibilidade dos ativos das formulações e descritos em compêndios oficiais/farmacopeias/publicações científicas indexadas.

Excipiente é qualquer substância diferente do fármaco ou do pró-fármaco, que tem sua segurança avaliada, que seja inerte e, a partir de então, pode ser incluída na forma farmacêutica com as seguintes intenções:

Os procedimentos que envolverem manipulação de produtos sólidos deverão ser realizados

1. Possibilitar o preparo do medicamento;
2. Proteger, fornecer ou melhorar a estabilidade e a disponibilidade biológica do fármaco;
3. Promover a aceitabilidade do paciente;
4. Propiciar a identificação do produto;

 70





5. Melhorar ou promover qualquer outro atributo relacionado não só à segurança, mas também à efetividade do produto durante a estocagem e/ou uso, sempre com o sistema de exaustão ligado.

Os recipientes utilizados no envase dos produtos manipulados devem garantir a estabilidade físico-química e microbiológica da preparação.

O farmacêutico deve supervisionar todas as operações dos laboratórios estando ciente de cada etapa realizada, devendo intervir se necessário.

## 8 - Rotulagem e Embalagem

Definir padrões para a emissão de rótulos e colocação das etiquetas normativas a fim de garantir que os medicamentos estejam devidamente rotulados e identificados de modo a esclarecer ao paciente o seu conteúdo e de evitar a troca entre medicamentos.

O rótulo deve apresentar as seguintes informações para os medicamentos: Identificação da farmácia com CNPJ, endereço completo, telefone, nome do farmacêutico responsável com o respectivo CRF;

- ✓ Nome do paciente;
- ✓ Nome do prescritor e respectivo número do registro profissional;
- ✓ Número de registro do livro de Registro Geral;
- ✓ Identificação dos componentes com as respectivas quantidades;
- ✓ Tipo de uso (tópico ou externo, interno, ginecológico, odontológico, nasal, retal, sublingual);
- ✓ Quantidade, peso ou volume contido na embalagem;
- ✓ Posologia;
- ✓ Prazo de validade;
- ✓ Informações orientativas, quando necessárias;

## 10 - Conservação e Transporte

Deve haver procedimentos para garantir a integridade dos medicamentos durante sua conservação e transporte. Os medicamentos termossensíveis devem ser mantidos em condições de temperatura

 71



compatíveis com sua conservação, mantendo-se os respectivos controles e registros.

No caso de terceirização do serviço de transporte, este deve ser feito por empresa devidamente regularizada conforme legislação vigente. Junto ao medicamento solicitado deve ser entregue um cartão ou material impresso equivalente, que contenha o nome do farmacêutico responsável, telefone e endereço do estabelecimento e recomendação para que o usuário entre em contato com o farmacêutico em caso de dúvidas ou para receber orientações relativas ao uso do medicamento.

## 11 – Dispensação

Dispensação é um dos componentes mais importantes da Assistência Farmacêutica. Portanto, o Farmacêutico deve prestar orientação farmacêutica de qualidade, necessária e indispensável aos pacientes, assegurando o Uso Racional dos Medicamentos (URM) manipulados ou mesmo industrializados. Assim, ele pode garantir uso correto, oriundo de indicação compatível com as necessidades de tratamento, na dosagem adequada às demandas de cada paciente e com tempo de tratamento definido, assim como as orientações sobre as condições ideais de armazenamento e de descarte ambiental adequado.

O medicamento magistral deve ser acompanhado da bula magistral nos moldes da legislação vigente, Resolução SESA nº 062/2013. Todas as receitas aviadas devem ser carimbadas pela farmácia, atestando sua manipulação, conforme legislação vigente a cada grupo de medicamentos.

## 12 - Prescrição Farmacêutica

O novo cenário farmacêutico, proporcionado pela Lei Federal 13.021, de 08 de agosto de 2014 que estabelece que a Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica (AF), assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se



processe a manipulação e ou dispensação de medicamentos tornou-se decisivo para repensar nossa prática em saúde.

É neste contexto que o farmacêutico recebe nova oportunidade, para realmente assumir um papel protagonista no cuidado à saúde da população, o qual refere-se ao conjunto de ações e serviços que visem assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, proteção e recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como seu insumo essencial e visando ao seu acesso e seu uso racional.

E finalmente, reiterando a necessidade de se fortalecer o URM como ferramenta de promoção da saúde, como estabelece a Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1985, pode-se vislumbrar como o farmacêutico de um modo geral e o farmacêutico magistral em particular pode assumir esse protagonismo. Deste modo, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), atento ao cenário político-social favorável, pleiteou para o farmacêutico, por meio da Resolução CFF 586 de 29 de agosto de 2013, o espaço para atuar com prescrição.

O farmacêutico pode prescrever medicamentos isentos de prescrição e, em situações especiais, medicamentos sujeitos a prescrição. No primeiro caso a prescrição pode conter medicamentos e outros produtos que não exijam prescrição médica incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais.

Para a prescrição de medicamentos que exijam receita, são necessários:

- Diagnóstico prévio;
- Previsão em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde;
- Reconhecimento pelo CRF-SP de título de especialista ou especialista profissional farmacêutico na área clínica com comprovação de formação que inclua conhecimentos e



habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

Para a prescrição de medicamentos dinamizados é necessário reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia.

### 13 - Garantia da Qualidade e Registros

A garantia da qualidade tem como objetivo assegurar que os produtos e serviços estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos. Para assegurar a qualidade das fórmulas manipuladas, a farmácia deve possuir um Sistema de Garantia da Qualidade (SGQ) que incorpore as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias (BPMF), totalmente documentado e monitorado.

Deve assegurar que as operações de manipulação, controles, registros, equipamentos, treinamentos, documentação e limpeza sejam eficazes, produzindo um medicamento com qualidade e segurança para o paciente. Para comprovação, são realizadas análises internas (no laboratório de controle de qualidade interno) e análises externas (realizadas por empresa contratada).

Deve-se discutir e disponibilizar melhorias contínuas e auto-inspeções, agendar treinamentos aos funcionários, além de reciclar e avaliar constantemente os colaboradores, para que os mesmos estejam sempre atualizados para cada função.

Devem-se registrar todas as não conformidades e reclamações de usuários, bem como as ações corretivas e preventivas. Esses registros devem ser repassados para toda a equipe a fim de não repetir o erro e melhorar sempre a qualidade dos produtos e serviços oferecidos pela farmácia.

### 14 - Descarte de Resíduos

A farmácia gerenciada pela **SCMC** irá possuir um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), cujo objetivo é controlar, organizar e documentar o descarte de resíduos conforme legislação



em vigor (RDC 306/2004 – Anvisa e Resolução n. 358/2005 do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA).

Este documento aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos, observadas suas características, contemplando os aspectos referentes à geração, manejo, segregação, acondicionamento, identificação dos resíduos segundo sua tipologia (A, B, C, D, E), transporte interno, armazenamento, coleta e transporte externo, destino ambiental final, bem como a proteção à saúde pública e meio ambiente, conforme a legislação.

Além da responsabilidade pela implantação do PGRSS, a unidade geradora contempla ainda outras medidas que envolvam todo o pessoal de modo a estabelecer o envolvimento coletivo. Isso para que o destino inicial seja dado corretamente e, conseqüentemente, o destino final esteja correto conforme descrito no PGRSS.

O planejamento do programa será feito em conjunto com todos os setores, definindo-se responsabilidades e obrigações de cada um em relação aos riscos.

A farmácia com manipulação também deve atender essa legislação. Para ajustar o gerenciamento interno desses RFD a farmácia com manipulação deve incluir o gerenciamento dos mesmos no PGRSS já existente, incluindo item específico no documento.

A elaboração, implantação e desenvolvimento do PGRSS envolverá todos os setores, a fim de que todo o estabelecimento esteja funcionando de acordo com o estabelecido, que está previsto nas legislações de saúde e ambiental vigentes.

Este PGRSS também deve contemplar as ações emergenciais e de acidentes, controle integrado de pragas e prevenção de saúde ocupacional, compreendendo medidas preventivas e corretivas para cada caso.

## 15 - RH - Capacitação – Treinamentos

Toda a equipe, inclusive o pessoal de limpeza e manutenção, deve ser motivada e receber treinamento inicial e continuado, incluindo instruções de



higiene, saúde, conduta e elementos básicos em microbiologia, relevantes para a manutenção dos padrões de limpeza ambiental e qualidade de vida. Todos os treinamentos devem ser registrados, contendo no mínimo: descrição das atividades de capacitação realizadas, data da realização e carga horária, conteúdo ministrado, lista de presença com assinaturas respectivas, bem como a identificação e assinatura do profissional, equipe ou empresa que executou o treinamento ou curso.

Os treinamentos devem ser avaliados quanto à eficácia com ações que assegurem o seu entendimento. Todos os funcionários devem ser capacitados quanto ao cumprimento da legislação sanitária vigente, bem como dos Procedimentos Operacionais Padrão do estabelecimento, os quais servem para que todos os processos realizados no estabelecimento tenham sempre o mesmo padrão, independente de quem o realize, mantendo sempre a mesma qualidade dos produtos e serviços ofertados pela farmácia.

Deve ser fornecido treinamento inicial e contínuo quanto ao uso e descarte de EPI, de acordo com o PGRSS, conforme legislação específica. Outro ponto a ser realçado é o cuidado com a visão sustentável da farmácia com manipulação e o treinamento focado nessa temática é recomendável e mesmo essencial.

Também devem ser instruídos sobre procedimentos a serem adotados em caso de acidente e episódios envolvendo riscos à saúde dos funcionários ou dos usuários. A admissão dos funcionários deve ser precedida de exames médicos, sendo obrigatória a realização de avaliações médicas periódicas de todos os funcionários, atendendo ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

## 16 - Legislação Aplicada

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, observa rigorosamente a legislação aplicada a este segmento, fazendo importante ressaltar:

### 16.1 Legislação Federal

 76





- ❖ Decreto 57477/1965 - Dispõe sobre manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em homeopatia e dá outras providências. Portaria 17/1966 – Baixa instruções sobre instalação e o funcionamento de farmácia homeopática.
- ❖ Lei 5991/1973 - Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.
- ❖ Lei 11343/2006 - Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.
- ❖ Lei 13021/2014 - Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

## 16.2 NORMAS DA ANVISA

- ❖ Portaria 344/1998 - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Portaria 6/1999 - Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS n.º 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- ❖ Resolução RDC 186/2004 - Dispõe sobre a notificação de drogas ou insumos farmacêuticos com desvios de qualidade comprovados pelas empresas fabricantes de medicamentos, importadoras, fracionadoras, distribuidoras e farmácias.
- ❖ Resolução RDC 306/2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- ❖ Resolução RDC 204/2006 - Determina a todos os estabelecimentos que exerçam as atividades de importar, exportar, distribuir, expedir, armazenar, fracionar e embalar insumos farmacêuticos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico de Boas Práticas de Distribuição e Fracionamento de Insumos Farmacêuticos.



- ❖ Resolução RDC 67/2007 – Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para uso humano em farmácias (Alterada por: RDC 87/2008 e RDC 21/2009).
- ❖ Resolução RDC 37/2009 – Trata da admissibilidade de Farmacopeias estrangeiras.
- ❖ Resolução RDC 44/2009 - Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- ❖ Resolução RDC 20/2011 - Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.
- ❖ Resolução RDC 22/2014 - Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 27, de 30 de março de 2007, e dá outras providências.

### 16.3 Resoluções do Conselho Federal de Farmácia

- ❖ Resolução 357/2001 - Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.
- ❖ Resolução 440/2005 - Dá nova redação à Resolução nº 335/98 do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia.
- ❖ Resolução 467/2007 - Define, regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos.
- ❖ Resolução 576/2013 - Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 440/05, que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia.
- ❖ Resolução 586/2013 - Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.



- ❖ Resolução 625/2016 - Determina a aplicação dos cálculos de correções em insumos utilizados nas preparações farmacêuticas dentro da competência e âmbito do farmacêutico e dá outras providências.

### 16.5 Outras Normas

- ❖ Portaria 485/2005 do Ministério do Trabalho e Emprego – NR32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- ❖ Instrução Normativa 25/2012 do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – Estabelece os procedimentos para a comercialização das substâncias sujeitas a controle especial, quando destinadas ao uso veterinário, relacionadas no Anexo I desta Instrução Normativa, e dos produtos de uso veterinário que as contenham.
- ❖ Instrução Normativa 41/2014 do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – Altera a Instrução Normativa 11/2005 (manipulação de produtos veterinários).



 79





## 6. Execução (meta, etapa, especificação, indicador físico e período de execução)

### Objetivo a ser atingido:

Prestar assistência á saúde dos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, observando o disposto no Art. 198 da Constituição Federal, no inciso I do artigo 7º da Lei Federal 8.080/1990 e na forma e condições estabelecidas no **Edital de Chamamento Público nº004/2020 Processo nº 8814/2020**

### Ação 1

<b>Meta</b>	<b>Criar estruturas e protocolos para que o acesso dos usuários seja de maneira universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde e qualidade e resolutivos.</b>
<b>Etapa</b>	Descrição de documentos Treinamento. Auditorias
<b>Especificação</b>	Análise do fluxo existente, mapeamento de processo, investigação de fragilidades, implantação de fluxos adequados, implantação de protocolos úteis, revisão de fluxos, auditoria, acurácia
<b>Indicador</b>	Número de protocolos criados x Número de protocolos implantados / 100



80

	Meta: 100% de protocolos implantados sendo executados
<b>Período</b>	Imediato e Contínuo

## Ação 2

<b>Meta</b>	Implantar rotina de solicitar ao paciente ou a seu representante legal, um documento, para conferência de identidade, assim como o Cartão Nacional do SUS
<b>Etapa</b>	Descrição de documentos Treinamento. Auditorias
<b>Especificação</b>	Análise do fluxo existente, mapeamento de processo, investigação de fragilidades, implantação de fluxos adequados, implantação de protocolos úteis, revisão de fluxos, auditoria, acurácia
<b>Indicador</b>	1) Número de pacientes com cartão SUS devidamente identificados Meta : 100%
<b>Período</b>	Imediato e Contínuo



### Objetivo a ser atingido:

Contribuir no desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica a população, obedecendo aos protocolos de prescrição de medicamentos do município.

### Ação 3

<b>Meta</b>	<b>Realizar os medicamentos e orientar os tratamentos</b>
<b>Etapa</b>	Disponibilizar serviço de atendimento para os pacientes
<b>Especificação</b>	Aplicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica
<b>Indicador</b>	1) Entrega do folder Meta : 100% dos pacientes
<b>Período</b>	De 01 a 60 dias e manter contínuo

### Ação 4



82

<b>Meta</b>	Manter uma sistemática de controle nas salas de permanência de pacientes, diminuindo o tempo de atendimento e triagem da receita
<b>Etapa</b>	Realizar treinamentos conforme NEP Aplicar auditoria periódica
<b>Especificação</b>	Aplicação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001
<b>Indicador</b>	1) Controle das salas Meta : 100%
<b>Período</b>	De 01 a 60 dias e manter contínuo

#### Ação 5

<b>Meta</b>	Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades
<b>Etapa</b>	Validação na fonte de documentos dos colaboradores Treinamentos de legislação e excelência no cuidado Promover ações de participação dos pacientes Pesquisa de Satisfação
<b>Especificação</b>	Aplicação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, bem como a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012
<b>Indicador</b>	1) % de documentos validados na fonte/número de profissionais ativos 2) Hora/aula profissional 3) % de pesquisas respondidas como ótimo/número de



*[Handwritten signature]*

	pesquisas disponibilizadas
	Meta : 1) 100% dos documentos checados 2) Considerar série histórica de 6 meses 3) 100% das pesquisas disponibilizadas
<b>Período</b>	120 dias. Contínuo

### Ação 6

<b>Meta</b>	<b>Todos os pacientes e familiares devem ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;</b>
<b>Etapa</b>	Implantação do SAC Monitoramento das queixas Distribuição do formulário de Pesquisa de Satisfação Criação de canais de atendimento anônimos
<b>Especificação</b>	Aplicação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001
<b>Indicador</b>	1) % atendimentos SAC busca ativa 2) % atendimentos SAC voluntários 3) % de formulários de Pesquisa de satisfação respondidos como ótimos/número de formulários respondidos



*[Handwritten signatures and initials]*

	4) % de uso dos canais anônimos
	Meta : 1) Após análise da série histórica 2) Após análise da série histórica 3) Após análise da série histórica 4) Após análise da série histórica
<b>Período</b>	De 1 a 120 dias e manter

#### Ação 7

<b>Meta</b>	<b>Controle de estoque de medicamentos</b>
<b>Etapa</b>	Intervenções da farmácia
<b>Especificação</b>	Aplicação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001
<b>Indicador</b>	Número de medicamentos em estoque/mes Meta : a ser avaliada após serie histórica
<b>Período</b>	Imediato e manter

#### Ação 8



<b>Meta</b>	<b>Fornecer aos pacientes educação sobre a medicação prescrita, modo de ingestão, sinais e sintomas de intolerância e reações adversas</b>
<b>Etapa</b>	Avaliação de prescrições médicas e receituários
<b>Especificação</b>	Aplicação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001
<b>Indicador</b>	Ficha de atendimento individual e coletiva Meta : 100% dos pacientes orientados
<b>Período</b>	30 dias e manter

### Ação 9

<b>Meta</b>	<b>Realizar controle de distribuição de medicamentos, conforme legislação</b>
<b>Etapa</b>	Livro de controle de medicação dispensada Auditoria periódica Acurácia nos registros
<b>Especificação</b>	Aplicação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, bem como a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012
<b>Indicador</b>	Relatório do Sistema Meta : 100% das medicações liberadas checadas
<b>Período</b>	Imediato e manter



### Ação 10

<b>Meta</b>	<b>Controlar estoque e dispensação de medicação</b>
<b>Etapa</b>	Livro de controle de medicação dispensada Auditoria periódica Acurácia nos registros
<b>Especificação</b>	Aplicação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, bem como a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012
<b>Indicador</b>	Relatório do Sistema Meta : 100% adequados
<b>Período</b>	Imediato e manter

### Ação 11

<b>Meta</b>	<b>Implantar Protocolo de Segurança na prescrição, uso seguro e administração de medicamentos. Envolvendo medicamentos de risco e com nomes e grafia semelhante</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política Treinamento da equipe Diferenciação nas etapas do processo



	Auditorias Acurácias
<b>Especificação</b>	Aplicação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, bem como a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012
<b>Indicador</b>	Protocolo
	Meta : 100% das medicações de alto risco diferenciadas
<b>Período</b>	0 dias / 180 dias e manter

### Ação 12

<b>Meta</b>	<b>Observar a RDC nº 344/1998 em sua totalidade</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
<b>Especificação</b>	RDC nº 344/1998
<b>Indicador</b>	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	30 dias / 180 dias e manter

### Ação 13

<b>Meta</b>	<b>Observar a RDC nº 186/2004 em sua totalidade</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política



	Treinamento da equipe Diferenciação nas etapas do processo Auditorias Acurácias
<b>Especificação</b>	RDC nº 186/2004
<b>Indicador</b>	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	20 dias / 120 dias e manter

#### Ação 14

<b>Meta</b>	<b>Observar a RDC nº 306/2004 em sua totalidade</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias Acurácias
<b>Especificação</b>	RDC nº 306/2004
<b>Indicador</b>	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	imediate e manter

#### Ação 15



Meta	Observar a RDC nº 204/2006 em sua totalidade
Etapa	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
Especificação	RDC nº 204/2006
Indicador	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
Período	60 dias / 180 dias e manter

#### Ação 16

Meta	Observar a RDC nº 67/2009 em sua totalidade
Etapa	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
Especificação	RDC nº 67/2009
Indicador	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
Período	Imediato e manter



### Ação 17

Meta	Observar a RDC nº 37/2009 em sua totalidade
Etapa	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias Acurácias
Especificação	RDC nº 37/2009
Indicador	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
Período	60 dias / 180 dias e manter

### Ação 18

Meta	Observar a RDC nº 44/2009 em sua totalidade
Etapa	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias Acurácias
Especificação	RDC nº 44/2009
Indicador	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
Período	0 dias / 180 dias e manter



### Ação 19

Meta	Observar a RDC nº 20/2011 em sua totalidade
Etapa	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
Especificação	RDC nº 44/2009
Indicador	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
Período	30 dias / 90 dias e manter

### Ação 20

Meta	Observar a Portaria nº 485/2005 em sua totalidade
Etapa	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
Especificação	Portaria nº 485/2005
Indicador	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
Período	60 dias / 180 dias e manter



### Ação 21

Meta	Observar a NR nº 32 em sua totalidade
Etapa	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
Especificação	NR nº 32
Indicador	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
Período	60 dias / 180 dias e manter

### Ação 22

Meta	Observar a CFF nº 357/2001 em sua totalidade
Etapa	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
Especificação	CFF nº 357/2001
Indicador	Protocolo



*[Handwritten signatures and initials]*

	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	30 dias / 90 dias e manter

### Ação 23

<b>Meta</b>	<b>Observar a CFF nº 440/2005 em sua totalidade</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política Treinamento da equipe Diferenciação nas etapas do processo Auditorias Acurácias
<b>Especificação</b>	CFF nº 440/2005
<b>Indicador</b>	Protocolo Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	Imediato e manter

### Ação 24

<b>Meta</b>	<b>Observar a CFF nº 467/2005 em sua totalidade</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política Treinamento da equipe Diferenciação nas etapas do processo Auditorias Acurácias
<b>Especificação</b>	CFF nº 467/2005



<b>Indicador</b>	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	60 dias / 180 dias e manter

E

### Ação 25

<b>Meta</b>	<b>Observar a CFF nº 576/2013 em sua totalidade</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
<b>Especificação</b>	CFF nº 576/2013
<b>Indicador</b>	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	30 dias / 120 dias e manter

### Ação 26

<b>Meta</b>	<b>Observar a CFF nº 586/2013 em sua totalidade</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
<b>Especificação</b>	CFF nº 586/2013



A

<b>Indicador</b>	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	60 dias / 180 dias e manter

**Ação 27**

<b>Meta</b>	<b>Observar a CFF nº 625/2016 em sua totalidade</b>
<b>Etapa</b>	Descrição da Política
	Treinamento da equipe
	Diferenciação nas etapas do processo
	Auditorias
	Acurácias
<b>Especificação</b>	CFF nº 625/2016
<b>Indicador</b>	Protocolo
	Meta : 100% das ações mediadas pela Legislação
<b>Período</b>	60 dias e manter

**7. Programa de trabalho e ações para gestão de pessoas****Descrição dos serviços**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

A gestão de pessoas é responsável por garantir o provimento adequado e qualificação de colaboradores para que a unidade possa operar em sua plenitude.

A gestão de pessoas será responsável pelos seguintes subsistemas:

- Recursos Humanos
- Departamento Pessoal
- Segurança e medicina do trabalho
- Núcleo de Educação permanente

Para cumprir os seus objetivos de forma segura e resolutiva contará com uma equipe multiprofissional

### **Características e diretrizes**

Segue descrição dos trabalhos desenvolvidos pela Gestão de Pessoas e que farão parte integrante dos procedimentos técnicos da referida área

### **Descrições de Cargos**

A descrição de cargos é um retrato simplificado das atividades, responsabilidades e qualificações pertinentes ao cargo. É determinada dentro dessa descrição a função, a quem se reporta, condições de trabalho e como deve ser feito, preparação técnica esperada e desejada, competências técnicas e comportamentais. Qualquer novo cargo e/ou alteração devem ser previamente aprovados pela diretoria.

O objetivo da descrição de cargos é um mapeamento dos trabalhos realizados dentro da organização, que dará subsídios para o recrutamento e seleção dos profissionais, identificação das necessidades de treinamento, planejamento da força de trabalho, avaliação dos cargos e critérios de salário, entre outros.

### **Política salarial**

Os salários serão definidos pela média salarial do mercado regional para cargos operacionais e de média gerencia. Já os cargos estratégicos e de direção serão referenciados pelo mercado nacional, sempre observando os pisos das categorias profissionais. Os salários serão revistos anualmente



conforme dissídio sindical, ou em casos previstos em convenção coletiva. Poderão ainda ocorrer reajustes pontuais devida necessidade de realinhamento salarial.

### **Benefícios**

O Recursos Humanos irá desenvolver um programa de benefícios para os colaboradores, como forma de reconhecimento, valorização e motivação.

Naturalmente, os benefícios serão vinculados a critérios objetivos de merecimento, tais como:

- Ausência de faltas não justificadas
- Ausência de suspensão ou advertência
- Bom desempenho na última avaliação realizada
- Parecer favorável do seu supervisor ou gerente, entre outras.

### **Recrutamento e seleção**

Visa normatizar o processo de recrutamento e seleção de candidatos para a unidade, e orienta gestores quanto aos procedimentos de contratação de novos colaboradores.

O processo de recrutamento visa atrair candidatos com o perfil necessário, garantindo admissão de colaboradores, potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização. Segue as diretrizes abaixo:

Todo processo seletivo (interno e externo) será realizado pela Gestão de Pessoas

Tem como objetivo buscar candidatos no mercado de trabalho aptos a contribuir com o desenvolvimento da organização

Toda e qualquer solicitação de recrutamento deverá ser analisada e validada pela Diretoria no que concerne ao dimensionamento do quadro e aspectos financeiros

Impreterivelmente, todos os candidatos (internos e externos) serão avaliados pelo processo de entrevista comportamental/competências, inventários



psicológicos, provas práticas e teóricas acompanhadas e validadas pelo gestor da área conforme segue

Quando do remanejamento interno de profissional, este deverá passar por entrevista comportamental/competências com o Recursos Humanos para avaliar aderência do perfil a nova vaga.

### **Avaliações de Experiência de 45 e 90 dias**

Para avaliar e potencializar o desenvolvimento do novo colaborador será realizado, aos 45 dias e aos 90 dias após a admissão, a avaliação de experiência. A avaliação será realizada pelo gestor imediato e acompanhada ativamente pelo colaborador.

### **Avaliações de Desempenho**

Tem como objetivo diagnosticar e analisar o desempenho individual e grupal dos colaboradores, promovendo o crescimento pessoal e profissional, com como melhor desempenho.

O resultado deste processo visa gerar o PDI (Plano de Desenvolvimento Individual), realizado em consenso com o gestor e colaborador, que deverá ser amplo, flexível e estratégico, facilitando também uma auto crítica sobre pontos fortes, pontos fracos, possibilidades e limites, realizados da forma mais transparente possível.

### **Pesquisa de Clima Organizacional**

Considerada como uma importante ferramenta para a Gestão de Pessoas, tem como objetivo mensurar o nível de satisfação dos colaboradores com relação aos aspectos do ambiente organizacional e a maneira com que as pessoas interagem com a equipe. O resultado final apresenta as informações necessárias para a identificação de oportunidades de melhoria e a elaboração de um plano de ação. O resultado é discutido com a diretoria para uma visão geral da instituição, posteriormente apresentado para os gerentes abrindo a



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

oportunidade para discussão. Na sequência deve ser divulgado para supervisores e colaboradores.

Após a divulgação, a direção e liderança elaboram um plano de ação para tratativa das questões com impacto negativo e sugestões.

### **Processo Demissão**

Quando da opção de desligar o colaborador, o gestor deve procurar o Recursos Humanos para formalizar a solicitação. Deve trazer, caso haja, evidências (advertências, orientações formais entre outros) que justifiquem o motivo do desligamento do colaborador. Será preenchido o formulário específico com a justificativa do gestor e parecer do Recursos Humanos, bem como anexado evidências trazidas pelo gestor, e se houver, as avaliações de experiência e de desempenho do colaborador em questão. Deverá também ser preenchido e anexado ao processo a requisição de vaga para substituição, com as devidas informações e análise quanto ao dimensionamento do quadro. Este dossiê será encaminhado para aprovação da Diretoria.

### **Entrevista de Desligamento**

A entrevista é um instrumento para detectar a satisfação e opinião do funcionário sobre o relacionamento com os colegas e gestores, identificando assim qual é a imagem que este levará da Instituição, sobre também atuar como oportunidade de melhoria para a instituição.

Esta deve ser realizada por um psicólogo capacitado, com o enfoque de esvaziar as emoções envolvidas no processo e trabalhar com a real situação. Não é obrigatório o colaborador realizar, porém o convite será feito. É um instrumento confidencial, o qual é aberto pela direção que, em análise, define junto com o RH as devidas tratativas.

### **Qualidade de Vida**



Compreende as ações e projetos voltados a análise dos aspectos que impactam na qualidade de vida dos colaboradores dentro e fora do ambiente de trabalho e desenvolver propostas para contribuir com a melhoria destes aspectos. Haverá um comitê composto por profissionais representado, entre outros, a medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Recursos Humanos, Departamento Pessoal, Qualidade, Comunicação, entre outros.

O Comitê se reunirá periodicamente tendo com pauta principal o perfil epidemiológico da unidade, elaborado pelo médico do trabalho anualmente, com informações dos CID's apresentados nos atestados dos colaboradores e detectados nos exames periódicos. Na sequência serão desenvolvidos apresentados, aprovados e implementados programas e projetos de qualidade de vidas dos colaboradores.

#### **Núcleo de Educação Permanente**

O NEP visa treinar e desenvolver as competências técnicas e comportamentais dos colaboradores propiciando a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando o melhor desempenho no trabalho e conscientização do seu papel como profissional da saúde.

#### **Desenvolvimento de pessoas**

Com o objetivo de desenvolver constantemente os colaboradores, aumentando assim os conhecimentos, habilidades, e competências de sua força de trabalho, melhorando o desempenho geral da organização. Este processo inicia-se desde o primeiro dia de trabalho, na integração institucional/setorial. Na sequência acompanhamos sua adaptação e construção dos conhecimentos internos nas avaliações de experiência e desempenho, bem como nos treinamentos pontuais internos ou externos viabilizados pelo NEP.

#### **Programa de Integração Institucional e Setorial**



A integração deve ser aplicada a todo novo colaborador. O programa de integração será estabelecido em 40 horas, sendo as primeiras 8 horas para temas institucionais gerais, onde o novo colaborador irá conhecer a instituição como um todo. Na sequência, tem-se as 36 horas setoriais que consistem em um programa de desenvolvimento setorial elaborado pelo gestor da área, em parceria com o NEP, para que o novo colaborador seja capacitado nas rotinas operacionais pertinentes a sua atuação.

### **Treinamentos**

Refere-se a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências como resultado da formação profissional ou do ensino de habilidades práticas relacionadas as competências úteis específicas. Para tanto os gestores deverão disponibilizar suas equipes, em horários específicos, preestabelecidos ou em treinamento in loco, sempre que convocados pelo NEP.

### **Levantamento das Necessidades de Treinamentos LNT**

É uma ferramenta que atua concomitantemente com o planejamento estratégico da instituição, com o intuito de programar anualmente os treinamentos técnicos de aperfeiçoamento. O LNT deve ser flexível e compreender a necessidade das equipes no momento e estará sempre disponível para consulta no NEP. Do LNT geramos o PAT (Plano Anual de Treinamentos), um cronograma anual, em que todos os treinamentos estão dispostos e acessíveis a gestão do responsável pela área.

### **Treinamentos**

São os treinamentos promovidos e administrados na Instituição. Podem ser ministrados por colaboradores, comissões específicas, gestores, setores específicos ou através de empresas contratadas especificamente para tal. Para



garantir a eficácia de todo e qualquer conhecimento transmitido, este deverá seguir as seguintes diretrizes:

Convidar o instrutor, interno ou externo, alinhando os detalhes para a realização do evento, bem como capacitá-lo dos padrões utilizados pela unidade

Validar o plano de aula, com todos os campos, preenchidos e discutidos no intuito de garantir a melhor aplicabilidade dos recursos disponíveis.

Certificar-se da logística antes, durante e após o evento, como divulgação, agenda do local, confecção dos convites/convocação dos colaboradores a participação e demais peculiaridades do evento.

Fornecer ao palestrante os formulários de lista de presença e avaliação de reação solicitando que, impreterivelmente, ambas sejam respondidas pelos participantes.

Discutir e formalizar entre palestrante, gestor do NEP e gestor da área, o modelo de avaliação de eficácia a ser utilizado, bem como acompanhar todo o processo, tabulando os dados e arquivando todo material utilizado para consulta futura, se fizer necessário.

### **Avaliações de Eficácia**

As avaliações nos conduzem para uma melhor visualização do novo aprendizado. Não basta apenas treinar, é necessário encontrar uma forma de mensurar o conteúdo assimilado ou não pelos participantes. Devemos ter a priori uma ideia do impacto causado pelo treinamento, bem como medir os níveis de aprendizagem e conhecimentos adquiridos, técnicos e relacionais refletidos na mudança de comportamento do colaborador.

Para garantir a eficácia de um treinamento será aplicada avaliação pós treinamento que será realizada em períodos distintos:

Avaliação de Reação: (curto prazo), será sempre aplicada ao término de todos os treinamentos. O objetivo é medir a percepção dos participantes em relação

103



as experiências de aprendizado, ao conteúdo, ao facilitador e a relevância para seu trabalho.

**Avaliação de Aprendizagem:** deverá ser aplicada quando prevista no plano de aula e ao término de cada evento, e ter a média mínima de 70% do total da avaliação, seguindo o padrão da instituição de formação técnica. Esta, por sua vez, deverá ser discutida entre instrutor, gestor da área e NEP, visualizando a melhor forma de aplicação. Deve ser corrigida pelo instrutor do treinamento e entregue ao NEP. Caso essa avaliação não atinja os índices esperados, cabe ao NEP planejar, junto ao requisitante do treinamento, uma forma de replicar o assunto abordado.

**Avaliação de Eficácia:** (médio e longo prazo) tem como objetivo avaliação da retenção e aplicabilidade do conhecimento adquirido. Este é o resultado tangível, mensurado da cadeia de evidências que valida o que os níveis anteriores mostraram por meio de dados.

## **Departamento Pessoal**

### **a) Controle de Departamento Pessoal**

Após a fase de escolha do profissional inicia-se a fase de Admissão efetiva com funcionário com registro e emissão do contrato de trabalho. Inicia-se então os controles de frequência e pagamentos dos proventos: salário, 13º salário, férias e outros proventos.

Análise da documentação a ser fornecida pelo Empregado.

P registro do novo funcionário seguirá a seguinte rotina:

Anotações na CTPS. As páginas a serem preenchidas obrigatoriamente são: Contrato de Trabalho, Fundo de garantia por tempo de serviço, Anotações gerais: nestas páginas deverão ser anotadas as condições especiais do contrato de trabalho, como por exemplo, existência de contrato de experiência, prorrogação do mesmo, etc.

Confecção do contrato de experiência por 45 e 90 dias, podendo ser prorrogado



Livro de registro do empregado

Declaração de dependentes para fins de imposto de renda, cadastro biométrico e /ou cartão de ponto.

Ficha de salário Família

Termo de responsabilidade para concessão do salário família

Cadastramento no PIS caos de primeiro emprego ou quando não houver cadastro da empresa anterior

Declaração e Termo de Compromisso do Vale Transporte

Serão fornecidos: crachá, uniforme e equipamento de proteção individual, conforme a natureza da função

O controle de ponde de pessoal ocorrerá por meio de equipamento de registro biométrico. Todos os profissionais estão sujeitos ao registro de ponto, salvo os diretores.

### **Medicina e Segurança do Trabalho**

Conjunto de iniciativas da Instituição no campo da saúde e segurança dos trabalhadores observando-se não só a NR 07, como também as demais Normas Regulamentadoras aplicáveis. Visa considerar as questões relativas aos acidentes tanto sobre o indivíduo como a coletividade trabalhadora.

Sempre com caráter preventivo, busca rastrear e diagnosticar precocemente quaisquer agravos a saúde do trabalhador, observa ainda os riscos identificados nas avaliações ambientais previamente realizadas em conformidade com a NR 09 (PPRA).

- Promoção e manutenção do bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações.



- A proteção dos trabalhadores em seus empregos dos riscos resultantes de fatores adversos a saúde e de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho.
- A colocação e manutenção de trabalhadores nos locais de trabalho adaptados as suas aptidões fisiológicas e psicológicas.

#### A) Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)

O PCMSO vai abranger áreas administrativas e toda parte de atendimento aos pacientes em seus tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos. Colocar o trabalhador numa atividade compatível com sua capacidade física e mental de acordo com a forma da lei, visando a realização da atividade sem perigo para ele, para os pacientes e para seus colegas de trabalho e sem prejuízo a propriedade lembrando que é de responsabilidade da Instituição e de seus colaboradores a boa utilização dos materiais e equipamentos de trabalho.

- Proteger os trabalhadores dos riscos de agentes nocivos e acidentes inerentes a ocupação.
- Dar encaminhamento e acompanhamento correto aos acidentes do trabalho.

Exames a serem realizados:

- **Exame admissional:** deverá ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades
- **Exame periódico:** para trabalhadores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença de ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas.
- **De Retorno ao Trabalho:** no primeiro dia da volta ao trabalho ausente por período igual ou superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, ou parto
- **De Mudança de Função:** Antes da data da mudança, que se entende por toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor



*[Handwritten signature]*

que implique na exposição do trabalhador a risco diferente a que estava exposto antes da mudança.

- **Demissional:** Deverá ser realizado obrigatoriamente até a data da homologação, desde que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado a mais de 90 dias, para grau de risco 3 e 4, segundo o quadro 1 da NR 04.

### **Programa de Prevenção de Acidentes Ambientais (PPRA)**

O PPRA visa a prevenção da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais de trabalho existentes na Instituição, que podem ser mensurados e localizados, definindo ações para atenuá-los, extingui-los ou mantê-los sob controle. Para efeito da NR – 9 , considera-se riscos ambientais o agente físico, químico e biológico, existentes nos ambientes de trabalho, que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição são capazes de causar danos a saúde do trabalhador.

### **Cadastro da SCMC junto a Contratante**

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes deverá manter cadastro atualizado dos profissionais junto a SMS, a qualquer tempo e duração do contrato

O cadastro deverá conter no mínimo:

- Dados pessoais
- Endereço domiciliar
- Foto 3x4
- Cópia do diploma de formação de entidade reconhecido pelo MEC e
- Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Assinatura de ciência do responsável pela SCMC
- Relação dos servidores públicos cedidos.

**Observação:** Estes registros deverão ser colocados a disposição da SMS a qualquer momento e duração do contrato.





## 8. Valor Global



*[Handwritten signatures and marks]*

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL				
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE	SALÁRIO	UNIDADE/LOCAL DE TRABALHO
Farmacêutico	40 HORAS	1	R\$3.500,00	Farmácia de Manipulação
Assistente Farmacêutico	40 HORAS	2	R\$1.500,00	Farmácia de Manipulação
Auxiliares de Manipulação	40 HORAS	10	R\$1.200,00	Farmácia de Manipulação
Auxiliar de Serviços	40 HORAS	2	R\$1.100,00	Farmácia de Manipulação
Recepcionista	40 HORAS	3	R\$1.100,00	Farmácia de Manipulação

## PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS UNIDADE FARMACIA DE MANIPULAÇÃO

Itens de Despesa	MENSAL	ANUAL
<b>1. Pessoal</b>	<b>R\$ 35.805,27</b>	<b>R\$ 429.663,22</b>
1.1. Salários	R\$ 27.762,00	R\$ 333.144,00
1.2. Outras Formas de Contratação	R\$ -	R\$ -
1.3. Encargos / Benefícios de 1.1 e 1.2	R\$ 8.043,27	R\$ 96.519,22
<b>2. Materiais Diversos</b>	<b>R\$ 20.940,00</b>	<b>R\$ 251.280,00</b>
2.1. Materiais de Higienização	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
2.2. Materiais/Gêneros Alimentícios	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
2.3 Insumos	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
2.4. Material Expediente/EPIs	R\$ 290,00	R\$ 3.480,00
<b>3. Prestação de Serviços Terceiros</b>	<b>R\$ 800,00</b>	<b>R\$ 9.600,00</b>
<b>4. Água</b>	<b>R\$ 200,00</b>	<b>R\$ 2.400,00</b>
<b>5. Luz</b>	<b>R\$ 500,00</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>
<b>6.Telefonia/Internet</b>	<b>R\$ 250,00</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>
<b>7. Manutenção Preventiva/Corretiva Predial</b>	<b>R\$ 1.000,00</b>	<b>R\$ 12.000,00</b>
<b>8. CSI (Centro de Serviço Integrado)</b>	<b>R\$ 3.000,00</b>	<b>R\$ 36.000,00</b>
<b>5. TOTAL</b>	<b>R\$ 62.495,27</b>	<b>R\$ 749.943,22</b>

Valor Mensal da Proposta: R\$ 62.495,27 (sessenta e dois mil quatrocentos e noventa e cinco reais e vinte e sete centavos)

Valor Anual da Proposta: R\$ 749.943,22 (setecentos e quarenta e nove mil novecentos e quarenta e três reais e vinte e dois centavos)

Validade de 90 (noventa) dias do recebimento da proposta

Chavantes, 09 de Dezembro de 2020.

Presidente Santa Casa de Chavantes

Dr Anis Ghattas Mitri Filho