

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA COMPROVAÇÃO DOS ITENS DE VERIFICAÇÃO – ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES

Quando da apresentação de protocolos, manual de normas e rotinas, procedimento operacional padrão (POP) e/ou outros documentos, estes devem estar na forma original e assinados pelo responsável.

Abaixo descrevemos a documentação necessária para a comprovação das solicitações existentes nos Itens de Verificação no Roteiro de Itens de Verificação do PNAS, durante a avaliação do seu estabelecimento, para cada critério, em cada bloco. Os documentos deverão estar disponíveis no dia agendado para a visita de avaliação do PNAS.

I – BLOCO GESTÃO ORGANIZACIONAL:

1) Gestão de contratos, apresentar:

- a) contrato celebrado entre o estabelecimento e o SUS (A vigência dos contratos celebrados entre o estabelecimento e o SUS deve ser de 60 meses).
- b) Lista com a relação de todos os fornecedores com os respectivos contratos e a vigência de cada um deles referentes às áreas de: limpeza, segurança, nutrição, serviços técnicos (análises clínicas, anatomia patológica, radiologia, radioterapia), dentre outros. Três contratos com diferentes prestadores de serviço (análises clínicas, anatomia patológica, radiologia, radioterapia e demais serviços).
- c) documento assinado pela comissão de avaliação do contrato de gestão que comprove o alcance das metas quantitativas.
- d) documento que comprove a avaliação dos serviços prestados por terceiros ao estabelecimento.
- e) documento que comprove por parte do estabelecimento, análise dos indicadores qualitativos.
- f) os três últimos relatórios da comissão de acompanhamento do instrumento de contratualização (último um ano e meio).

2) Planejamento e organização, apresentar:

- a) documento que comprove o processo de planejamento (Plano Diretor; Mapa estratégico, Planilha de acompanhamento do plano de ação).
- b) documento que comprove a Programação Orçamentária (planilha de orçamento) para o ano do exercício atual. Os estabelecimentos que pertencem à administração direta não terão necessidade de comprovar, pois a previsão orçamentária estará na Secretaria de Saúde.
- c) planilha/relatório demonstrativa da existência de centro de custos.
- d) documento (ata e/ou pauta de reunião de avaliação), que comprove a avaliação periódica do Planejamento Institucional e o monitoramento dos resultados.

- e) documentos que comprovem os contratos internos (entre as equipes que compõem os serviços do estabelecimento) ou que demonstrem as metas setoriais entre as equipes com suas metas e resultados.

3) Gestão da informação, apresentar:

- a) documento que comprove a atualização no Cnes.
- b) Procedimento Operacional Padrão que disciplina a guarda dos prontuários e o acesso a eles.
- c) Atas e registro de reuniões periódicas da Comissão de Revisão de Prontuários.

4) Gestão de pessoas, apresentar:

- a) projeto, POP sobre a adoção da educação permanente.
- b) documentação que demonstre o tipo de vínculo dos trabalhadores do estabelecimento (Registro de Empregados ou Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED).
- c) documentação que especifique a política institucional relacionada à saúde do trabalhador.
- d) ata de reunião do fórum de negociação que envolve trabalhadores e gestores.
- e) documento que comprove ou que demonstre a estruturação do Plano de Cargo e Salários do estabelecimento.
- f) documento que comprove a existência do programa de incentivo financeiro atrelado ao atingimento de metas e resultados.

5) Modelo organizacional, apresentar:

- a) estabelecimentos do setor público: ato administrativo com a designação dos responsáveis pelo estabelecimento, regimento Interno e organograma (com as atribuições dos cargos).

estabelecimentos do setor privado: regimento Interno e organograma (com as atribuições dos cargos).

- b) ata da reunião da gestão colegiada e participativa.
- c) diploma de (formação) e especialização de 1 dos diretores, na área de gestão de serviços de saúde ou hospitalar.
- d) documento (relatório/atas) que comprove a avaliação de resultados assistenciais e administrativos financeiros.
- e) atas de reuniões do Conselho Gestor da Unidade ou outro fórum que confirme a existência do controle social, incluindo trabalhadores da saúde.
- f) instrumentos de diálogo com o usuário. Não será considerada a Ouvidoria Municipal.

II – BLOCO APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO PARA A PRODUÇÃO DE CUIDADO

06) Gerenciamento de risco e segurança do paciente, apresentar:

- a) HOSPITAIS: atas (três últimos meses) de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que demonstrem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.
DEMAIS UNIDADES NÃO VINCULADAS A HOSPITAIS: POP, deliberações/documentos ou manual de normas e rotinas que orientem os trabalhadores quanto aos cuidados de como evitar infecções relacionadas com assistência à saúde.
- b) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
- c) documento (relatório mensal de notificação) que demonstre a existência de notificação de eventos adversos, apuração e tratativa incluindo análise de óbitos.
- d) ata de reuniões do núcleo de segurança do paciente ou setor de qualidade. No caso de estabelecimento que pertença ao setor público e este núcleo seja geral da Secretaria, apresentar as atas de reunião.
- e) protocolos, manuais de normas e rotinas ou POP de ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- f) lista de medicamentos perigosos definidos pela instituição e POP, manuais de normas e rotinas com metodologia de acompanhamento.

7) Gestão da infraestrutura e ambiência, apresentar:

- a) POP, protocolos, manuais de normas e rotinas e contratos para a manutenção predial corretiva e preventiva e relatórios e laudos que comprovem as ações de manutenção.
- b) documento que comprove a existência do filtro HEPA (para locais com exigência de ar-condicionado com filtragem absoluta).
- c) plano de prevenção e combate contra incêndios, alvará de funcionamento e vistoria do corpo de bombeiros.

8) Gestão de equipamentos e materiais, apresentar:

- a) contrato de prestação de serviços, registro e cronograma das manutenções preventivas e corretivas.
Estabelecimentos hospitalares com mais de duzentos leitos, além do contrato, uma ordem de serviço (OS) de manutenção.
- b) POP, relatório que demonstre o controle de estoque de materiais no estabelecimento .
- c) atas de reunião da Comissão de Padronização de Materiais, ou regimento interno/POP sobre padronização de materiais.

9) Alimentação e nutrição (Serviço/Unidade), apresentar:

- a) POP/relatório/planilha que comprovem a política de avaliação dos fornecedores deste serviço.
- b) POP que oriente a verificação da qualidade de alimentos recebidos por empresa terceirizada ou própria (cozinha do hospital).
- c) POP e/ou Manual de Boas Práticas de Fabricação (BPF) para a avaliação da manipulação do alimento em todas as etapas de produção e distribuição das refeições.
Para serviços terceirizados: contrato ou documento que comprove as atividades referidas.
- d) POP/protocolo de triagem e avaliação nutricional.
- e) POP/indicadores para o acompanhamento de pacientes desnutridos ou em risco nutricional.
- f) POP para orientação de alta dos pacientes desnutridos ou em risco nutricional, com orientações nutricionais.

10) Assistência farmacêutica, apresentar:

- a) relação de medicamentos padronizados e sua disponibilização para os profissionais.
- b) histórico da movimentação dos estoques (entradas e saídas por meio de sistema informatizado, controle manual com ficha Kardex), níveis de estoque (mínimo, máximo, ponto de ressuprimento), dados do consumo, demanda atendida e não atendida de produto utilizado, entre outras informações que possam ser úteis para a garantia do abastecimento.
- c) manual(is) de normas, rotinas e procedimentos que comprove a orientação normativa que defina a qualificação dos procedimentos de assistência farmacêutica no estabelecimento.
- d) livro de registro de medicamentos ou relatório de sistema eletrônico apresentado periodicamente à vigilância em saúde do município.

11) Processamento de roupas e materiais, apresentar:

- a) documentos que comprovem a aprovação da CCIH ou setor da qualidade, quanto ao fluxo de processamento de roupas e materiais.
- b) POP, relatório de estoque ou planilha de estoque para o monitoramento e controle de estoque de roupas e materiais.
- c) POP/normatização sobre fluxo de processamento de roupas e materiais.
- d) POP sobre padronização para utilização de roupas e materiais de procedimentos cirúrgicos.

12) Serviços de apoio técnico e administrativo à atividade finalista do estabelecimento, apresentar:

- a) contratos de serviços de apoio e diagnóstico e fluxos de acesso a estes serviços.
- b) Serviços próprios: POP ou indicadores com o objetivo de demonstrar a garantia da prestação de serviços de apoio.

Serviço privado: contratos de prestação de serviços de apoio.

- e) POP, manual de normas e rotinas, ata, dentre outros que demonstrem que o estabelecimento acompanha por meio de indicadores de qualidade o desempenho dos serviços de apoio.
- d) manual de normas e rotinas e/ou protocolos de operacionalização dos serviços de apoio.
- e) documento que comprove o planejamento realizado para o estabelecimento ou planejamento específico para os serviços de apoio com a finalidade de comprovar a necessidade destes.
- f) estabelecimentos hospitalares: POP/normatização para agendamento de cirurgia, reserva de materiais e insumos - sangue/ materiais/ medicamentos, política de cancelamento de cirurgias, pareceres técnicos das unidades de atividades finalística embasando o processo de compras que demonstrem a integração dos serviços de apoio.

TRS, CER e UPA: POP/normatização para a solicitação de materiais e insumos e documentos de planejamento que demonstre integração dos serviços.

III – BLOCO GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E DO CUIDADO

13) Integração nas Redes de Atenção à Saúde, apresentar:

- a) documentação do estabelecimento (POP, manual de normas e rotinas, fluxos) que demonstrem a disponibilização de leitos de internação, UTI, SADT para a regulação.
- b) formulários de contrarreferência ambulatorial e hospitalar (alta hospitalar responsável) utilizados para encaminhar os pacientes para o seguimento no âmbito do SUS. POP que discipline esse fluxo.
- c) Para estabelecimentos hospitalares: documentação que comprove a existência, funcionamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH.
Para demais estabelecimentos: POP e/ou manual de normas e rotinas e/ou normatização que oriente o processo regulatório.
- d) documentação que comprove a participação do estabelecimento em atividades educativas e/ou de formação de pessoas junto à rede de serviços do território ao qual está inserido.

- e) documento (contrato, protocolo, ofício do gestor) que comprove que o estabelecimento planeja e organiza suas atividades a partir das necessidades da rede de serviços.

14) Protocolos administrativos e clínicos, apresentar:

- a) manual(is) de normas, rotinas e procedimentos **ADMINISTRATIVOS** documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) atrelado ao processo de informação e capacitação das equipes de trabalho relacionadas a eles.
- b) manual(is) de normas, rotinas e procedimentos **CLÍNICOS** documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) atrelado ao processo de informação e capacitação das equipes de trabalho relacionadas a eles.
- c) programa de educação continuada e/ou permanente, bem como o cronograma e seus resultados em apoio à implantação dos protocolos.
- d) Documento com metodologia utilizada para atualização e revisão de suas normativas e as últimas atualizações e revisões feitas.
- e) estabelecimentos hospitalares e UPA: protocolos de assistência, pelo menos: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. No caso de estabelecimento habilitado à Rede Cegonha apresentar, pelo menos, o protocolo de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.
Os demais estabelecimentos (CER e TRS): protocolos assistenciais referentes a seus serviços.
- f) atas ou outro documento que comprove a participação dos trabalhadores na discussão, definição e implantação dos protocolos.

15) Gestão do cuidado, apresentar:

- a) documentos que comprovem a existência de mecanismos de gestão da clínica instituídos no estabelecimento (protocolos clínicos, gestão da condição de saúde, gestão de casos, auditoria clínica, listas de espera, gestão de leitos e monitoramento sistemático de indicadores que avaliam o risco do paciente, além de outros).
- b) manual de normas e rotinas, protocolos ou POP que orientem os trabalhadores no sentido da assistência baseada na avaliação do risco e vulnerabilidade dos usuários que acessam o estabelecimento tais como acolhimento e recepção de todos os pacientes que procuram os serviços de saúde seja hospitalar ou ambulatorial com alguma classificação de risco implantada.
- c) documentos (atas, lista de presença, dentre outros) que demonstrem reunião de realização de corrida de leitos (visitas a leitos) e/ou discussão de casos e/ou reunião de equipe multiprofissional.
- d) um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

e) escala de profissionais por setor.

Para estabelecimentos hospitalares com mais de duzentos leitos, escala de profissionais dos seguintes serviços: UTI, emergência e centro cirúrgico.

f) documentação que comprove a existência de alta responsável com encaminhamento de resumo da alta e relatório circunstanciado com informações sobre a hospitalização ou atendimento do paciente no ambulatório especializado.

16) Acesso à estrutura assistencial, apresentar:

a) escalas de pessoal por unidade.

b) POP/normas/orientações que orientem o procedimento para ocupação dos leitos.

IV – BLOCO SERVIÇOS/ UNIDADES ESPECÍFICAS

17) Atenção imediata – urgência e emergência, apresentar:

a) documentação que comprove a realização ou acesso imediato a exames no estabelecimento ou outra unidade.

b) protocolos de Urgência/Emergência para principais situações clínicas.

c) escala de trabalho e lotação do serviço de urgência.

d) documentos efetivos de contrarreferência para as unidades da atenção básica, e de referência para as unidades de maior complexidade bem como atas que possam ratificar articulação com os pontos de atenção.

e) documentos que comprovem as práticas voltadas para a gestão da clínica instituídas no estabelecimento (equipe horizontal, discussão de casos clínicos, controle de permanência na emergência, regulação interna e alta responsável, entre outras).

18) Atenção em regime ambulatorial especializado, apresentar:

a) documentos que comprovem a pactuação com o gestor para que a unidade seja um ponto de atenção integrado com a atenção básica.

b) documentação/protocolo/POP que comprovem a pactuação com o gestor para o acesso ao agendamento no ambulatório.

c) POP/normatização/documento similar que comprove que a unidade ambulatorial contrarreferencia os pacientes após a definição do projeto terapêutico pela especialidade.

19) Atenção em regime de internação, apresentar:

a) escala médica de atendimento à unidade de internação.

b) documento de alta responsável (resumo da alta ou relatório circunstanciado da alta).

- c) protocolos e ou manuais de normas e rotinas atualizados e documentos de iniciativa de capacitação dos profissionais para seu uso.
- d) POP ou outra normatização que demonstre que são repassadas orientações de alta aos pacientes ou acompanhantes, ou capacitações que comprovem este cuidado e a articulação com a rede de atenção à saúde (melhor em casa, PAD, PID).

20) Atenção em regime de terapia intensiva, apresentar:

- a) escala da equipe médica e de enfermagem exclusiva para o serviço de terapia intensiva nas 24h.
- b) manuais de normas e rotinas, POP e protocolos clínicos e estatísticas básicas atualizados e disponível(is) e documentos que demonstrem as iniciativas de educação continuada e permanente de suporte aos protocolos e manuais de normas e rotinas em uso.
- c) alvará da Vigilância Sanitária ou protocolo emitido pela Vigilância Sanitária que autorize o funcionamento da UTI.
- d) escala da equipe multiprofissional da UTI.
- e) relatório de indicadores de acompanhamento da UTI (mensal).

21) Atenção cirúrgica e anestésica, apresentar:

- a) relatório, ou documento similar, que demonstre o número de cirurgias suspensas e os motivos da suspensão.
- b) Escala de profissionais do centro cirúrgico com visualização de enfermeiros durante o período de funcionamento.
- c) POP/normas/indicadores que demonstrem o gerenciamento das salas cirúrgicas (percentual de atraso e de suspensão de cirurgias, tempo de desinfecção das salas cirúrgicas, etc).
- d) Protocolos e/ou manuais de normas e rotinas atualizados e disponíveis, inclusive os de cirurgia segura e documentos que demonstrem as iniciativas de capacitação dos funcionários para seu uso.
- e) escala de profissionais do centro cirúrgico e protocolos referente à atenção por anestesista habilitado, incluindo o atendimento pré-anestésico e na recuperação pós-anestésica (RPA), controle da dor e complicações.
- f) plano de gerenciamento da qualidade do ar interior climatizado.

22) Atenção materna e infantil, apresentar:

- a) contratos com hemocentro e/ou documento que comprove o controle de estoque ou entrada e saída de hemocomponentes.

- b) contrato de prestação de serviço para o exame de ultrassonografia, quando não realizado no estabelecimento e/ou escala de 24 h do profissional médico.
- c) mapa diário de leitos obstétricos e neonatais e documento que demonstre os procedimentos de gestão interna de leitos.
- d) contrato de gestão com o SUS atualizado se nele constam as metas da Rede Cegonha, atualizadas.
- e) escala de profissionais da área de atenção materna e infantil com visualização de médicos e enfermeiros horizontais.

23) Atenção em terapia renal substitutiva, apresentar:

- a) escala de profissionais do serviço de TRS e a lista de pacientes diária.
- b) POP/norma/documentação que constate o controle da água utilizada na diálise.
- c) documento que demonstre a garantia da confecção da fistula arteriovenosa para acesso à hemodiálise.
- d) POP ou protocolos que orientem os profissionais quando a solicitação dos exames mensal, trimestral, semestral e anual, exigidos para a diálise.
- e) POP e/ou protocolo, manual de normas e rotinas que demonstrem o acompanhamento multiprofissional do paciente renal crônico em estágios 4 e 5 dialíticos.
- f) POP e/ou manuais de normas e rotinas que disciplinem a atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente em diálise.

24) Atenção em hemoterapia, apresentar:

- a) registro do Responsável Técnico pelo serviço de hemoterapia.
- b) plano de capacitação para os profissionais que atuam em hemoterapia, hemocomponentes e hemoderivados.
- c) diretrizes/normas de registro das ações de hemovigilância.
- d) atas de reunião do Comitê/Comissão Transfusional.
- e) POP e ou manuais de normas e rotinas que visam correções de não conformidades e ações de melhoria (como evitar problemas futuros).

25) Atenção em serviços de reabilitação, apresentar:

- a) documento que comprove o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e CID-10.
- b) documento de pactuação que garanta fluxo entre os três componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência).
- c) Agenda ou documento que comprove o acesso do veículo adequado para o transporte de pacientes.

- d) POP e/ou protocolos e/ou manuais de normas e rotinas que mostrem as diretrizes para a implantação e implementação de ações e estratégias relacionadas ao acolhimento como avaliação de riscos, pautados na Política Nacional de Humanização.
- e) POP e/ou manuais de normas e rotinas que demonstrem a adoção da educação permanente em saúde para os profissionais, usuários, familiares e/ou cuidadores, sobre o tema da prevenção, promoção e reabilitação.

V- ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA – APLICA-SE SOMENTE A ESTABELECIMENTOS HABILITADOS EM ONCOLOGIA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

26) Obrigações dos estabelecimentos e responsabilidades, apresentar:

- a) POP e ou manual de normas e rotinas para cuidados paliativos e disponibilização de medicamentos para o controle da dor.
- b) relatório gerado pelo Integrador RHC que consolida e divulga os dados hospitalares provenientes do Registro Hospitalar de Câncer do Brasil.
- c) relatório do Módulo – “Gerenciar Tempo Diagnóstico / Tratamento”.

27) Atenção em radioterapia, apresentar:

- a) documento que comprove o número de equipamentos (aceleradores) instalados na unidade para realização de radioterapia
- b) escala do profissional médico e físico e POP e/ou manual de normas e rotinas.
- c) protocolos, manuais de normas, rotinas e procedimentos referentes à atenção em radioterapia.
- d) autorização de funcionamento emitido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear(Cnen) dentro do prazo de validade.
- e) protocolos e/ou manuais de normas e rotinas e/ou POP que orientem os pacientes quanto aos riscos do tratamento e de sua descontinuidade.

28) Atenção em Oncologia Clínica, apresentar:

- a) escala dos médicos do serviço com a definição do responsável técnico para cobertura durante todo o período de aplicação da quimioterapia.
- b) protocolos, manuais de normas e rotinas com orientação do registro de procedimentos médicos e prescrição terapêutica.
- c) protocolos, POP e/ou manuais de normas e rotinas com o objetivo de minimizar eventos adversos e erros em todas as etapas dos procedimentos relacionados à quimioterapia.

29) Atenção Hematológica em Oncologia, apresentar:

a) documentação que comprove a disponibilização do atendimento em Serviço de Hemoterapia com aférese e transfusão de plaquetas, instalado dentro ou fora da estrutura hospitalar da Unidade.

30) Atenção em Oncologia Pediátrica, apresentar:

a) POP e/ou manuais de normas e rotinas atualizados contemplando, no mínimo, os procedimentos médicos, farmacêuticos e de enfermagem.