

GLOSSÁRIO



Programa de Avaliação dos Prestadores de Serviços de Saúde

5ª EDIÇÃO – 2018
São Paulo

Gestora de outros programas
de qualidade no QUALISS/ANS



UNIDAS
AUTOGESTÃO EM SAÚDE
CNPJ 69.275.337/0001-08



ANS
Agência Nacional de
Saúde Suplementar

Agradecimentos

O Programa UNIPLUS não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. Gostaria, por este fato, de expressar toda a minha gratidão e apreço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que o Programa UNIPLUS se tornasse uma realidade e permanecesse no mercado. A todos quero manifestar os meus sinceros agradecimentos. Em especial ao Sr. **Aderval Paulo Filho**, Presidente da UNIDAS e Sr. **Mauro Pereira**, coordenador do UNIPLUS, não só por acreditarem no UNIPLUS, mas por mantê-lo vivo por quase duas décadas.

Agradeço ainda carinhosamente aos profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos, administradores, economistas, advogados, farmacêuticos, fisioterapeutas que dedicaram seu tempo e conhecimento, sem qualquer bônus, para contribuir nas atualizações das 5 edições do Programa UNIPLUS. A todos vocês, apontados como colaboradores neste programa, muito obrigada.

Finalmente, meus sinceros agradecimentos aos prestadores de serviços de saúde que atuaram como piloto e outros que contribuíram com sugestões inestimáveis, bem como a todos que participaram e continuam participando direta e indiretamente, para a qualificação dos prestadores de serviços de saúde que atendem o mercado de saúde suplementar brasileiro.

Lucia Helena da Silva Mendes

São Paulo, agosto de 2018.

Autores 1ª Edição

LÚCIA HELENA DA SILVA MENDES

Mestre em Tecnologias em Saúde PUC-PR. E-MBA em Gestão Estratégica de Negócios - PUC PR. Especialista em Gestão de Saúde para Operadoras de Autogestão – FIOCRUZ. Especialista em Planejamento e Gerência em Serviços de Saúde- UNISUL. Especialista em Enfermagem do Trabalho - UNISUL SC. Enfermeira pela UNISUL-SC. Foi Diretora de Negócios Institucionais e Diretora Administrativa Financeira da ASSEPAS-UNIDAS-PR e Diretora Técnica UNIDAS-SC. Foi docente e coordenadora da Pós Graduação de Gestão Hospitalar e Auditoria em Saúde na UNINTER e docente convidada da Pós Graduação de Auditoria e Gestão em Saúde na Universidade TUIUTI do Paraná e SPEI. Foi Gerente Regional do Serviço Social das Estradas de Ferro – SESEF, Plano de Saúde de Autogestão; Auditora de Enfermagem e responsável pelo ambulatório do SESEF. É Assessora Técnica da UNIDAS – PR. É Membro do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos na UNINTER. Diretora de Negócios e consultora na PROVINCE SAÚDE.

LUCYANE COSTA GUINSKI

Especialista em Gestão de Planos de Saúde PUC-PR. Especialista em Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde PUC-PR. Enfermeira pela PUC-PR. Coautora do Programa Paranaense de Avaliação dos Serviços de Saúde do Paraná - PROPASS PLUS. Foi assessora Técnica da ASSEPAS-PR. Foi docente convidada nos Cursos de Especialização de Vigilância Sanitária e MBA Auditoria em Saúde - UNINTER e ABC in Company - Pós Graduação Gestão e Auditoria em Saúde. É enfermeira auditora pela Province Saúde na Fundação Sanepar e Clinipam. É enfermeira na prefeitura municipal de Curitiba PR. Consultora Enfermeira da PROVINCE SAÚDE.

Autor 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Edição

LÚCIA HELENA DA SILVA MENDES

Mestre em Tecnologias em Saúde PUC-PR. E-MBA em Gestão Estratégica de Negócios - PUC PR. Especialista em Gestão de Saúde para Operadoras de Autogestão – FIOCRUZ. Especialista em Planejamento e Gerência em Serviços de Saúde- UNISUL. Especialista em Enfermagem do Trabalho - UNISUL SC. Enfermeira pela UNISUL-SC. Foi Diretora de Negócios Institucionais e Diretora Administrativa Financeira da ASSEPAS-UNIDAS-PR e Diretora Técnica UNIDAS-SC. Foi docente e coordenadora da Pós Graduação de Gestão Hospitalar e Auditoria em Saúde na UNINTER e docente convidada da Pós Graduação de Auditoria e Gestão em Saúde na Universidade TUIUTI do Paraná e SPEI. Foi Gerente Regional do Serviço

Social das Estradas de Ferro – SESEF, Plano de Saúde de Autogestão; Auditora de Enfermagem e responsável pelo ambulatório do SESEF. É Assessora Técnica do Programa UNIPLUS da UNIDAS e Membro do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos na UNINTER. Diretora de Negócios e consultora na PROVINCE SAÚDE. É membro suplente da UNIDAS no COTAQ-QUALISS da ANS.

REVISOR GRAMATICAL

LUIZ CLÁUDIO SAMPAIO MENDES

Mestre em Administração pela PUC- PR. Especialista em Auditoria e Gestão em Saúde – TUIUTI/PR. Especialista em Marketing pela PUC/PR. Psicólogo pela UNISUL/SC. Docente substituto no Curso de Graduação de Administração da PUC-PR. Docente convidado da Pós-Graduação de Gestão Hospitalar e Auditoria em Saúde na UNINTER. Foi Gerente de Recursos Humanos na CIC Companhia de Desenvolvimento de Curitiba - CIC. Atuou com treinamento de recursos humanos na área empresarial e com dependentes químicos na Fundação Copiosa Redenção em Matinhos - PR. Diretor Executivo da PROVINCE SAÚDE.

HORJANA RAUEN DE CASTRO

Economista pela Universidade Federal do Paraná. Negociadora da Fundação Sanepar de Assistência Social. Membro do Comitê do Programa UNIPLUS. Foi Coordenadora Administrativa da Associação Paranaense de Autogestões em Saúde (ASSEPAS). Foi Assessora Técnica Executiva do Hospital Vita Batel. Foi Coordenadora da Comissão Geral de Negociações da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS/PR.

REVISOR JURÍDICO

JOSÉ LUIZ TORO DA SILVA

Assessor Jurídico da UNIDAS. Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de Guarulhos (1983), especialização em Direito Empresarial pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (1986), especialização em Direito Comercial pela Universidade de São Paulo (1988) e especialização em Direito da Economia e de Empresa pela Fundação Getúlio Vargas - RJ, com módulo na Ohio University (2003). Mestre em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2004). Doutor em Direito pela FADISP (2015). Professor licenciado da Universidade de Guarulhos. Presidente do Instituto Brasileiro de Direito da Saúde Suplementar. Membro do Instituto dos Advogados de São Paulo. Membro do World Association for Medical Law. Palestrante nacional e internacional. Sócio do escritório Toro e Advogados Associados. Consultor jurídico da Unidas - União

Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde. Autor de livros jurídicos. Parecerista.

ASSESSORIA DE IMPRENSA

MICHELI SCARASATI

Graduada em Comunicação Social - Jornalismo. MBA em Marketing pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). É analista de comunicação da UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde. Foi assessora de imprensa da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, Assessora de imprensa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Foi executiva de atendimento na Kreab Gavin Anderson.

DIREITOS RESERVADOS

“Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer meio eletrônico, magnético ou mecânico, inclusive através de processos xerográficos, de fotocópia e de gravação, sem permissão expressa dos autores em consonância com a UNIDAS.

A violação de direito autoral constitui crime, nos termos do art. 184 do Código Penal Brasileiro, com nova redação dada pela Lei n °8635/93 e pela Lei n °9619/98.”

Colaboradores da 4ª Edição

ALDO ROSSI

Diretor Superintendente da Unidas PR. Gerente de Unidade da CASSI PR. Representante da Unidas PR no Comitê de Judicialização PR e RS. Administrador Hospitalar, Pós Graduado em Gestão de Novos Negócios em Saúde- PUC RS, Avaliador Nível II do PGQP (Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade). Representante da Unidas RS no Comitê Permanente de Operadoras de Saúde do RS, Representante da Unidas Nacional no GT Novos Modelos de Remuneração da ANS. Gerente Unidade da CASSI RS. Superintendente da Unidas RS. Administrador e Diretor de entidades hospitalares. Consultor em Gestão de Custos Hospitalares. Consultor de Planejamento Estratégico Secretaria de Saúde de Tubarão-SC. Professor Titular nas disciplinas de Custos I e II na FUCAPI-SC. Professor da disciplina de Planejamento Estratégico na UNESC-SC. Dirigente de Entidades Representativas de Hospitais no RS e SC.

HORJANA RAUEN DE CASTRO

Economista pela Universidade Federal do Paraná. Negociadora da Fundação Sanepar de Assistência Social. Membro do Comitê do Programa UNIPLUS. Foi Coordenadora Administrativa da Associação Paranaense de Autogestões em Saúde (ASSEPAS). Foi Assessora Técnica Executiva do Hospital Vita Batel. Foi Coordenadora da Comissão Geral de Negociações da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS/PR.

LIZE MATTIELLO DE OLIVEIRA.

Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUC/PR, Especialista em Administração Hospitalar e Infecção Hospitalar PUC/PR, Docente convidada pela UNINTER – Pós Graduação de Gestão e Auditoria em Saúde. Enfermeira Auditora no Plano de Autogestão GEAP Saúde – Atualmente é Coordenadora dos Programas de Atenção domiciliar e no setor de Cadastro de Prestadores. Membro da Sociedade Paranaense dos Enfermeiros Auditores - SPEA.

LUCILA CRISTINA GONÇALVES CARDOSO

Graduada em Administração Comércio Exterior – FACEL. Coordenadora Estadual de Saúde na Fundação ASSEFAZ, Salvador/BA. Supervisora Estadual de Faturamento na Fundação ASSEFAZ em São Paulo-SP. Supervisora Estadual de Programas Sociais na Fundação ASSEFAZ Curitiba-PR. Supervisora Regional na UNIDAS-PR.

LUIZ CLÁUDIO SAMPAIO MENDES

Mestre em Administração pela PUC- PR. Especialista em Auditoria e Gestão em Saúde – TUIUTI/PR. Especialista em Marketing pela PUC/PR. Psicólogo pela UNISUL/SC. Docente substituto no Curso de Graduação de Administração da PUC-PR. Docente convidado da Pós Graduação de Gestão Hospitalar e Auditoria em Saúde na UNINTER. Foi Gerente de Recursos Humanos na CIC Companhia de Desenvolvimento de Curitiba - CIC. Atuou com treinamento de recursos humanos na área empresarial e com dependentes químicos na Fundação Copiosa Redenção em Matinhos - PR. Diretor Executivo da PROVINCE SAÚDE.

LUIZ HENRIQUE PICOLO FURLAN

Médico UFPR. Especialista em saúde coletiva com concentração em saúde da família pela UFPR. Especialista em cardiologia pela UFPR. Mestre em Medicina interna pela UFPR. MBA de gestão em saúde pela FAE. Professor no Curso de Medicina da Universidade POSITIVO e da Pós-graduação da Fundação Unimed. Membro da Câmara Técnica de Medicina baseada em evidência do sistema Unimed. Responsável Técnico da Fundação COPEL.

MOACIR PIRES RAMOS

Médico UFPR. Médico Epidemiologista da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná. Epidemiologista pela Fiocruz/MS. Conselheiro CRM/PR. Infectologista - Sociedade Brasileira de Infectologia. Epidemiologista do Núcleo Regional do Ministério da Saúde no Paraná cedido ao Hospital do Trabalhador. Médico do Serviço Médico e Assessor Técnico do Plano de Saúde da Itaipu Binacional. Assessor para Medicina Baseada em Evidências da UNIMED Federação do Paraná. Foi professor de Epidemiologia e de Doenças Infecciosas e Parasitárias na UFPR e na Universidade Positivo. Foi Diretor do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

ROSA MARIA COELHO ALVES COSTA SCHAITZA

Formada em Medicina com residência em Anestesiologia - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista em Auditoria e Mecanismos de Regulação em Saúde – Universidade Gama Filho / Fundação Unimed – em curso. MBA em Gestão Hospitalar – Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Pós-Graduação em Ensino Médico – Universidade Federal do Paraná. Pós-Graduação em Auditoria e Mecanismos de Regulação em Saúde – Universidade Gama Filho / Fundação UNIMED. Atuou como médica na Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR) / Hospital de Clínicas - Serviço de Anestesiologia. Atua como médica anestesiológica no Centro Cirúrgico, em cirurgias de Oftalmologia e Cirurgia Plástica. Auditora médica na CASSI PR e UNIMED Curitiba. Atua como Médica no Hospital do Trabalhador - Serviço de Anestesiologia no Centro Obstétrico.

Colaboradores da 5ª Edição

ALDO ROSSI

Diretor Superintendente da Unidas PR. Gerente de Unidade da CASSI PR. Representante da Unidas PR no Comitê de Judicialização PR e RS. Administrador Hospitalar, Pós Graduado em Gestão de Novos Negócios em Saúde- PUC RS, Avaliador Nível II do PGQP (Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade). Representante da Unidas RS no Comitê Permanente de Operadoras de Saúde do RS, Representante da Unidas Nacional no GT Novos Modelos de Remuneração da ANS. Gerente Unidade da CASSI RS. Superintendente da Unidas RS. Administrador e Diretor de entidades hospitalares. Consultor em Gestão de Custos Hospitalares. Consultor de Planejamento Estratégico Secretaria de Saúde de Tubarão-SC. Professor Titular nas disciplinas de Custos I e II na FUCAPI-SC. Professor da disciplina de Planejamento Estratégico na UNESC-SC. Dirigente de Entidades Representativas de Hospitais no RS e SC.

ANA MARIA CAMPOS XAVIER

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Mato Grosso (1981) e Especialização em Auditoria de Sistemas da Saúde pela Faculdade São Camilo - RJ (2004). Atualmente é Auditor - GEAP FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL. Tem experiência na área de: Auditoria Operativa e Analítica realizando Análise de Contas Médicas, Faturas Hospitalares e N. Fiscais de OPME, com emissão de relatórios e Pareceres; Acompanhamento da Assistência prestada a pacientes; Vistorias em Clínicas e Hospitais para Credenciamento e Recadastramento de Serviços; - Auditoria Interna realizando controle e monitoramento da aplicação dos normativos e legislação vigentes em operadora de âmbito nacional; Área de Enfermagem com Supervisão Noturna de UTI e Clínica Médica e chefia Geral de Enfermagem de Plantões.

ANA MARIA PERITO MANZOCHI

Graduada em Farmácia e Análises Clínicas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós Graduada em Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar pelo Instituto Superior Pequeno Príncipe e Gestão de Vigilância em Saúde pela Universidade Castelo Branco. Chefiou a Divisão de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde (DVVSS) da Secretária Estadual de Saúde do PR.

BEATRIZ JACKIU PISA

Mestre em Planejamento e Governança Pública pela UTFPR. Graduada em Administração pela Universidade Federal do Paraná. Autora de Livros na Área de Administração e Administração Pública. Lecionou no Instituto Politécnico Estadual; foi proprietária de uma microempresa especializada na criação de logomarcas e

impressos personalizados; atuou na área financeira de empresas como a Rede Ferroviária Federal S/A e América Latina Logística; e atualmente trabalha na Caixa Econômica Federal.

CRISTIANO BLAN DOS SANTOS

Bacharel em Administração de Empresas pela UTPPR - Universidade Tuiuti do Paraná, Pós-Graduado em Gestão de Serviços de Saúde pela FAE Business School. Gerente da área de negociação, contratação e relacionamento com a rede credenciada na Empresa Fundação Copel de Previdência e Assistência Social. Diretor Técnico na Unidas PR.

DAIANE CRISTINE BONASSOLI DA COSTA

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UNIDOMBOSCO. Exerce a função de Gerente Regional do Paraná na Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, iniciou suas atividades em 2011 atuando em diversas áreas, como atendimento aos beneficiários, credenciamento, faturamento e negociação com a rede credenciada. Atua também como vice-coordenadora na Comissão de Estudos e Pesquisas da Saúde Suplementar – CEPSS - UNIDAS/PR.

HISLENE OLIVEIRA

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Fundação Educacional de Fernandópolis. Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal pelo Centro Universitário Herminio Ometto de Araras, UNIARARAS, Brasil. É enfermeira do Hospital de Clínicas da UFPR em Curitiba/PR. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

HORJANA RAUEN DE CASTRO

Economista pela Universidade Federal do Paraná. Negociadora da Fundação Sanepar de Assistência Social. Coordenadora da Comissão de Estudos e Pesquisas da Saúde Suplementar, da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS/PR. Vice Coordenadora do Comitê do Programa UNIPLUS. Foi Coordenadora Administrativa da Associação Paranaense das Autogestões em Saúde (ASSEPAS). Foi Assessora Técnica Executiva do Hospital Vita Batel. Foi Coordenadora da Comissão Geral de Negociações, da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS/PR.

JULIANA MARTINHO BUSCH

Diretora de previdência e assistência da CAPESESP. Médica graduada pela Escola de Medicina Souza Marques (FTESM), associada da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, pós-graduada pelo Serviço de Endocrinologia do Hospital dos Servidores do Estado/RJ (HSE) e em Medicina Interna/Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Título de profissional certificada com ênfase em Administração pelo ICSS - Instituto de Certificação de Profissionais de Seguridade Social.

JÚLIO CÉSAR DE SOUZA

Gerente de Divisão – Relacionamento com o Mercado da CASSI Rio de Janeiro. Superintendente Estadual da UNIDAS Rio de Janeiro. Mestrado em Administração de Serviços de Saúde pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales – Buenos Aires – Argentina (Março/2015). Pós Graduação Curso de Especialização (Lato Sensu) em GESTÃO EMPRESARIAL DA SAÚDE, PUC-PR (Março/2010). Graduação ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS, CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA – Belo Horizonte- MG. (dezembro/2003).

LIZE MATTIELLO DE OLIVEIRA.

Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUC/PR, Especialista em Administração Hospitalar e Infecção Hospitalar PUC/PR, Docente convidada pela UNINTER – Pós Graduação de Gestão e Auditoria em Saúde. Enfermeira Auditora no Plano de Autogestão GEAP Saúde – Atualmente é Coordenadora dos Programas de Atenção domiciliar e no setor de Cadastro de Prestadores. Membro da Sociedade Paranaense dos Enfermeiros Auditores - SPEA.

LILIAN CRISTINA MAINARDES DE MIRANDA

Especialista em Terapia Intensiva, Universidade Federal do Paraná. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Paraná. E-MBA em Auditoria em Serviços de Saúde, IBEPEx. Enfermeira pela UFPR. Foi Gerente de Enfermagem no Hospital e Maternidade Pinhais. Enfermeira Na Bayer - Multinacional e Industria farmacêutica. Avaliadora do Programa Paranaense de Avaliação dos Serviços de Saúde do Paraná- PROPASS PLUS. Avaliadora do Programa Paranaense de Avaliação dos Serviços de Saúde - Programa UNIPLUS/UNIDAS. Enfermeira da Maternidade Vitor Ferreira do Amaral, do Complexo do Hospital de Clinicas UFPR.

LOURDES DE MARCHI CAPELETTO

Gerente de Divisão de Saúde da CASSI PR, Médica pós graduada em Clínica Médica, Cardiologia, pela UFPR, Gestão de Unidades de Saúde pela PUC PR e Medicina de Família e Gestão de Sistemas de Serviços de Saúde pela FEPAR PR em parceria com Hospital Italiano de Buenos Aires. Supervisora de Unidades de Saúde da SMS Curitiba PR, Gerente da Unidade do Idoso - Ouvidor Pardini e Santa Efigênia em Curitiba, Gerente de Atenção à Saúde na CASSI PR. Supervisão de estágio do Internato de Saúde para alunos do 6º ano de medicina em Unidades Avançadas de Saúde – SMS- Curitiba PR. Avaliadora de desempenho escolar dos alunos da Disciplina de propedêutica médica I do departamento de clínica médica – UFPR. Professora convidada na Especialização de Medicina Familiar – FEPAR e UNOPAR de Londrina. Formadora Institucional de Monitores para capacitação em Saúde da Família. Multiplicadora Institucional do Curso Básico em Saúde da Família. Chefia de plantão no Pronto Atendimento do Hospital de Clínicas UFPR, Médica de Ambulatório em Unidades de Saúde de Curitiba, Médica Cardiologista em consultório.

LUCILA CRISTINA GONÇALVES CARDOSO

Graduada em Administração Comércio Exterior – FACEL. Coordenadora Estadual de Saúde na Fundação ASSEFAZ, Salvador/BA. Supervisora Estadual de Faturamento na Fundação ASSEFAZ em São Paulo-SP. Supervisora Estadual de Programas Sociais na Fundação ASSEFAZ Curitiba-PR. Supervisora Regional na UNIDAS-PR.

LUIS MARCELO CHARELLO

Graduado em Administração de Empresas, Pós Graduado em Gestão Empresarial pela Universidade Positivo. Foi Gerente de Relacionamento e atualmente exerce a função de Gerente de Saúde e Benefícios, na Fundação Sanepar de Assistência Social. É Diretor de Comunicação da União Nacional das Instituições de Autogestões em Saúde - UNIDAS-PR.

LUIZ CLÁUDIO SAMPAIO MENDES

Mestre em Administração pela PUC- PR. Especialista em Auditoria e Gestão em Saúde – TUIUTI/PR. Especialista em Marketing pela PUC/PR. Psicólogo pela UNISUL/SC. Docente substituto no Curso de Graduação de Administração da PUC-PR. Docente convidado da Pós Graduação de Gestão Hospitalar e Auditoria em Saúde na UNINTER. Foi Gerente de Recursos Humanos na CIC Companhia de Desenvolvimento de Curitiba - CIC. Atuou com treinamento de recursos humanos na área empresarial e com dependentes químicos na Fundação Copiosa Redenção em Matinhos - PR. Diretor Executivo da PROVINCE SAÚDE.

LUIZ HENRIQUE PICOLO FURLAN

Especialista em Saúde Coletiva com concentração em Saúde da Família, UFPR. Cardiologista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Mestre em Medicina Interna. UFPR. MBA de Gestão em Saúde, FAE. Professor de Medicina da Universidade Positivo. Professor da Pós-Graduação da Faculdade Unimed. Médico do Núcleo de Inteligência em Saúde da Unimed do Paraná. Membro da Câmara Técnica de Medicina Baseada em Evidências da Unimed do Brasil

MAURICIO MELO

Mestre em Gestão; graduado em Direito; pós-graduado em Direito Constitucional, em Direito Político e em Políticas de Segurança Pública; especializado em planejamento estratégico, prospecção de cenários e gestão estratégica; ex-Subsecretário de Estado e Corregedor-Geral da Saúde do Distrito Federal; Diretor-Jurídico da Câmara de Comércio do Mercosul e Américas; Presidente da Rede Internacional de Excelência Jurídica, seção Brasília/DF; CEO da Novità Home Care Serviços em Saúde LTDA. e Diretor-Presidente da M2P Soluções Estratégicas e Participações S/A.

MICHELLE FATIMA TAVARES ALVES

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (2004), Especialista em Saúde Coletiva (2009) pela Universidade Positivo, Especialista em Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2011) pela Universidade Federal de São Paulo e Especialista em Avaliação de Tecnologias em Saúde (2013) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Saúde Coletiva (2017) pela Universidade Federal do Paraná. Atualmente é Enfermeira do Centro de Epidemiologia na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e Coordenadora do Núcleo Curitiba da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). Atuou na Vigilância Sanitária na área de Serviços de Saúde e coordenou o Grupo Técnico de Vigilância Sanitária em Segurança do Paciente. Tem experiência em Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar, Vigilância Epidemiológica, Saúde Baseada em Evidências, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Medicina Preventiva e Enfermagem Assistencial.

MOACIR PIRES RAMOS

Médico UFPR. Médico Epidemiologista da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná. Epidemiologista pela Fiocruz/MS. Conselheiro CRM/PR. Infectologista - Sociedade Brasileira de Infectologia. Epidemiologista do Núcleo Regional do Ministério da Saúde no Paraná cedido ao Hospital do Trabalhador. Médico do Serviço Médico e Assessor Técnico do Plano de Saúde da Itaipu Binacional. Assessor para Medicina Baseada em Evidências da UNIMED Federação do Paraná. Foi professor de Epidemiologia e de Doenças Infecciosas e Parasitárias na UFPR e na Universidade Positivo. Foi Diretor do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

PAULA FRANCIELE SILVA OLIVEIRA

Graduada em Gestão de Recursos Humanos pelo Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA. Premiada pelo UNICURITIBA com título Milton Vianna Filho, como destaque de graduação. Supervisora Regional na UNIDAS-PR. Atuou na CASSI-PR com Programas de Assistência Farmacêutica e Home Care. Atuou com Programas de Atenção à Saúde na NAGIS HEALTH. Atuou na assistência ao beneficiário na operadora Clinipam.

REJANE RODOVALHO

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Triângulo-UNITRI (MG). Pós-graduada em Auditoria em Serviços de Saúde e Administração Hospitalar. Atuou como Enfermeira Assistencial em UTI e Enfermeira Auditora Interna Hospitalar. Atualmente como Enfermeira Auditora em Planos de Saúde e Docente em curso de MBA em Auditoria em Planos de Saúde.

VANESSA LUCIANA MACEDO

Possui graduação em Enfermagem pela Faculdades Integradas de Jaú, especialização em Enfermagem em Unidade Cardiológica e Hemodinâmica pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e mestrado em Mestrado Acadêmico pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho(2016). Atualmente é Enfermeira da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar. Tem experiência na área de Enfermagem.

WANESSA PEREIRA CYSNEIROS

Graduada em administração de empresas pela UFPE- Universidade Federal de Pernambuco; Pós graduada pela UPE - Universidade de Pernambuco na especialização de planejamento e Gestão Organizacional e no MBA de Administração Hospitalar. Especialização em Auditoria de serviços de saúde pelo IDE – Instituto de Desenvolvimento Educacional. Supervisora da Equipe administrativa de Planos de Saude da Fachesf, há dez anos como Gerente de Regulação da Fachesf.

© 2018 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica do Programa UNIPLUS da UNIDAS.

Ficha catalográfica

Mendes, Lucia Helena da Silva. São Paulo, 2018. 60 f. Glossário do Programa UNIPLUS. União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS, 5ª ed. São Paulo, 2018.

Apresentação

O Glossário do Programa UNIPLUS foi criado desde a primeira edição (1999) do programa e passa por atualizações em cada nova edição. Contempla os termos técnicos utilizados nos formulários de avaliação pela equipe avaliadora onde constam os roteiros de “Padrões de Conformidade” para unidades e/ou setores de hospitais, clínicas com internação e salas e/ou serviços e/ou áreas das clínicas com atendimento ambulatorial.

O glossário tem como objetivo a padronização dos termos técnicos utilizados nos formulários de avaliação pela equipe avaliadora, bem como subsidiar os prestadores de serviços de saúde que fizerem adesão ao Programa UNIPLUS.

GLOSSÁRIO DO PROGRAMA UNIPLUS

Acolhimento

- ✚ O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com responsabilidade e resolubilidade e, quando for o caso de orientar o usuário e a família para a continuidade da assistência em outros serviços, requer o estabelecimento de articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Compreende a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

Adesão ao Tratamento

- ✚ A Organização Mundial de Saúde define a adesão ao tratamento como “à medida que o comportamento de uma pessoa – em tomar a medicação, seguir a dieta recomendada e/ou implementar mudanças em seu estilo de vida – corresponde às recomendações fornecidas por um profissional da saúde”. A adesão ao tratamento é o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as orientações do médico ou de outro profissional de saúde. O baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e trazer consequências pessoais, sociais e econômicas.

Anestesia Odontológica

- ✚ São todos os procedimentos relativos à aplicação de anestesia local, troncular ou sedação consciente pela mistura de óxido nitroso e oxigênio, executados por profissional Cirurgião- Dentista.

Alvará de Licenciamento Sanitário ou Licença de funcionamento, Licença sanitária

- ✚ Documento expedido pelo órgão sanitário competente Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, que libera o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de Vigilância Sanitária.

Aparelho de raios X

- ✚ Equipamento utilizado na produção de imagens obtidas pela interação da radiação com os tecidos celulares. O ambiente exige projeto específico dependendo do equipamento a ser usado. São classificados em fixo, móvel ou odontológico.

Área crítica

- ✚ Área na qual existe risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica.

Alojamento Conjunto

- ✚ É o sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24h por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde de binômio mãe e filho.

Ambiente

- ✚ Espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinadas atividades, caracterizado por dimensões e instalações diferenciadas.

Área

- ✚ Ambiente aberto, sem paredes em uma ou mais faces.

Aspirador a Vácuo

- ✚ Aparelho cuja finalidade é sugar secreções através de vácuo.

Aspirador Cirúrgico Ultrassônico

- ✚ Aparelho usado em cirurgia para ressecção, através de aspirações de tumores cerebrais, tumores de fígado e em outro órgão sólido. Proporciona menor risco cirúrgico, economia de tempo e menor sangramento.

Assistência à Saúde Mental

- ✚ Inclui análise e diagnóstico do estado psíquico de uma pessoa e tratamento, cuidado e reabilitação de um transtorno mental ou suspeita de um problema de saúde mental.

Atenção Domiciliar

- ✚ Modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Atendimento Ambulatorial (Psiquiatria)

- ✚ O atendimento em saúde mental prestado a nível ambulatorial compreende um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas nas unidades básicas/centros de saúde e/ou ambulatórios especializados, ligados ou não a

policlínicas, unidades mistas ou hospitais. Os critérios de hierarquização e regionalização da rede bem como a definição da população – referência de cada unidade assistencial – serão estabelecidos pelo Órgão Gestor Local. A atenção nestas unidades de saúde deverá incluir as seguintes atividades desenvolvidas por profissionais: a) Atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros):

a) Atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativos em saúde);

b) Visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior;

c) Atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde.

Área crítica

✚ Classificação dada ao ambiente ou unidade do Estabelecimento Assistencial de Saúde no qual existe risco elevado de transmissão de infecção. Nesta área são realizados procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou estão localizados pacientes imunodeprimidos. São exemplos de áreas críticas: Centro Cirúrgico, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), laboratórios, sala de hemodiálise, leitos ou salas de isolamento, Central de Material e Esterilização, Banco de Sangue.

Área não crítica

✚ Classificação dada ao ambiente ou unidade do Estabelecimento Assistencial de Saúde onde o risco de desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência é mínimo ou inexistente. Nessa área não são realizadas atividades assistenciais, nem processos ou procedimentos que ofereçam risco de infecção. São exemplos de área não crítica: almoxarifado, escritórios, salas administrativas.

Área semicrítica

✚ Classificação dada ao ambiente ou unidade do Estabelecimento Assistencial de Saúde onde existe risco baixo a moderado para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência ao paciente. Nesta área são realizados procedimentos que oferecem risco de infecção, ou atividades assistenciais não invasivas em pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade ou doenças não infecciosas. São exemplos de áreas semicríticas: área limpa de lavanderia, consultório, enfermaria.

Atenção especializada

✚ Consultar serviço de assistência especializada.

Atos pertinentes à Odontologia

- + Cirurgia Bucomaxilofacial, Dentística, Endodontia, Odontologia Legal e Deontologia, Odontologia em Saúde Coletiva, Odontopediatria, Ortodontia, Patologia Bucal, Periodontia, Prótese Bucomaxilofacial, Prótese Odontológica, Radiologia, e Estomatologia.

Automação

- + Processo automatizado para realização de exames de Análises e Patologia Clínica. Determina a existência de equipamentos de precisão, com a mínima participação do técnico, descartando falha humana no processo de contagem de células e na análise subjetiva induzida pelo processo manual. A automação implica diretamente na qualidade e confiabilidade dos resultados auferidos.

Auxiliar de Serviços Gerais

- + Funcionário que desenvolve, no estabelecimento de saúde, atividades de limpeza e outras.

Barreira Física

- + São aqueles ambientes que minimizam a entrada de microrganismos externos. Absolutamente necessários nas áreas críticas e semicríticas e desejáveis nas não críticas.

Berço

- + Cama destinada ao recém-nascido sadio, em hospital.

Berço Aquecido

- + Berço em acrílico com calor irradiante de cima para baixo com dispositivo de mudança de decúbito.

Biombo plumbífero

- + Biombo de chumbo; Biombo radiológico. Mobiliário hospitalar revestido de chumbo, dotado ou não de visor, usado para proteção do profissional durante a realização de exames radiológicos.

Câmara cintilográfica

- + Câmara de cintilação; Gama Câmara. Equipamento utilizado para detectar e determinar a posição de compostos radioativos em pacientes em tratamento. Utilizada pelas especialidades de cardiologia, oncologia, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, pneumologia etc. O ambiente da sala de exames onde esse equipamento estiver inserido deve possuir controles de acesso, temperatura e emissões ambientais.

Capacidade

- + Número máximo de leitos que comporta o estabelecimento ou setor, respeitada a legislação vigente.

Capela de Fluxo Laminar

- ✚ Equipamento para o manuseio de soluções parenterais, de uso endovenoso, que promove a proteção das substâncias durante o processo de manipulação, preservando as características microbiológicas (esterilidade e apirogenicidade).

Carro de Anestesia Completo

- ✚ Carro móvel com conexão para oxigênio e conexões para entubação.

Carro de emergência:

- ✚ **Medicamentos carro emergência:** cloreto de sódio, aminofilina, atropina, bicarbonato de sódio, cloreto de potássio, diazepam, dopamina/revivan, hidantal/fenitoína sódica, amiodarona/ancoron, fentanil, gardenal/fenobarbital, furosemida/lasix, prometazina/fenergan, sulfato de magnésio, hidrocortisona/solu-cortef, heparina/liquemine, midazolan/dormonid, haldol/haloperidol, adalat/nifedipina, isordil, gluconato de cálcio, glicose hipertônica, cloridrato de lidocaína/xylocaína.
- ✚ **Materiais carro emergência:** agulhas 25 x 7 e 40 x 12, jelco nº 20, 18, 22, cateteres subclávia nº 16, equipo macrogotas, sonda uretral nº 8, 12, 16, sonda nasogástrica nº 12, 16; lâmina de bisturi, nylon 3,0 com agulha, scalp nº 19, 21, 23; seringa 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml; three way; xilocaína geleia, eletrodos, luvas cirúrgicas nº 7,5, 8,0; soro glicosado 5% 250ml e 500ml; soro fisiológico 0,9% 250ml e 500ml, tubo nº 7,0, 7,5, 8,0, 8,5 e 9,0; ambu, cânula de guedel, guia de tubo, lâmina para laringo (nº 2, 3 e 4), laringoscópio, látex, máscara de hudson, óculos protetor, umidificador.

Categorias de equipamentos de acordo com o tempo médio para manutenção.

CATEGORIA DO EQUIPAMENTO	INTERVALOS E CRITÉRIOS GERAIS
Equipamentos alimentados via rede elétrica	Intervalo anual: a Manutenção Preventiva – MP abrangente deve incluir a verificação visual, testes de segurança elétrica (requerida por algumas Normas)
Equipamentos alimentados por bateria	Mesmos procedimentos da categoria de equipamentos alimentados via rede elétrica, com a inclusão de testes da capacidade ou tensão da bateria a cada MP abrangente ou específica. Algumas baterias necessitam de um ciclo de descarga/carga para melhorar o desempenho e aumentar a vida útil. Para minimizar as chamadas de emergência e possíveis desativações, deve-se considerar a possibilidade de trocar periodicamente as baterias com base em sua vida útil.
Equipamentos controlados ou alimentados por sistemas mecânicos, eletromecânicos pneumáticos ou fluidos.	Intervalo semanal o trimestral. Os roteiros de MP devem incluir verificação visual, testes de segurança elétrica e de desempenho; limpeza, lubrificação. A execução de uma MP abrangente ou específica vai depender da classe do equipamento.
Equipamentos de ressuscitação ou de manutenção da vida	Intervalo trimestral, no mínimo, semestral. Por causa da natureza crítica desses equipamentos o mau uso a que estão sujeitos, eles requerem verificações mais frequentes.
Equipamentos localizados em áreas de cuidados especiais	Esses equipamentos podem necessitar de verificações mais frequentes, como nos Equipamentos de ressuscitação ou de manutenção da vida, mas não há obrigatoriedade de aumentar a frequência da MP.
Equipamentos de monitorização crítica	Intervalo anual ou semestral. As falhas desses equipamentos podem ter consequências adversas e a maioria das falhas ocorre aleatoriamente. A frequência de MP não tem nenhum efeito na sua ocorrência.
Equipamentos que apresentam altos riscos aos usuários	Intervalo quadrimestral ou semestral. Equipamentos com alto potencial de danos, tanto ao operador como ao paciente, requerem regularmente testes visuais e de desempenho para garantir sua segurança.

Consultório isolado

- ✚ Ambiente destinado à consulta de vários tipos de especialidades, que não requerem equipamento e estrutura específicos. São exemplos de consultórios isolados: psicologia, nutrição, de clínica médica. A sala possui equipamentos e mobiliários que podem ser utilizados por especialidades que não exijam equipamentos específicos.

Controle de Qualidade

- ✚ Técnicas operacionais e atividades que são utilizadas para atender a exigências de qualidade. 4. TESTE DE ACEITAÇÃO: testes realizados após a instalação de um novo equipamento, ou modificações maiores no equipamento existente, a fim de verificar a concordância com as especificações contratuais de compra. Esta etapa é fundamental para que

um serviço radiológico possa funcionar adequadamente, pois é a partir destes testes que serão obtidas as linhas de base de todos os parâmetros de funcionamento do equipamento.

CBR

- ✚ Colégio Brasileiro de Radiologia.

Centro Cirúrgico

- ✚ Área física específica e restrita do hospital, destinada às atividades cirúrgicas, incluindo o serviço de anestesiologia ou setor destinado ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata.

Centro cirúrgico ambulatorial

- ✚ Unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas que não demandam internação dos pacientes.

CFM

- ✚ Conselho Federal de Medicina.

Classificação de risco

- ✚ É uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento. A realização da classificação de risco, isoladamente, não garante uma melhoria na qualidade da assistência. É necessário construir pactuações internas e externas para a viabilização do processo, com a construção de fluxos claros, por grau de risco e a tradução deles na rede de atenção. Quando se tem o Acolhimento com Classificação de Risco como Manual orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho. A proposta de desenho se desenvolve, pelo menos, em dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte, que chamaremos de eixo vermelho, e o do paciente aparentemente “não grave”, mas que necessita de ou procura o atendimento de urgência, que chamaremos de eixo azul. **Os eixos e suas áreas:**

Eixos e áreas de classificação de risco

<p>EIXO VERMELHO</p>	<p>Este eixo está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais.</p>	<p>Área vermelha: É nesta área que está a sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte e a sala de procedimentos especiais invasivos;</p> <p>Área amarela: É composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos). Hoje, na maioria das vezes, esses pacientes permanecem na sala vermelha, criando dificuldades para o atendimento dos pacientes que chegam com risco de morte, assim como situações muito desagradáveis para os pacientes já estabilizados;</p> <p>Área verde: É composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda.</p>
<p>EIXO AZUL</p>	<p>O eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Esse eixo é composto por, ao menos, três planos de atendimento, sendo importante que tenha fluxos claros, informação e sinalização.</p>	<p>Plano 1: Espaços para acolhimento, espera, recepção, classificação do risco e atendimento administrativo. A diretriz principal, neste plano, é acolher, o que pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos. Espaços de escuta e de recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores – equipes – e entre os próprios usuários, que sejam acolhedores também no sentido de conforto, que pode ser produzido pelo uso de vegetação, iluminação e ventilação naturais, cores, artes, entre outros exemplos possíveis.</p> <p>Plano 2: Área de atendimento médico, lugar onde os consultórios devem ser planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e preservar a individualidade do paciente. Para pensar o espaço nesse plano, é necessário levar em conta a existência ou não de “especialidades” e repensar os processos de trabalho, em especial, a relação que se estabelece na equipe. No caso de os especialistas realizarem apoio aos clínicos, pediatras ou cirurgiões, é importante que a arquitetura contribua para esse funcionamento, ao se projetarem salas multifuncionais ou espaços que sejam contíguos e agrupados, ao invés de compartimentos com usos restritos e específicos que consolidam verdadeiros “feudos” nos espaços de saúde – fragmentação do trabalho expressa em fragmentação do espaço.</p> <p>Plano 3: Áreas de procedimentos médicos e de enfermagem (curativo, sutura, medicação, nebulização). É importante que as áreas de procedimentos estejam localizadas próximas aos consultórios, ao serviço de imagem e que favoreçam o trabalho em equipe.</p>

FONTE: BRASIL, HUMANIZA, SUS, 2009.

Classificação de Risco/ Avaliação de Risco

- ✚ Mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). Realizado por profissional da saúde que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia de forma ágil o atendimento adequado a cada caso.

CLASSIFICAÇÃO ASA - AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST

Classificação de estado físico dos pacientes

ASA	CARACTERÍSTICAS
I	sem alterações fisiológicas ou orgânicas, processo patológico responsável pela cirurgia não causa problemas sistêmicos
II	alteração sistêmica leve ou moderada relacionada com patologia cirúrgica ou enfermidade geral
III	alteração sistêmica intensa relacionado com patologia cirúrgica ou enfermidade geral
IV	distúrbios sistêmico grave que coloca em risco a vida do paciente.
V	paciente moribundo que não é esperado que sobreviva sem a operação
VI	paciente com morte cerebral declarada, cujos órgãos estão sendo removidos com propósitos de doação

Clínica ampliada

- ✚ Trabalho clínico que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Utiliza como meios de trabalho: a integração da equipe multiprofissional, a adscrição de clientela e construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a vulnerabilidade de cada caso e ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença.

Clínica de Pequeno Porte

- ✚ Capacidade até 20 leitos, no mínimo, duas salas cirúrgicas.

Clínicas de médio porte

- ✚ Capacidade entre 21 e 49 leitos, no mínimo, três salas cirúrgicas.

Clínica de Grande porte

- ✚ Capacidade acima de 50 leitos, no mínimo, quatro salas cirúrgicas.

Clínica Especializada

- ✚ Unidade de Saúde destinada a prestar assistência em uma ou mais especialidades médicas ou não médicas.

CNEN

- ✚ Comissão Nacional de Energia Nuclear.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

- ✚ É responsável pelas atividades de controle de infecção hospitalar, nas diversas fases.

Comissão de Controle de Infecção Odontológica (CCIO)

- ✚ É um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de planejamento e normatização das ações de controle de infecções odontológicas.

Controle Biológico

- ✚ Sistema de controle de qualidade do processo de esterilização de materiais.

Controle de qualidade de esterilização

- Métodos de monitorização da esterilização (testes físicos), avaliador de desempenho do esterilizador; qualificação térmica (termopares); dosimetria de radiação; testes químicos; indicadores químicos; Teste de Bowie & Dic.;
- Teste de esterilidade de controle biológico (testes biológicos);
- Avaliação de esterilizantes químicos;
- Controle de esterilização por radiações ionizantes: gama ou cobalto 60.

Copa de Distribuição

- ✚ Repartição destinada à distribuição dos alimentos e ao preparo eventual de pequenas refeições.

Coleta e transporte externos

- ✚ Remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

- ✚ É um órgão deliberativo, diretamente subordinado ao diretor técnico e tem por finalidade estabelecer diretrizes para nortear as ações referentes à prevenção e controle das infecções hospitalares, de acordo com o definido pela Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998 ou outra que venha substituí-la..

Critérios de Elegibilidade na Atenção Domiciliar

- ✚ Conjunto de informações que permite avaliar o enquadramento do paciente no Programa de Atenção Domiciliar.

Cuidador

- ✚ Pessoa com ou sem vínculo familiar com o beneficiário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

Cuidados Paliativos

- ✚ Conjunto de ações interdisciplinares promovidas por uma equipe de profissionais da saúde voltado para o alívio do sofrimento físico, emocional, espiritual e psicossocial de doentes com prognóstico reservado, acometidos por neoplasias malignas em estágio irreversível, que se dão em forma de assistência ambulatorial com fornecimento de opiáceos, internações por intercorrências, internações de longa permanência.

Depósito de Equipamentos

- ✚ Destinado à guarda de peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual.

Depósito de Material de Limpeza

- ✚ Destinado à guarda de aparelhos, utensílios e material de limpeza, dotado de tanque de lavagem.

Destinação final

- ✚ Processo decisório no manejo de resíduos que inclui as etapas de tratamento e disposição final.

Dispensação de Medicamentos

- ✚ Destinado à recepção, guarda, controle e distribuição de medicamentos industrializados para uso dos clientes.

Disposição final

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

Documentos da Psicologia

Documentos da psicologia com seu respectivo uso

DOCUMENTO	USOS
Declaração	é um documento que visa a informar a ocorrência de fatos ou situações objetivas relacionadas ao atendimento psicológico, tais como: o comparecimento do atendido e/ou do seu acompanhante, quando necessário; acompanhamento psicológico do atendido e/ou informações sobre tempo de acompanhamento, dias ou horários
Relatório/laudo psicológico	é uma apresentação descritiva acerca de situações e/ou condições psicológicas e suas determinações históricas, sociais, políticas e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica
Parecer psicológico	é um documento fundamentado e resumido sobre uma questão focal do campo psicológico cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo, visando a dirimir dúvidas que estão interferindo na decisão, sendo, portanto, uma resposta a uma consulta, que exige de quem responde competência no assunto
Atestado psicológico	é um documento expedido pelo psicólogo que certifica uma determinada situação ou estado psicológico, tendo como finalidade afirmar sobre as condições psicológicas do atendido; justificar estar apto ou não para atividades específicas; solicitar afastamento* e/ou dispensa* do solicitante, em acordo com o disposto na Resolução CFP nº 015/96

Escala de Maddox é medida em intensidade: 0; 1+; 2+ e 3+

- ✚ Utilizada para monitorar todas as punções venosas periféricas realizadas até a sua retirada - medicação, hemocomponentes, outros fluidos, como dietas parenterais ou soroterapia. Permite prevenir flebite e, na ocorrência da mesma, avaliar suas causas.

Escala de Braden

- ✚ Instrumento validado – é constituída por 6 dimensões: percepção sensorial, humidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e forças de deslizamento, contribuindo todas para o desenvolvimento de lesão por pressão e não devendo nenhuma delas ser avaliada preferencialmente em relação a qualquer outra.

Escalas de Medição Assistência Fisioterápica para Dispneia

- ✚ *Escala analógica visual (EAV); Escala de Borg; Medical Research Council modificada, (mMRC); Oxygen Cost Diagram (OCD); Baseline Dyspnea Index (BDI); e Shortness Of Breath Questionnaire (SOBQ).*

Escalas de medição assistência fisioterápica para acompanhar a evolução da mobilidade/funcionalidade

- ✚ Escore de Medida de Independência Funcional (MIF) para adultos, e a Escala Motora Infantil de Alberta (MIA) para crianças.

Estomatologia

- ✚ É o estudo da boca, de seus aspectos de normalidade e suas variações com repercussão ou não sobre a região de cabeça e pescoço.

Educação continuada em estabelecimento de saúde

- ✚ Processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento obtido formalmente, no âmbito institucional ou fora dele.

Entidades Certificadoras da qualidade

- ✚ São entidades acreditadoras de Serviços de Saúde na forma de pessoas jurídicas com reconhecimento de competência ou de metodologia de acreditação emitidos pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO ou pela The International Society For Quality in Health Care - ISQua para executar programas de acreditação de prestadores de serviços de saúde ou pessoas jurídicas com metodologias próprias de certificação ou avaliação sistemática dos indicadores de qualidade em saúde.

Equipamento de proteção individual

- ✚ Dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

Equipamentos médico-hospitalares de alta de alta complexidade

- ✚ É a classe de equipamentos que demandam técnicos qualificados e com treinamento técnico especializado, como ressonância magnética, tomógrafo, equipamentos de medicina nuclear, acelerador linear, ultrassom, equipamentos de litotripsia, respiradores artificiais, etc.

Equipe de referência/equipe multiprofissional

- ✚ Grupo que se constitui por profissionais de diferentes áreas e saberes (interdisciplinar, transdisciplinar), organizados em função dos objetivos/missão de cada serviço de saúde, estabelecendo-se como referência para os usuários desse serviço (clientela que fica sob a responsabilidade desse Grupo/Equipe). Está inserido, num sentido vertical, em uma matriz organizacional. Em hospitais, por exemplo, a clientela internada tem sua equipe básica de referência, e especialistas e outros profissionais organizam uma rede de serviços matriciais de apoio (confira-se. Apoio matricial) às equipes de referência. As equipes de referência ao invés de ser um espaço episódico de integração horizontal passam a ser a estrutura permanente e nuclear dos serviços de saúde.

Especialidades Médicas Básicas

- ✚ Clínica médica, clínica cirúrgica, clínica gineco-obstétrica e clínica pediátrica.

Estabelecimento de Saúde Mental

- ✚ Qualquer estabelecimento, ou qualquer unidade de um estabelecimento de saúde que, como função principal, ofereça assistência à saúde mental.

Evento adverso

- ✚ Qualquer ocorrência inesperada e indesejável, associado ao uso de produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, sem necessariamente possuir uma relação causal com a intervenção. Qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeito da investigação clínica e que não tem, necessariamente, relação causal com o tratamento (adaptado da Organização Mundial da Saúde).

Exames telecomandados

- ✚ Exames com equipamentos cujos comandos estão localizados em outro ambiente.

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – GRSS

- ✚ Constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar, aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente. Deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo de RSS.

Hemodiálise Convencional (Máquina)

- ✚ Hemodializador é uma espécie de rim artificial. Possui uma membrana fina que age com filtro para substâncias indesejáveis presentes na corrente sanguínea. Usado em pacientes com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica.

Hospital Especializado

- ✚ Hospital destinado a prestar assistência sanitária a doentes, em uma especialidade.

Hospital – Dia (Psiquiatria)

- ✚ A instituição do hospital-dia, na assistência em saúde mental, representa um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que desenvolve programas de cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral. A proposta técnica deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até 5 (cinco) dias da semana (de 2.ª a 6.ª feira), com uma carga horária de horas diárias para cada paciente. O Hospital-dia deve situar-se em área específica, independente da estrutura hospitalar, contando com salas para trabalho em grupo, sala de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para o repouso eventual. A assistência ao paciente, em regime hospital-dia, incluirá as seguintes atividades: a) Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, dentre outros); b) Atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapia, atividades socioterápicas, dentre outras); c) Visitas domiciliares; d) Atendimento à família; e) Atividades comunitárias, visando trabalhar a integração do paciente mental na comunidade e sua inserção social; f) Os pacientes em regime hospital-dia terão direito a três refeições: café da manhã, almoço e lanche ou jantar.

Hospital Especializado em Psiquiatria

- ✚ Entende-se como Hospital Psiquiátrico aquele em que a maioria de leitos se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação. Esses serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades:
 - a) Avaliação médico-psicológico e social;
 - b) Atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);
 - c) Atendimento grupal (grupo operativa, psicoterapia em grupo, atividades psicoterápicas, dentre outras);
 - d) Abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento;
 - e) preparação do paciente para a alta hospitalar garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em unidade de saúde com programa de atenção compatível com a sua necessidade (ambulatorial, hospital-dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), visando prevenir a ocorrência de outras internações.

Hospital Geral

- ✚ Hospital destinado a prestar assistência sanitária a doentes, nas quatro especialidades básicas.

Hospital de Pequeno porte

✚ Capacidade de até 50 leitos.

Hospital de Médio Porte

✚ Capacidade de 51 a 150 leitos.

Hospital de Grande Porte

✚ Capacidade de 151 a 500 leitos.

Hospital com capacidade Extra

✚ Capacidade acima de 500 leitos.

Humanização da atenção à saúde

- ✚ Valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, religião, cultura, orientação sexual e às populações específicas.

Incubadora de Transporte

- ✚ Equipamento com capota acrílica, com portinhola lateral para manuseio com motor elétrico e bateria. Possui dois dispositivos de roda para transporte e cilindro de oxigênio acoplado. Usado para transporte de RN prematuro em exames, troca de sala ou de material. (por uso – oxigênio incluso).

Indicadores

- ✚ Parâmetros que determinam o desempenho das atividades, processos e resultados de uma unidade de saúde.

Isolamento

- ✚ Local ou quarto específico de um hospital, onde estão internados portadores de patologias infecto- contagiosas, em imunodepressão ou com sinais ou sintomas especiais.

Laboratório de radioimunoensaio

- ✚ Ambiente destinado a realizar ensaios para medir antígenos ou anticorpos utilizando reagentes marcados com partículas emissoras de radiação.

Laboratório ou oficina de prótese odontológica

- ✚ Local onde são confeccionados peças protéticas de uso odontológico.

Lactário

- ✚ Área restrita, destinada à limpeza, esterilização, preparo e guarda de mamadeiras, basicamente, de fórmulas lácteas.

Lesão por pressão

- ✚ Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição. No dia 13 de abril de 2016, o NPUAP anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. Acreditando na importância da disseminação dessas informações para os profissionais do país, membros da SOBEST e da SOBENDE, de forma colaborativa, realizaram a tradução e a validação do documento para o português. Esse documento,

portanto, atualiza a versão divulgada pelo NPUAP e publicada na Revista Estima em 2007.

Licença atualizada

- + Documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária.

Licença de funcionamento, Licença sanitária ou Alvará sanitário

- + Documento expedido pelo órgão sanitário competente Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, que libera o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de Vigilância Sanitária.

Mamógrafo, Aparelho de mamografia ou Equipamento mamográfico

- + Equipamento utilizado para realizar exames na mama por meio de imagens obtidas pela interação da radiação com os tecidos. Equipamento inserido no ambiente sala de exames da Radiologia, mama.

Manejo

- + O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:

Manual de Boas Práticas

- + São os componentes da Garantia da Qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Manutenção de equipamento Médico Assistencial

- + Compreende diversas ações que se encontram além da definição de apenas se encarregar, de consertar o que está quebrado. Entre os momentos da manutenção de correção, há estratégias de prevenção e um conjunto de práticas utilizadas para possibilitar um melhor desempenho dos equipamentos, destacando-se:
 - a) **Inspeções de desempenho e segurança:** são procedimentos que verificam a funcionalidade e a utilização segura de um dispositivo.
 - b) **Manutenção Preventiva (MP):** refere-se às atividades programadas realizadas para prolongar a vida útil de um EMA, por meio de ações como calibração, substituição de peças, lubrificação, limpeza, etc. Inspeção pode ser realizada como uma atividade individual ou em conjunto com MP, para garantir a funcionalidade do EMA.
 - c) **Manutenção corretiva:** compreende as atividades destinadas a restaurar a integridade física, segurança e/ ou desempenho de um EMA após uma falha (WHO, 2011b).
 - d) **Programa de garantia de qualidade:** compreendem as instruções detalhadas para ações de garantia de qualidade para cada componente do equipamento, sistemas de equipamentos ou instalações, incluindo elementos de gestão da qualidade e técnicas de controle de qualidade.

Programa de Garantia de Qualidade (PGQ) completo para o alcance dos benefícios esperados devem conter, no mínimo, componentes diferentes que assegurem a qualidade final do diagnóstico com a menor dose ao paciente, trabalhadores e meio ambiente. Inclui a verificação de Equipamento e acessórios, sistemas de informação, Monitoração de doses em pacientes, trabalhadores e ambiente; EPI; Qualidade final dos laudos e Treinamento permanente da equipe.

Medicamentos de emergência e soluções

- ✚ Aminas vasoativas (Dopamina, Dobutamina e Adrenalina); Analgésicos, sedativos, anestésicos e anticonvulsivantes (Meperidina, Diazepam); Antiarrítmicos (Lidocaína, Procainamida, Amiodarona, Quinidina sulfato, Atropina, (Prostigmine); Anticoagulante (Heparina); Antiespasmódico (Brometo de N-butilescopolamina); Antisséptico (Álcool, álcool iodado ou povidine); Antitérmico (Metoclopramida); B-Bloqueadores (Metoprolol e Atenolol); Bloqueadores dos canais de cálcio (Nifedipina, Verapamil); Broncodilatadores (Teofilina e Terbutalina); Corticosteroides (Hidrocortisona e Dexametasona); Digitálico (Lanatosídeo C); Diurético (Furosemida); Inalatórios agonistas (Fenoterol); Soluções de eletrólitos (Bicarbonato de sódio, Cloreto de sódio, Cloreto de potássio, Gluconato de cálcio e Sulfato de magnésio); Soluções para reposição volêmica e energética (Solução glicosada 5%, Solução fisiológica 0,9% e Solução de glicose 50%); Vasodilatadores (Nitropussiato de sódio, Dinitrato de isosorbitol sublingual, Mononitrato de isosorbida); Xilocaína Geleia.

Materiais de Emergência

- ✚ Agulhas 25 x 7 e 40 x 12, Cânula tipo Guedel; Cânulas endotraqueais de tamanhos variados, Cateter intravenoso: abocath, intracath, Escalpe ou butterfly de tamanhos variados; Cateteres Subclávia nº 16, Equipos de soro gotas e microgotas; Esparadrapo; Fios sutura; Gaze e algodão; Guia metálico para cânulas orotraqueais; Lâmina de Bisturi, Lâmina para Laringo (Nº 2, 3 e 4) Luvas descartáveis e cirúrgicas nº 7,5, 8,0; Seringas descartáveis de 1ml, 5ml, 10ml, 20ml ; Sonda Nasogástrica nº 12, 16; Sonda para oxigênio, Sonda Uretral nº 8, 12, 16, Sondas aspiração, Xilocaína Geleia.

Medicamentos potencialmente perigosos

- ✚ São aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. São também denominados medicamentos de alto risco ou medicamentos de alta vigilância.

Medicina Nuclear

- ✚ É a especialidade médica que utiliza substâncias radioativas, também chamadas radiofármacos, na forma de fontes não seladas, para administração a pacientes ou uso por técnicas "in vitro" com as finalidades diagnóstica e terapêutica.

Médico diarista/rotineiro

- ✚ Profissional médico, legalmente habilitado, responsável pela garantia da continuidade do plano assistencial e pelo acompanhamento diário de cada paciente.

Médico plantonista

- ✚ Profissional médico, legalmente habilitado, com atuação em regime de plantões.

Modelos de atenção à saúde

- ✚ São sistemas lógicos que organizam o funcionamento das RAS, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade. Os modelos de atenção à saúde são diferenciados por modelos de atenção às condições agudas e às condições crônicas.

Modelos de triagem em urgências e emergências

- ✚ Apresentam grande variação, mas têm em comum uma triagem de risco. Há modelos que utilizam de dois a cinco níveis de gravidade, sendo os últimos os mais aceitos.

Modelos de triagem em urgências e emergências utilizados em serviços de saúde conforme suas características

MODELO	CARACTERÍSTICAS
Modelo australiano - Australasian Triage Scale – ATS	o modelo pioneiro e que usa tempos de espera de acordo com gravidade
Modelo canadense - Canadian Triage Acuity Scale – CTAS	que é muito semelhante ao modelo australiano, mas é mais complexo
Modelo americano - Emergency Severity Index – ESI	que trabalha com um único algoritmo e que se foca mais na necessidade de recursos para o atendimento
Modelo de Andorra - Model Andorrà del Triage – MAT	que se baseia em sintomas, discriminantes e algoritmos, mas é de uso complexo e demorado
Sistema Manchester de Classificação de risco	que opera com algoritmos e determinantes, associados a tempos de espera simbolizados por cores e que é usado em vários países da Europa

Monitor de Apneia

- ✚ Monitor que capta períodos de apneia do RN, através de uma placa colocada sobre a sua região dorsal.

Monitor de eventos sintomáticos

- ✚ O sistema consiste em um pequeno gravador capaz de digitalizar o sinal eletrocardiográfico, gravá-lo e transmiti-lo por telefone a uma central de recepção que armazena e imprime os traçados eletrocardiográficos assim obtidos. Os gravadores mais utilizados apresentam memória circular e podem

gravar e transmitir de uma a doze derivações. O sistema com memória circular deve permanecer conectado ao paciente durante todo o tempo e o ECG permanentemente gravado e desgravado. A transmissão do registro é realizada por via transtelefônica ou por leitura direta na central de recepção.

Monitor Intracraniano

Equipamento que permite registro da pressão exercida pelo cérebro, pelo sangue e pelo líquido cérebro medular no interior do crânio.

Monitorização

- ✚ Controla a rotina operacional através dos indicadores de eficiência do processo, certificando-se que as especificações validadas para o processo estão sendo mantidas dentro do padrão estabelecido.

Monta-cargas ou Monta-cargas de material ou Transportador de carga

- ✚ Elevador de pequeno porte utilizado para transporte de cargas entre os pavimentos da edificação. Pode ser utilizado para o transporte de material limpo ou sujo, desde que seja exclusivo para um deles.

National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP

- ✚ Organização norte-americana, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão. Formado em 1986, o conselho diretor é multidisciplinar, composto de especialistas em lesões por pressão e líderes de diferentes áreas da saúde que compartilham o compromisso da organização.

Nível de Biossegurança 1 - NB-1

- ✚ Grau de proteção adequado para manipular agentes de baixo risco de contaminação ao ser humano. Esse nível não requer a instalação de barreiras primárias ou secundárias que exijam o isolamento do agente estudado, apenas de uma pia para higienização das mãos.

Nível de Biossegurança 2 - NB-2

- ✚ Grau de proteção adequado para manipular agentes de risco moderado de contaminação. Esse nível envolve trabalho com sangue humano, líquidos corporais, tecidos ou linhas de células humanas primárias onde a presença de um agente infeccioso pode ser desconhecida. Nesse nível é obrigatória a utilização de barreiras primárias e secundárias.

Nível de Biossegurança 3 - NB-3

- ✚ Grau de proteção adequado para manipular agentes de risco de grande periculosidade. Esse nível envolve trabalho com agentes que possuam um potencial de transmissão via respiratória e que podem causar infecções sérias e potencialmente fatais. ii) Nesse nível, é obrigatória a utilização de barreiras primárias e secundárias.

Nível de Biossegurança 4 - NB-4

- ✚ Grau de proteção adequado para manipular agentes altamente infecciosos, ou contra os quais ainda não exista tratamento. Esse nível exige completo isolamento dos técnicos e dos laboratórios.

Normas ou Rotinas

- ✚ Conjunto de técnicas, elementos ou práticas, seguidas regularmente, constituindo-se em um agente disciplinador do trabalho, especificando a maneira exata pela qual as atividades devem ser realizadas.

Oxímetro

- ✚ Aparelho acoplado através de uma célula sensível e ligado a uma extremidade, (dedo, lóbulo da orelha), dando com precisão a concentração de oxigênio através de um painel.

Orientações para a cirurgia segura da OMS

- ✚ A assistência cirúrgica é complexa e envolve dezenas de etapas que devem ser otimizadas individualmente para os pacientes. Para minimizar a perda desnecessária de vidas e complicações sérias, as equipes operatórias têm dez objetivos básicos e essenciais em qualquer caso cirúrgico, apoiados pelas orientações para a cirurgia segura da OMS.

1. A equipe operará o paciente certo e o local cirúrgico certo.
2. A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
3. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
4. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
5. A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente.
6. A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico.
7. A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas.
8. A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.
9. A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
10. Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos.

Potenciais Evocados Visuais (PEV)

- ✚ Usados para diagnosticar défices visuais devidos a lesão do nervo óptico e vias ópticas, processos desmielinizantes como na esclerose múltipla, lesões vasculares, etc. São igualmente úteis para diagnosticar "cegueira histérica" ou dissimulação, em que a perda de visão não tem qualquer fundamento em lesões nervosas.

Potenciais Evocados Auditivos (PEA)

- ✚ Usados para diagnosticar défices auditivos. Podem distinguir lesões ao nível do nervo acústico (que transporta informação do ouvido até ao tronco cerebral), ou défice na condução das vias auditivas pertencentes ao próprio tronco cerebral. Os PEA são úteis no diagnóstico do neurinoma do acústico (tumor do nervo auditivo), em variadas lesões das vias auditivas no Sistema Nervoso Central e nomeadamente no tronco cerebral. São igualmente úteis para avaliar a capacidade auditiva para altas-frequências, para determinar morte cerebral, e para monitorizar funções do tronco cerebral durante cirurgia. São ainda de grande utilidade para avaliações da maturidade eléctrica das vias em recém-nascidos, (sobretudo em prematuros) e na detecção de lesões neonatais das vias auditivas e na avaliação dos processos da linguagem.

Potenciais Evocados Somatos Sensitivos (PESS)

- ✚ Avaliam a transmissão nervosa dos impulsos nas vias somatos sensitivas dos membros (superiores e inferiores) e até ao cérebro, e podem ser usado para diagnosticar lesões ao nível das raízes nervosas, espinal medula e encéfalo. Os PESS podem ser usados para distinguir patologia central versus periférica, quando combinados com estudos de velocidade de condução nervosa, em troncos nervosos periféricos (nervos dos membros superiores e inferiores nomeadamente).

PNCQ – programa nacional de controle de qualidade – sbac

- ✚ Implica no fornecimento de Amostras – Controles ao laboratório participante do programa e subsequente recebimento dos respectivos laudos desses exames, realizados com base em normas pré-definidas pela SBAC. O Laboratório poderá inscrever-se em duas opções: Básica ou Avançada e sua qualificação de desempenho será definida de conformidade com sua inscrição. Essa certificação será expedida na forma de SELO DE QUALIDADE, ao cabo de 01 ano, mediante aferição mensal dos equipamentos quanto à precisão dos resultados e desde que o desempenho tenha sido “BOM” ou “EXCELENTE”.

PELM – programa de proficiência em ensaios de laboratórios médicos – SBPC

- ✚ Implica em realizar e devolver exames de patologia clínica com resultados coincidentes com os valores pré-gabaritados pela SBPC. Os Kits de Ensaio, enviados ao Laboratório participante do programa por serem previamente gabaritados, garantem transparência ao processo de análise e os resultados auferidos, desde que em conformidade com os resultados pré-definidos pela SBPC, se traduzem em confiabilidade nos laudos emitidos pelo laboratório participante, cujo objetivo é conseguir o seu CERTIFICADO DE PROFICIÊNCIA EM PATOLOGIA CLÍNICA. Esta certificação é de renovação anual e é concedido pela CONTROL LAB, órgão fiscalizador dos Laboratórios Médicos vinculado a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Política de qualidade

- ✚ Refere-se às intenções e diretrizes globais relativas à qualidade, formalmente expressa e autorizada pela direção do serviço de saúde.

Plano de Cuidados na Atenção Domiciliar

- ✚ Descrição do conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos, de maneira direta ou indireta, na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta. O Plano de Cuidados deverá descrever a cobertura que será oferecida na Atenção Domiciliar e será parte integrante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

- ✚ Documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

Plantão Ativo

- ✚ Presença do profissional na Instituição, durante o tempo que lhe for determinado.

Posto de Enfermagem e serviços

- ✚ Elemento destinado à enfermagem e/ou médicos, para a execução de atividades técnicas específicas e administrativas.

Produto médico

- ✚ Produto para a saúde, tal como equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo entretanto ser auxiliado em suas funções por tais meios.

Produtos médicos de uso único

- ✚ Qualquer produto médico, odontológico e laboratorial destinado a ser usado na prevenção, diagnóstico, terapia, reabilitação ou anticoncepção que só pode ser utilizado uma única vez.

Programa de Controle de Infecções Odontológicas (PCIO)

- ✚ É um conjunto de ações desenvolvidas, deliberadas e sistematizadas com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções odontológicas.

Profissional de Saúde Mental

- ✚ É um médico, psicólogo, clínico, enfermeiro, assistente social ou outra pessoa adequadamente treinada e qualificada, com habilidades específicas relevantes para a assistência à saúde mental.

Profissional legalmente habilitado

- ✚ Profissional com formação superior ou técnica com suas competências atribuídas por lei.

Programa de Educação Continuada

- ✚ Programas de treinamento e atualização periódicos para os funcionários do hospital, / Atividade educativa e permanente, individual ou de grupo, organizada e desenvolvida nos lugares de trabalho, a fim de ensinar, orientar, assessorar os funcionários, sobre os princípios e práticas da função que devem desempenhar.

Programa de garantia de qualidade

- ✚ Ver manutenção de equipamento médico assistencial

Projeto Terapêutico

- ✚ Conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados à recuperação do paciente, da admissão à alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, compatibilizando a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contra referência que permita o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento. Representa, enfim, a existência de uma filosofia que norteia e permeia o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada. O referido projeto deverá ser apresentado por escrito.

Projetos de indução da qualidade da ANS - Gestão em Saúde

- ✚ **Projeto Sua Saúde:** é um projeto da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para estimular uma participação mais proativa de pacientes e usuários do sistema de saúde em relação à tomada de decisão em saúde. É uma iniciativa focada na informação de qualidade compartilhada com os outros responsáveis pelo seu cuidado (médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde). A ANS passa a disponibilizar um conjunto de orientações e perguntas importantes para que o paciente realize uma boa consulta com o profissional de saúde e obtenha as informações relevantes relacionadas ao cuidado em saúde.
- ✚ **Projeto OncoRede:** para a implantação de um novo modelo de cuidado a pacientes oncológicos beneficiários de planos privados de saúde. O modelo propõe um conjunto de ações integradas capazes de reorganizar, estimular a integração e aprimorar a prestação de serviços de atenção oncológica no país. Na prática, o que se busca é um sistema de saúde organizado e

responsivo, com regras claras, com pessoas atentas e capacidades e informação acessível.

- ✚ **Projeto Sorrir:** visa aperfeiçoar o atendimento a beneficiários de planos de saúde odontológico, valorizar as boas práticas dos prestadores de serviço e tornar mais eficiente a gestão das operadoras odontológicas, por meio de um novo modelo baseado em odontologia de qualidade com evidência científica.
- ✚ **Projeto Idoso Bem Cuidado:** propõe um modelo inovador de atenção aos idosos. O modelo proposto é composto por cinco níveis hierarquizados de cuidado: (1) acolhimento, (2) núcleo integrado de cuidado, (3) ambulatório geriátrico, (4) cuidados complexos de curta duração e (5) cuidados longa duração. Nessa estrutura, há um destaque importante para os três primeiros níveis, nas instâncias leves de cuidado. A identificação do risco e a integralidade da atenção nos diferentes pontos da rede são o cerne deste modelo. O principal compromisso e meta do projeto é a melhoria da qualidade e da coordenação do atendimento prestado desde a porta de entrada do sistema e ao longo do cuidado. Como consequência, poderemos observar a utilização mais adequada dos recursos do sistema como um todo tanto por profissionais de saúde quanto por usuários e pacientes.
- ✚ **Projeto Parto Adequado:** tem o objetivo de identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar. Visa ainda a oferecer às mulheres e aos bebês o cuidado certo, na hora certa, ao longo da gestação, durante todo o trabalho de parto e pós parto, considerando a estrutura e o preparo da equipe multiprofissional, a medicina baseada em evidência e as condições socioculturais e afetivas da gestante e da família.
- ✚ **Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças:** tem como objetivo a mudança do modelo assistencial no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde. Classificação dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, e está classificado em:
 - ✚ **Programas Aprovados:** Os programas aprovados pela ANS são analisados pela Agência de acordo com critérios pré-estabelecidos. Esta aprovação proporciona benefícios para as operadoras.
 - ✚ **Programas Cadastrados:** Os programas cadastrados pela ANS não passam por esta aprovação da Agência, que não é obrigatória.
- ✚ **QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde**
 - **PMQUALISS:** visa estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde) e aumentar a disponibilidade de informações sobre qualidade de prestadores de serviço. O objetivo é ampliar o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários de planos de saúde e pela sociedade em geral.

- ✚ **Projeto Enfrentamento da Obesidade e do Sobrepeso:** visa promover melhorias e incentivos na atenção à saúde relacionada ao combate à obesidade e excesso de peso entre beneficiários de planos de saúde.

Prontuário do paciente

- ✚ Documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Protocolos e Diretrizes

- ✚ **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.
- ✚ **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT)** em Oncologia são documentos baseados em evidência científica que visam nortear as melhores condutas na área da Oncologia. A principal diferença em relação aos PCDT é que, por conta do sistema diferenciado de financiamento dos procedimentos e tratamentos em oncologia, este documento não se restringe às tecnologias incorporadas no SUS, mas sim, ao que pode ser oferecido a este paciente, considerando o financiamento repassado aos centros de atenção e a autonomia destes na escolha da melhor opção para cada situação clínica.
- ✚ **Protocolos de Uso:** são documentos normativos de escopo mais estrito, que estabelecem critérios, parâmetros e padrões para a utilização de uma tecnologia específica em determinada doença ou condição. (Fonte: CONITEC)
- ✚ **Diretrizes Nacionais:** são documentos norteadores das melhores práticas a serem seguidas por profissionais de saúde e gestores, sejam eles do setor público ou privado da saúde

Protocolos Clínicos e Cirúrgicos

- ✚ Rotinas técnicas sistematizadas e que devem ser observadas em determinada situação clínica e ou cirúrgica, atividade ou especialidade médica.

Protocolos básicos de segurança do paciente

- ✚ Os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para a implantação de medidas voltadas para a segurança do paciente. A Portaria

GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente que incluem:

- Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde;
- Cirurgia segura;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Identificação de pacientes;
- Comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde;
- Prevenção de quedas;
- Úlceras por pressão;
- Transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e
- Uso seguro de equipamentos e materiais.

- ✚ **Protocolo de identificação do paciente:** a finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.
- ✚ **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão:** a finalidade é promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele.
- ✚ **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos:** a finalidade é promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde
- ✚ **Protocolo para cirurgia segura:** a finalidade é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde - OMS .
- ✚ **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde:** a finalidade é instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.
- ✚ **Protocolo para prevenção de queda protocolo prevenção de quedas:** a finalidade é reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

Recomendações Gerais do Programa de Controle de Infecções Hospitalares

NORMAS	REQUISITOS
Lavagem das mãos	A utilização dos antissépticos, desinfetantes e esterilizantes seguirá as determinações da Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988, da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) do Ministério da Saúde e o Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde/ MS, 2ª ed., 1994, ou outras que as complementem ou substituam. Não são recomendadas, para a finalidade de antisepsia, as formulações contendo mercuriais orgânicos, acetona, quaternário de amônio, líquido de Dakin, éter e clorofórmio
Normas de limpeza, desinfecção e esterilização	são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde, Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª ed., 1994 – princípios ativos liberados conforme os definidos pela Portaria n º15, SVS, de 23 de agosto de 1988, ou outras que a complementem ou substituam
Normas de procedimentos na área de microbiologia	são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde – Manual de Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica para Controle de Infecção Hospitalar, 1ª ed., 1991, ou outras que as complementem ou substituam
Normas para lavanderia	são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde – Manual de Lavanderia Hospitalar, 1ª ed., 1986, ou outras que as complementem ou substituam
Farmácia hospitalar	seguirá as orientações contidas na publicação do Ministério da Saúde – Manual Básico para a Farmácia Hospitalar, 1ª ed., 1994, ou outras que as complementem ou substituam

Licenciamento ambiental

- ✚ São atos administrativos pelos quais o órgão de meio ambiente aprova a viabilidade do local proposto para uma instalação de tratamento ou destinação final de resíduos, permitindo a sua construção e operação, após verificar a viabilidade técnica e o conceito de segurança do projeto.

Local de geração

- ✚ Representa a unidade de trabalho onde é gerado o resíduo. Materiais de assistência à saúde: materiais relacionados diretamente com o processo de assistência aos pacientes

Quarto de isolamento

- ✚ Ambiente provido de barreira física destinado a internar pacientes diagnosticados ou suspeitos de serem portadores de doenças transmissíveis e a proteger pacientes imunodeprimidos.

Radiação ionizante

- ✚ Qualquer partícula ou radiação eletromagnética que, ao interagir com a matéria, ioniza direta ou indiretamente seus átomos ou moléculas.

Radioisótopos

- ✚ Substâncias que emitem radiação, utilizados no seu estado livre (não marcado) para a obtenção de imagens. Os mais usados: Tc99m, I¹³¹ (Iodo), Tl201 (Tálio), Ga67. Os mais usados: Tc99m, I¹³¹ (Iodo), Tl201 (Tálio), Ga67 (Gálio), Sm153 (Samário).

Radiofármacos

- ✚ Quando se adiciona substâncias (fármacos) aos radioisótopos. Apresentam afinidades químicas por determinados órgãos do corpo e são utilizados para transportar a substância radioativa para o órgão a ser estudado. Medicamento com finalidade diagnóstica ou terapêutica que, quando pronto para o uso, contém um ou mais radionuclídeos.

Rastreamento

- ✚ Capacidade de recuperação do histórico, da aplicação ou da localização daquilo que está sendo considerado, por meio de identificações registradas.

Reesterilização

- ✚ É o processo de esterilização de artigos já esterilizados mas não utilizados, em razão de vencimento do prazo de validade da esterilização ou de outra situação na qual não haja segurança quanto ao processo ou resultados da esterilização inicial.

Reprocessamento

- ✚ É o processo a ser aplicado a produtos para a saúde, exceto os de uso único, para permitir sua reutilização que inclui limpeza, desinfecção, preparo, embalagem, rotulagem, esterilização, incluindo controle de qualidade em todas as suas etapas.

Regimento

- ✚ É o ato normativo que especifica dispositivos regulamentares, interpretando e completando o Regulamento.

Representante Pessoal

- ✚ Pessoa legalmente incumbida do dever de representar os interesses de um usuário em qualquer matéria especificada, ou de exercer direitos específicos em seu nome, incluindo os pais ou o guardião legal de um menor, a menos que esteja estabelecido de outro modo pela legislação nacional.

Resíduos de serviços de saúde – RSS

- ✚ São todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços definidos no artigo 1º que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.

Resíduo radioativo ou Rejeito radioativo

- ✚ Material proveniente de serviço de saúde que contenha radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados em norma e cuja

reutilização seja imprópria ou não seja prevista. São exemplos: radiofármacos ou resíduos de equipamentos que contenham Tecnécio-99, Iodo-131, Iodo-123, Gálio-67, Índio-111 etc. Os rejeitos radioativos não podem ser considerados resíduos (biológico, químico ou comum) até que seja decorrido o tempo de decaimento necessário a atingir o limite de eliminação.

Responsável técnico – RT

- ✚ Profissional de nível superior legalmente habilitado, que assume perante a vigilância sanitária a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde, conforme legislação vigente. Profissional legalmente habilitado que assume perante a Vigilância Sanitária responsabilidade técnica pelo serviço

Responsável Legal ou Titular

- ✚ Proprietário ou representante legal que responde administrativa e juridicamente pelo cumprimento da legislação vigente.

Rouparia

- ✚ Destinado à guarda de roupa proveniente da lavanderia.

Sala

- ✚ Ambiente fechado, funcionalmente e fisicamente delimitado, dotado de paredes em todas as faces.

Sala de Apoio

- ✚ Salas ou áreas que dão suporte aos ambientes destinados às atividades-fim de um setor.

Sala de ecocardiografia

- ✚ Ambiente no qual se realizam exames do coração utilizando equipamentos de ultrassonografia.

Sala de EEG

- ✚ Sala de eletroencefalografia.

Sala de eletrocardiografia - Sala de ECG

- ✚ Ambiente no qual se realizam exames mediante registro das correntes elétricas produzidas no músculo cardíaco utilizando eletrocardiógrafo. Ver Ambiente; Apoio ao Diagnóstico e Terapia; Métodos Gráficos.

Sala de eletroencefalografia - Sala de EEG

- ✚ Ambiente no qual se realizam exames mediante registro das correntes elétricas produzidas no encéfalo mediante aplicação de eletrodos sobre o couro cabeludo.

Sala de eletromiografia ou Sala de EMG

- ✚ Ambiente onde se realizam exames mediante registro das correntes elétricas produzidas pelo músculo esquelético utilizando eletromiógrafo.

Sala de ergometria

- ✚ Ambiente no qual o paciente é submetido a um esforço físico controlado para acompanhar mudanças ocorridas conforme alguns parâmetros fisiológicos. São realizados exames para medir a capacidade aeróbica, o condicionamento físico, o retorno do ritmo cardíaco ao normal após o esforço. Ver Ambiente; Apoio ao Diagnóstico e Terapia; Métodos Gráficos.

Sala para turbilhão

- ✚ Ambiente no qual se realizam procedimentos de hidroterapia utilizando técnicas de turbilhonamento.

Sala de potenciais evocados ou Sala de eletroneuromiografia

- ✚ Ambiente no qual se realizam exames de potenciais evocados. Exames de potenciais evocados são aqueles que aplicam estímulos elétricos nos nervos e músculos. Método gráfico

Sala de psicomotricidade e ludoterapia

- ✚ Ambiente destinado à realização de procedimentos terapêuticos, por meio de fonoaudiologia ou fisioterapia, visando desenvolver e/ou recuperar capacidades psicomotoras. Nessa sala, tanto o fisioterapeuta quanto o fonoaudiólogo podem utilizar atividades lúdicas como forma de tratamento.

Sala de Preparo

- ✚ Destinada a pesar, medir, verificar a pressão arterial ou outro preparo do cliente à consulta ou exame.

Sala de Pré-Parto

- ✚ Destinada a acomodar a parturiente durante a fase inicial do trabalho de parto. O quarto de internação pode ser utilizado para essa atividade.

Salão para cinesioterapia e mecanoterapia

- ✚ Ambiente amplo no qual se realizam procedimentos de fisioterapia utilizando tratamentos tanto por meio de movimentos ativos ou passivos quanto por aparelhos mecânicos.

Sala quente ou Laboratório de manipulação e estoques de fontes em uso

- ✚ Ambiente onde são fracionados e armazenados radioisótopos.

Sala de recuperação

- ✚ Destinada à prestação de cuidados pós-anestésicos e/ou pós-operatórios imediatos, a clientes egressos das salas de cirurgia.

Sala de Serviços

- ✚ Destinada ao preparo da medicação e do material utilizado na assistência ao paciente. Ambiente destinado exclusivamente às atividades de enfermagem da unidade.

Sala de Terapia da Oxigenoterapia Hiperbárica

- ✚ Ambiente no qual se administra oxigênio a um paciente, com fins terapêuticos. Essa sala pode ser destinada a tratamento individual ou coletivo. Ver Ambiente; Apoio ao Diagnóstico e Terapia; Câmara hiperbárica; Oxigenoterapia Hiperbárica.

Sala de terapia ocupacional

- ✚ Ambiente no qual se realizam procedimentos terapêuticos visando à readaptação dos pacientes a suas atividades diárias. Está presente na Unidade de Reabilitação.

Sala de utilidade ou expurgo

- ✚ Ambiente de apoio destinado à limpeza, desinfecção e guarda temporária de resíduos e de materiais ou roupas utilizados na assistência ao paciente.

Sedação

- ✚ É um ato médico realizado mediante a utilização de medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente para a realização de procedimentos médicos ou odontológicos. Sob diferentes aspectos clínicos, pode ser classificada em leve, moderada e profunda.

Nível de sedação de acordo com as características

NÍVEL DE SEDAÇÃO	CARACTERÍSTICAS
NÍVEL DE SEDAÇÃO LEVE	é um estado obtido com o uso de medicamentos em que o paciente responde ao comando verbal. A função cognitiva e a coordenação podem estar comprometidas. As funções cardiovascular e respiratória não apresentam comprometimento
NÍVEL DE SEDAÇÃO MODERADA/ANALGESIA - "SEDAÇÃO CONSCIENTE"	é um estado de depressão da consciência, obtido com o uso de medicamentos, no qual o paciente responde ao estímulo verbal isolado ou acompanhado de estímulo tátil. Não há necessidade de intervenções para manter a via aérea permeável, a ventilação espontânea é suficiente e a função cardiovascular geralmente é mantida adequada
NÍVEL DE SEDAÇÃO PROFUNDA/ANALGESIA	é uma depressão da consciência induzida por medicamentos, e nela o paciente dificilmente é despertado por comandos verbais, mas responde a estímulos dolorosos. A ventilação espontânea pode estar comprometida e ser insuficiente. Pode ocorrer a necessidade de assistência para a manutenção da via aérea permeável. A função cardiovascular geralmente é mantida. As respostas são individuais.

Segregação

- ✚ Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Segurança do Paciente

- ✚ Conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde.

Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME

- ✚ Destinado à identificação, seleção, controle, guarda, conservação e processamento das informações de todos os dados clínicos e sociais, do paciente ambulatorial ou internado. Compreende o regimento geral, o arquivo médico e a estatística.

Serviço de Atenção Domiciliar

- ✚ Serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização da atenção domiciliar e das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio.

Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia

- ✚ Unidade Funcional que se refere a um conjunto de ambientes destinados ao atendimento a pacientes internos e externos em ações de apoio ao reconhecimento e recuperação do seu estado de saúde. Inclui Anatomia Patológica e Citopatologia; Banco de Leite Humano; Centro Cirúrgico; Centro Obstétrico; Diálise; Hemoterapia e Hematologia; Imagenologia; Medicina Nuclear; Métodos Gráficos; Oxigenoterapia Hiperbárica; Quimioterapia; Radioterapia; Reabilitação; Unidade Funcional.

Serviço de Atendimento Ambulatorial

- ✚ Unidade Funcional do Estabelecimento Assistencial de Saúde que se refere a um conjunto de ambientes destinados à prestação de assistência direta ao paciente em regime de não internação.

Serviço de assistência especializada

- ✚ Unidades ambulatoriais de referência, compostas por uma equipe multidisciplinar de médicos, clínicos ou infectologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, odontólogos e/ou outras especialidades da área de saúde, que acompanha os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.

Serviço de Medicina Nuclear

- ✚ Serviço de saúde especializado, isolado ou integrante de uma unidade hospitalar, onde são realizadas práticas de medicina nuclear.

Serviço de Endoscopia Digestiva e Respiratória

- ✚ Unidade Funcional da Imagenologia onde se realizam exames utilizando endoscópio.

Serviço de Hemodinâmica

- ✚ Unidade Funcional na qual são realizados exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio de radiologia cardiovascular, usualmente recorrendo a cateteres e injeções de contraste. O acesso a essa unidade é restrito aos funcionários e pacientes em tratamento.

Serviço de Manutenção

- ✚ Destinado à manutenção de instalações, materiais e equipamentos necessários ao funcionamento do estabelecimento de saúde.

Serviço de Quimioterapia

- ✚ Unidade Funcional destinada a administrar e aplicar quimioterápicos em pacientes em tratamento. Ver Apoio ao Diagnóstico e Terapia; Unidade Funcional.

Serviço de reabilitação

- ✚ Unidade Funcional destinada ao desenvolvimento de atividades para a recuperação das faculdades físicas ou psíquicas de pacientes internos e externos. Envolve atividades de fisioterapia e fonoaudiologia.

Serviço de Radiologia

- ✚ Unidade Funcional onde se realizam exames ou atividades que utilizam aparelhos de raios X.

Serviço de Radioterapia

- ✚ Unidade Funcional destinada ao emprego de radiação ionizante em pacientes para fins terapêuticos. A radiação ionizante é qualquer partícula ou radiação eletromagnética que, ao interagir com a matéria, ioniza direta ou indiretamente seus átomos ou moléculas.

Serviço de assistência especializada

- ✚ Ver atenção especializada

Serviço de Ressonância Magnética

- ✚ Unidade Funcional onde se realizam exames utilizando ressonância magnética.

Serviço de Medicina Nuclear

- ✚ Unidade Funcional destinada à realização de atividades de diagnóstico e terapia que utilizam substâncias radioativas.

Serviço de Métodos Gráficos

- ✚ Unidade Funcional destinada à realização de exames que são representados por traçados gráficos aplicados em papel ou em filmes especiais. São exemplos de exames: eletrocardiograma, ecocardiograma, ergometria, fonocardiograma, vetocardiograma, eletroencefalograma, potenciais evocados. Cabine audiométrica; Sala de ecocardiografia; Sala de eletrocardiografia; Sala de eletroencefalografia; Sala de eletromiografia; Sala

de ergometria; Sala de fonomecanocardiografia; Sala de otoneurologia; Sala de potenciais evocados; Unidade Funcional.

Serviço de Tomografia

- ✚ Unidade Funcional onde se realizam exames utilizando tomógrafo.

Setor

- ✚ Representa um dos elementos que compõem a unidade para o desenvolvimento de atividades específicas.

Setor de Pronto Atendimento

- ✚ É o conjunto de elementos destinados a atender urgências, dentro do horário de serviços do estabelecimento de saúde. Unidade destinada a prestar, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam atendimento imediato.

Setor de Pronto Socorro

- ✚ É o conjunto de elementos destinado a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Funcionam durante as 24 horas e dispõe apenas de leito de observação.






Setor de Tratamento Intensivo

- ✚ Destinado a acomodar doentes graves que exijam assistência médica e de enfermagem ininterrupta, além de equipamento e pessoal especializado.

Símbolos de identificação dos grupos de resíduos

- ✚ Consiste no conjunto de medidas que permitem o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. Os recipientes de coleta interna e externa, assim como os locais de armazenamento onde são colocados os RSS, devem ser identificados em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando símbolos, cores e frases, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e aos riscos específicos de cada grupo de resíduos.

Símbolo de acordo com o grupo de resíduos dos serviços de saúde

SÍMBOLO	GRUPO DE RESÍDUOS
	Os resíduos do grupo A: identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.
	Os resíduos do grupo B: identificados com o símbolo de risco associado e com descrição de substância química e frases de risco.
	Os rejeitos do grupo C: identificados com o símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão "Material radioativo".
 Vidro - verde Plástico - vermelho Papel - azul Metal - amarelo Orgânico - marrom	Os resíduos do grupo D: podem ser destinados à reciclagem ou à reutilização. Quando adotada a reciclagem são identificados nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e suas correspondentes nomeações, baseadas na Resolução CONAMA nº 275/01 e símbolos de tipo de material reciclável. Demais resíduos do grupo D, utilizada a cor cinza ou preta nos recipientes. Pode ser seguida de cor determinada pela Prefeitura. Caso não exista processo de segregação para reciclagem, não há exigência para a padronização de cor destes recipientes.
	Os produtos do grupo E: identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTE, indicando o risco que apresenta o resíduo.

FONTE: BRASIL, 2006.

Símbolo internacional de acesso

- A Lei Nº 7.405, de 12 de novembro de 1985 torna obrigatória a colocação do "Símbolo Internacional de Acesso" em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências.



Sinalização de Enfermagem

- Trata-se de sistema de sinalização luminosa imediata entre o paciente interno e o funcionário assistencial (médico e enfermeira). O sistema interliga cada leito, sanitário e banheiro das diversas unidades e ambientes em que está presente o paciente interno, com o respectivo posto de enfermagem que lhe dá cobertura assistencial, a saber: Quarto, enfermaria e banheiro da unidade de internação geral. Quarto, áreas coletivas de pediatria e banheiro da unidade de internação intensiva; Sala de indução anestésica e sala de recuperação pós-anestésica dos centros cirúrgicos e Obstétricos, e demais. A identificação deve se dar em cada leito e porta dos ambientes voltados para a circulação (RESOLUÇÃO - RDC Nº. 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002.)

Sistema de Correio Pneumático

- ✚ O sistema de correio pneumático consiste no transporte de capsulas por um sistema de tubulações com supervisão e gerenciamento de um software. É baseado na alternância de pressão positiva ou negativa, isto é, criando vácuo ou pressão para impulsionar as capsulas através das tubulações para o transporte de medicamentos enviados pela farmácia para os postos de atendimento em alguns segundos e/ou amostras coletadas ao laboratório de análises clínicas. Os medicamentos e exames não cruzam áreas de circulação. O uso do correio reduz a necessidade de farmácias satélites, há menor exposição dos medicamentos e exames a agentes contamináveis, reduz o tráfego de mensageiros em áreas de circulação como corredores e elevadores auxilia no controle e segurança no envio de materiais sensíveis e de uso controlado através de senhas de envio e recebimento, facilita a rastreabilidade e avaliação estatística de todos envios.

Sistema de Referência e Contra-referência, apontando para redes de atenção em saúde

- ✚ Modo de organização dos serviços configurados em *redes* sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Na compreensão de *rede*, deve-se reafirmar a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

Sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde

- ✚ Conjunto de unidades, processos e procedimentos que alteram as características físicas, físico-químicas, químicas ou biológicas dos resíduos, podendo promover a sua descaracterização, visando a minimização do risco à saúde pública, a preservação da qualidade do meio ambiente, a segurança e a saúde do trabalhador.

Sistema Holter

- ✚ Consiste em um conjunto de equipamentos utilizados para o registro ambulatorial contínuo dos sinais eletrocardiográficos, em geral por 24h (gravadores analógicos ou digitais) e de sua posterior análise (central de análise). As gravações são realizadas utilizando-se três derivações bipolares precordiais, sendo a derivação CM5 a que possui maior sensibilidade para o diagnóstico de alterações do ritmo e detecção de isquemia miocárdica. A relação fenômeno/tempo é garantida por um dispositivo marcador, acionável pelo paciente durante o exame, que facilita a localização do evento, sintoma ou atividade, no momento da sua análise. Basicamente, todos devem oferecer

possibilidade de reprodução das 24h gravadas, na forma de traçados compactos e em escala convencional, além da apresentação dos dados, sob a forma de tabelas, gráficos e histogramas. Além de fornecer informações sobre o padrão circadiano eletrocardiográfico e quantificação das arritmias o sistema Holter pode documentar alterações do ECG no momento da ocorrência de um sintoma, assim como distúrbios do ritmo assintomáticos, que permitem o diagnóstico presuntivo de causa arritmica. É útil, também, em pacientes pouco colaborativos e naqueles nos quais os sintomas são incapacitantes.

Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE

- ✚ A Sistematização da assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de Enfermagem, já que técnicos e auxiliares desempenham suas funções a partir da prescrição do enfermeiro. A SAE é constituída de 5 etapas: Histórico de Enfermagem- HE, Diagnóstico de Enfermagem- DE, Planejamento de Enfermagem- PE, Implementação de Enfermagem- IE e Avaliação de Enfermagem ou Evolução de Enfermagem- EE.

Sobreaviso

- ✚ Presença do profissional que não se encontra na instituição, estando alcançável quando necessário.

Supervisor de Proteção Radiológica ou Supervisor de Radioproteção

- ✚ Indivíduo com habilitação de qualificação emitida pela CNEN, no âmbito de sua atuação, formalmente designado pelo titular da instalação para assumir a condução das tarefas relativas às ações de proteção radiológica na instalação relacionada àquela prática.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

- ✚ É um documento básico e fundamental do protocolo e da pesquisa com ética. É a fonte de esclarecimento que permitirá ao participante da pesquisa tomar sua decisão de forma justa e sem constrangimentos. De ser impresso para assinatura do responsável legal ou paciente, contendo minimamente, procedimentos propostos, objetivos, evolução esperada, riscos e complicações mais frequentes.

TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar

- ✚ Consiste em um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar. Tem como objetivo a padronização das ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde. O padrão TISS tem por diretriz a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, e,

ainda, a redução da assimetria de informações para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Tomografia por emissão de pósitrons (PET)

- ✚ É aplicada com a utilização de contrastes com radioisótopos, localizando-se em zonas protegidas do hospital ou em clínicas oncológicas. O aparelho é conjugado com a tomografia computadorizada, sendo chamado, por este motivo, de PET-CT. Seus exames permitem a detecção de tumores em estágio incipiente, sendo, desta forma, muito utilizadas no diagnóstico e tratamento de linfomas. Também permite o exame cardiológico e neurológico com precisão e de forma segura, substituindo alguns procedimentos antes realizados na hemodinâmica.

Tomógrafo computadorizado ou Aparelho de tomografia computadorizada

- ✚ Equipamento que permite examinar o corpo do paciente em cortes transversais, por meio da produção de imagens de raios X reconstruídas com o auxílio de computador. Composto por central de comando, mesa móvel e acessórios. Equipamento inserido em ambientes como: sala de simulação, sala de exames da tomografia.

Tratamento de resíduos

- ✚ Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando-os de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas, nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

Transporte interno de resíduos

- ✚ Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

Unidade

- ✚ Conjunto de ambientes fisicamente agrupados onde são executadas atividades afins. Pode variar em número, dimensão e denominação, em função da capacidade operacional, finalidade e técnicas adotadas.

Usuário

- ✚ Pessoa recebendo assistência à saúde mental, incluindo todas as pessoas admitidas em um estabelecimento de saúde mental.

Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

- ✚ Área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A)

- ✚ UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.

Unidade de Terapia Intensiva Especializada

- ✚ UTI destinada à assistência a pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras.

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N)

- ✚ UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P)

- ✚ UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm)

- ✚ UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

Veículo coletor

- ✚ Veículo utilizado para a coleta externa e o transporte de resíduos de serviços de saúde.

Vestiário

- ✚ Ambiente destinado à troca de roupa pelo paciente ou da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1ª edição

2ª edição

3ª edição

4ª edição

ACCREDITATION CA. acesso em 21/02/2016. Disponível em
<<https://accreditation.ca/accreditation-awards>>

ALCÂNTARA. M.R. et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2(2):115-132, mai-out, 2011

ANACLETO, T.A.A., ROSA, M.B.R. NEIVA, H.M. & MARTINS, M.A.P. Farmácia Hospitalar: erros de medicação. *Pharmacia Brasileira*, Janeiro/Fevereiro 2010. Acesso mar 2015. Disponível em
http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf.

ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. *Diretrizes de TI para Hospitais Privados 2015 "Em busca do Hospital Digital"*. São Paulo: ANAHP, 2015.

ANAHP. Associação Nacional de Hospitais Privados. *Rev. Observatório*. 7 ed.. ANAHP: São Paulo, 2015.

ANDERY, M. A. et al. (2004). *Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica*. Rio de Janeiro: Editora EDUC.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Caderno de informação da saúde suplementar [recurso eletrônico]: beneficiários, operadoras e planos*. Rio de Janeiro: ANS, Ano 9, n. 2 (jun.), 2015.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar – COGEP. 4ª Reunião do GT de Indicadores Hospitalares 26/06/2012 GERPS/GGISE/DIDES/ANS. Acesso em 12 ago 2012. Disponível em
<<http://www.ans.gov.br/index.php/participacao-da-sociedade/cogep/1545-grupo-tecnico-de-indicadores-hospitalares>>

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Indicador de média permanência Hospitalar*. 2013. Disponível em
<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução Normativa - RN Nº 405, de 9 de maio de 2016. Fichas Técnicas dos indicadores do PM-QUALISS*. Acesso em

15 maio 2016. Disponível em

http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/Fichas_Indicadores_QUALISS.pdf

_____. Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar – COGEP. 3ª Reunião do GT de Indicadores Hospitalares. Planilha versão preliminar dos indicadores com ficha técnica. GERPS/GGISE/DIDES/ANS. Acesso em 12 ago. 2012. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/index.php/participacao-da-sociedade/cogep/1545-grupo-tecnico-de-indicadores-hospitalares>>

_____. Fichas Técnicas e Nota técnica nº. 34/DIDES. Indicadores do Fator de Qualidade. Nota nº: 34/2015/COBPC/GERAR/DIDES. Acesso em 18 dez 2015. Disponível em

<http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_prestador/contrato_entre_operadoras_e_prestadores/indicadores-e-nota.pdf>

_____. Indicadores Hospitalares essenciais acordados pelo COGEP/GT indicadores hospitalares e indicadores hospitalares recomendáveis acordados pelo COGEP/GT 09/04/2012. Comitê Gestor do QUALISS – COGEP. Acesso em 12 ago 2012. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/index.php/component/content/article/83-espaco-do-prestador/1575-indicadoreshospitalares>>

_____. Instrução Normativa Nº 51, de 9 de outubro de 2012. Regulamenta a RN nº 305, de 09 de outubro de 2012, e institui o Sistema de Gestão do Padrão TISS. Acesso em 21 nov 2012. Disponível em

<http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2267>

_____. Resolução Normativa - RN Nº 305, de 9 de outubro de 2012. Esta Resolução estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde; revoga a Resolução Normativa - RN nº 153, de 28 de maio de 2007 e os artigos 6º e 9º da RN nº 190, de 30 de abril de 2009. Acesso em 21 nov 2012. Disponível em

<http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2268>

_____. Resolução Normativa - RN Nº 363/2014. Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.. Acesso em 03 mar 2016. Disponível em

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&ancora=&id=Mjg1Nw==>>

_____. Resolução Normativa - RN Nº 364/2014. Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado

pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas. Acesso em 03 mar 2016.

Disponível em

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg1OA> == >

_____. *Resolução Normativa nº 405 / Diretoria Colegiada, 10/05/2016*. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga a Resolução Normativa - RN nº 267, de 24 de agosto de 2011, com exceção do art.44-B incorporado à RN nº 124, de 30 de março de 2006; e revoga também a RN nº 275, de 1º de novembro de 2011, a RN nº 321, de 21 de março de 2013, a RN nº 350, de 19 de maio de 2014, e a Instrução Normativa - IN nº 52, de 22 de março de 2013 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial, e dá outras providências. Acesso em 11 mai. 2016. Disponível em

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzI0OA>>

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*. Ano II, nº 04, fevereiro de 2012.

Acesso jan. 2016. Disponível em

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/72f03e004b2028b0a4c5afa337abae9d/Seguran%C3%A7a+e+qualidade+em+servi%C3%A7os+e+sa%C3%BAde+n4+1+c oluna+corrigido.pdf?MOD=AJPERES>>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/ Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES/ *Avaliação do consumo de preparação alcoólica / sabonete líquido para higiene das mãos em serviços de saúde*. Acesso jan. 2016.

Disponível em

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=12905

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Setembro de 2010. Acesso em: 23fev2012. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1ff4120047457e9b8a6ede3fbc4c6735/INDICADORES+NACIONAIS+DE+INFEC%C3%87%C3%83O+-+Setembro+2010+-+NOVO.pdf?MOD=AJPERES>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos*. UIPEA. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. GGTES. SET, 2010.

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1ff4120047457e9b8a6ede3fbc4c6735/INDICADORES+NACIONAIS+DE+INFEC%C3%87%C3%83O+-+Setembro+2010+-+NOVO.pdf?MOD=AJPERES>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.*

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada. RDC Nº 2, de 25 de janeiro de 2010.* Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Acesso em 23 mar 2015. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0002_25_01_2010.html>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº. 63 de 25 de novembro de 2011.* Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Acesso em 23 mar 2015. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3fcb208049af5f1e96aeb66dcbd9c63c/RDC+36+de+25_11_2011+Vers%C3%A3o+Publicada.pdf?MOD=AJPERES>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. *Resolução Nº. 7 de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.*** Acesso em 23 mar 2015. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>

ARAUJO, G.A. et. al. Readmissões e óbitos após a alta da UTI - um desafio da terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2013; 25(1):32-38

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Projeto Diretrizes. Terapia Nutricional: Indicadores de Qualidade. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Associação Brasileira de Nutrologia* Elaboração Final: 25 de agosto de 2011 Participantes: Waitzberg DL, Enck CR, Miyahira NS, Mourão JRP, Faim MMR, Oliseski M, Borges A

BARBOSA, L.R. & MELO, M.R.A.C.. (2008). Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (3), 366-370. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300015>

BARBOSA, P. CARVALHO, L & CRUZ, S. *Ícone de Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização.* Editor: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2015

BAYAZIT, N. (2004). Investigating Design: A Review of Forty Years of Design Research, Massachusetts Institute of Technology. *Design Issues*, v. 20, n. 1, p. 16-29.

BORGES. M.F. & TURRINI. R.N.T. Readmissão em serviço de emergência: perfil de morbidade dos pacientes. *Rev Rene, Fortaleza*, 2011 jul/set; 12(3):453-61.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos.* Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2010. 116 p. Acesso em 20 mai. 2016.

Disponível em

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4ec6a200474592fa9b32df3fbc4c6735/Manual+Limpeza+e+Desinfeccao+WEB.pdf?MOD=AJPERES>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 220/2004. *Regulamento técnico de funcionamento para os serviços de terapia antineoplásica*. Acesso Mar 2013. Disponível em

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a5d8d680474597419facdf3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+220-2004.pdf?MOD=AJPERES>>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde*. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos – UIPEA. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES. Setembro de 2010. Acesso em mar 2013. Disponível em

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1ff4120047457e9b8a6ede3fbc4c6735/INDICADORES+NACIONAIS+DE+INFEC%C3%87%C3%83O+-+Setembro+2010+-+NOVO.pdf?MOD=AJPERES>.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Portaria 272/1998*. Regulamento técnico para a terapia de nutrição parenteral. Acesso Mar 2013. Disponível em

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d5fa69004745761c8411d43fbc4c6735/PORTARIA_272_1988.pdf?MOD=AJPERES>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Prevenção e controle de infecções relacionadas ao processamento de roupas hospitalares*. Acesso em mar 2013. Disponível em <<http://www.cih.com.br/lavanderiahospitalar.htm>>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012*. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Acesso em mar 2013. Disponível em <http://www.suvisa.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap_suvisa/arquivos/gerados/resol_rdc_n%C2%BA15_mar%C3%A7o_2012.pdf>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução - RDC Nº 57, de 16 de dezembro de 2010*. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. Acesso mar 2013. Disponível em <<http://www.brasilus.com.br/legislacoes/rdc/106696-57.html>>

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução - RDC Nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002*. Aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, em anexo a esta Resolução a ser

observado em todo território nacional. Acesso em mar 2012. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>

_____. *Uso racional de antimicrobianos e a resistência*. Luci Corrêa e Estevão Urbano Silva. Acesso em jun. 2016. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede_rm/cursos/atm_racional/modulo1/dis_adesao.htm

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem*. Disponível em http://www.cofen.gov.br/pesquisa-ineditatraca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 04 abr. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília - DF, 2010.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente (1990). *Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991*. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. 92 p. – (Série fontes de referência. Legislação; n. 36)

BRASIL. GT Saúde da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC). Ministério Público Federal. *Saúde mental no SUS*. Acesso em 09 ago. 2012. Disponível em <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Saude_Mental_SUS.pdf>

BRASIL. *Lei Nº 10.048, de 8 de novembro de 2000*. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. (Alterada pela LEI Nº 10.741/1º.10. 2003 já inserida no texto). Brasília. 1990.

BRASIL. *Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Estabelece normas gerais e critério básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Acesso em ago. 2012. Disponível em <<http://www.soleis.adv.br/deficientes.htm#LEI%20N%C2%BA%2010.098/2000%20%28Acessibilidade%29>>

BRASIL. *Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000*. Estabelece normas gerais e critério básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. (Alterada pela LEI Nº 11.982/16.07.2009, LEI Nº 11.982/16.07.2009 já inserida no texto). Brasília. 2000.

BRASIL. *Lei Nº 7.405, de 12 de novembro de 1985*. Torna obrigatória a colocação do "Símbolo Internacional de Acesso" em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências. Brasília. 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC/ANVISA nº 50 21/02/2002*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, em anexo a esta Resolução a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada. Acesso em 13 mar 2012. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>>

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde*. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 182 p.

_____. Ministério da Saúde. ANS. BRASIL. *Acolhimento e classificação de risco*. v1 01. nov. 2012. Acesso em jan. 2015. Disponível em <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-ACE-01.pdf>

_____. Ministério da Saúde. ANVISA-FIOCRUZ. *Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - ANEXO 03 da Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - Protocolo para Cirurgia Segura*. Acesso em 16 jan. 2016. Disponível em [file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_03_da_portaria_ms_n-2.095_\(24-09-2013\)_-protocolo_para_cirurgia_segura-.pdf](file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_03_da_portaria_ms_n-2.095_(24-09-2013)_-protocolo_para_cirurgia_segura-.pdf)

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção. Hospitalar. *Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde*. 2. ed. Brasília, 1994. 50 p.

_____. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012*. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Acesso 23 mar 2013. Disponível em

<<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Portaria%20GM%20MS%20n%C2%BA%20148,%20de%2031jan12.pdf>>

_____. Ministério da Saúde. *Portaria N° 170, de 17 de dezembro de 1993*. Estabelece as seguintes normas para o credenciamento de hospitais que realizam procedimentos de alta complexidade em Câncer. Secretaria de Assistência à Saúde. Acesso mar 2013. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-3535.html>>

_____. Ministério da Saúde. *Portaria N° 2.224, de 5 de dezembro de 2002*. Estabelece o sistema de Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saúde. Acesso em dez 2012. Disponível em <www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/.../PORTARIA_2225.pdf>

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.616/MS/GM, de 12 de maio de 1998*. Dispõe diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Acesso em 01 jul. 2012. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616_98.htm>

_____. Ministério da Saúde. *RE/ANVISA n° 2606, de 11 de agosto de 2006*. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências. Acesso em 25 mar 2013. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d7e6dd80474588e592bcd63fbc4c6735/RE+N%C2%B0+2.606,+DE+11+DE+AGOSTO+DE+2006.pdf?MOD=AJPERES>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*. 2ª Ed. Brasília, 1997, 132 p. série Saúde e Tecnologia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Administração Geral. Departamento de Assistência à Saúde. *Avaliação dos Hospitais em Controle de Infecção Hospitalar*. Brasília, 1994, 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde – SAS. *Portaria n° 312, de 02 de maio de 2002*. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral das Unidades Hospitalares Próprias do Rio de Janeiro. *Orientações Gerais para Central de Esterilização*. Brasília, 2001, 56p., série A. Normas e Manuais Técnicos, n° 108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Protocolos Básicos de Segurança do Paciente*. Brasília, 2016. Acesso em 04 mar 2016. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/964-sas-raiz/dahu-raiz/atencao-hospitalar/l3-atencao-hospitalar/13478-eixo-atencao-hospitalar>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde departamento de ações programáticas estratégicas – DAPE coordenação de saúde mental. *Programa nacional de avaliação dos serviços hospitalares – PNASH versão hospitais psiquiátricos*. 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color. ISBN 978-85-334-1583-6

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Urgência e Emergência: Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o Atendimento de Urgência e Emergência*. Brasília. 2001, 28p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Serviços de Saúde. *Normas e padrões para construções e instalações de serviços de saúde*. 2 ed. Brasília, 1983, 132p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. *PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho. *NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde*. Acesso em 23 mar 2013. Disponível em <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>

BRASIL. Ministério do Trabalho. *Norma regulamentadora - NR 6 – Equipamento de proteção individual – EPI*. Acesso 10 jul. 2012. Disponível em

<<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A33EF45990134335D0C415AD6/NR-06%20%28atualizada%29%202011.pdf>>

BRASIL. Normas para manutenção do credenciamento de serviços isolados de radioterapia e/ou quimioterapia. Acesso em 08 jul. 2012. Disponível em <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/oncologia/Anexoll.pdf>>

BRASIL. ONA. Manual Brasileiro de acreditação. Organização Nacional de Acreditação. 2006. Acesso em 10 ago. 2012. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/acreditacao/manuais/index.asp>>

BRASIL. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, 2004.

BRASIL. Portaria 2616/MS/GM de 12 de maio de 1998. Regulamenta a lei N° 9.431/97, expede diretrizes e normas para a prevenção e controle de infecções hospitalares e regulamenta as ações que compõem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Of. N° 31/98).

BRASIL. Portaria MTE n.º 485, de 11 de novembro de 2005 Norma regulamentadora NR 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Acesso 10 julho 2012. Disponível em <<http://www.Manualtrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>>

BRASIL. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Acesso em 10 jul. 2012. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm>

BRASIL. Portaria N° 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Acesso em 11 jul. 2012. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/99/portaria-2600-aprova-o-regulamento-tecnico-do-sistema-nacional-de-transplante-%5B99-251010-SES-MT%5D.pdf>>

BRASIL. Portaria SAS/MS n° 756, de 27 de dezembro de 2005. Define Definir que as Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade serão compostas por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.

BRASIL. Portaria SAS/MS n° 756, de 27 de dezembro de 2005. Secretaria de Atenção à saúde. Acesso em 08 jul. 2012. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-756.htm>>

BRASIL. Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Acesso em 9 jul. 2012. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/infra-estrutura-fisica/RES_50.pdf.

BRASIL. RDC N° 35 de 12 março de 2001. Trata do roteiro de Inspeção em serviços de Diálise e outras providências. DOU. 20/07/2001.

BRASIL. RDC N°. 63, de 25 de novembro de 2011 Seção II Da Segurança do Paciente. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 01/2015. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Acesso em 23 mar 2015. Disponível em
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3fcb208049af5f1e96aeb66dcbd9c63c/RDC+36+de+25_11_2011+Vers%C3%A3o+Publicada.pdf?MOD=AJPERES>

BRASIL. Resolução - RDC N° 57, de 16 de dezembro de 2010. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. Acesso em 07 jul. 2012. Disponível em
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0057_16_12_2010.html>

BRASIL. Resolução – RDC/ANVISA N°. 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Acesso em mar 2013. Disponível em
<http://www.hc.ufg.br/uploads/138/original_RDC_ANVISA_302_13_de_outubro_de_2005.pdf>

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 306, de 7 de dezembro de 2004. Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N°. 63 de 25 de novembro de 2011.

BRASIL. Roteiro de Inspeção de serviços de terapia renal substitutiva: unidade de diálise. Anexo 5. Acesso em 03 ago. 2012. Disponível em
<http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_08/pdf/06_05.pdf>

BRASIL. Secretaria da Fazenda. São Paulo. Prestação de serviços de lavanderia hospitalar. Volume 10. 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Portaria GM n° 799/00 e GM/MS n° 251/02, as diretrizes e normas para a assistência hospitalar e para a avaliação de hospitais psiquiátricos. Acesso em 09 ago. 2012. Disponível em
<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/pnashpsi/Roteiro%20da%20saude%20mental-%20REVISADO%202003.pdf>>

- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. **Roteiro para avaliação de hospitais psiquiátricos PNASH/Psiquiatria 2003**. Portaria GM nº 799/00 e GM/MS nº 251/02
- CALDANA. G. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar. *Rev. Rene*, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):189-97.
- CALIL, S.J. & TEIXEIRA, M.S. *Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares*. volume 11 ,São Paulo : Faculdade de Saúde. Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- CAMARGO. L.A.C.R. & PEREIRA. C.A.C. Dispneia em DPOC: Além da escala modified Medical Research Council . *J Bras Pneumol*. 2010;36(5):571-578
- CARVALHO, F.L.et al . Incidência e fatores de risco para a extubação acidental em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre , v. 86, n. 3, p. 189-195, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 20 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000300005>.
- CARVALHO, M.P.N.M. & BARROZO,A.F. Mobilização precoce no paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* .Vol.8,n.3,pp.66-71 (Set - Nov 2014). Acesso em 20 mai 2016. Disponível em http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141101_221555.pdf
- CAVALHEIRO. G.C. Avaliação dos desfechos de funcionalidade e mobilidade pós-acidente vascular encefálico. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v. 15, n. 4, p. 100 - 104, 2013
- CAVALHEIRO. L.V. Delineamento de um instrumento para medir a qualidade da assistência da Fisioterapia. *Rev. Saúde. einstein*. 2015;13(2):260-8
- COFEN. *Resolução COFEN - nº 293/2007*. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Acesso em mar 2013. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html>
- COFEN. *Resolução COFEN - nº 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000. Acesso em mar 2016. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>

COFFITO. Resolução nº 387 de 08 de junho de 2011. (DOU nº. 115, Seção 1, em 16/06/2011, página 164). Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências. Acesso em 20 abr 2016. Disponível em <http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/466-resolucao-n-387-2011-fixa-e-estabelece-os-parametros-assistenciais-fisioterapeuticos-nas-diversas-modalidades-prestadas-pelo-fisioterapeuta-e-da-outras-providencias.html>

COLÉGIO DE MEDICINA NUCLEAR. Ordem dos Médicos. *Manual de boas Práticas da Especialidade de Radiologia*. Acesso em mar 2013. Disponível em <<http://www.sprmn.pt/pdf/MBPVERSAOFINALCOLEGIOM.pdf>>

COLÉGIO DE MEDICINA NUCLEAR. Ordem dos Médicos. *Manual de Boas Práticas de Medicina Nuclear*. 2003. Acesso em fev. 2013. Disponível em <<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=18997733ec258a9fcdf239cc55d53363&id=1bc0249a6412ef49b07fe6f62e6dc8de>>

COLEGIO BRASILEIRO DE CIRURGIOES. Programa de Auto Avaliação em Cirurgia:Tromboembolismo venoso. Ano 2. Fascículo I. julho 2002

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, *Resolução 293 de 21 de setembro de 2004*. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. *Padrões Mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde*. Goiânia. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. *Resolução CFN Nº 380/2005*. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Acesso em mar 2013. Disponível em <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil*. Brasília: CFP, 2013. 160p. ISBN: 978-85-89208-62-8

CORREIA. J.N. ALBACH, L.S.P. &ALBACH, CA. Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem. *Revista Ciência & Saúde*. Porto Alegre, .v. 4, n. 1, p. 22-31, jan./jun. 2011.

CQH. *Manual de Indicadores de Enfermagem - 2ª edição 2012* PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

CREMEC. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. *Resolução CREMEC nº 44/2012. 01/10/2012*. Define e regulamenta as atividades da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Acesso jan. 2013. Disponível em <<http://www.cremec.com.br/resolucoes/res4412.pdf>>

CRF. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. *Deliberação N° 717/2008*. Dispõe sobre carga horária e assistência farmacêutica em estabelecimentos hospitalares e similares. Acesso em mar 2015. Disponível em http://www.crf-pr.org.br/uploads/norma/6327/DELIBERAÇÃO_717_2008.pdf

DATASUS. *Ficha Técnica do Indicador: Taxa de mortalidade neonatal precoce – C.1.1*. Acesso em 16 maio 2016. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/c0101.pdf>

DICQ – SISTEMA NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. *Manual para acreditação dos sistema de gestão da qualidade de laboratórios clínicos*. 5 ed. 2011.

DONABEDIAN A. *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor (MI): Health Administration Press; 1999.

FARIAS. R.M., PICCHIAI, D. & SILVA JUNIOR. E.A. O controle higiênico-sanitário como indicador de desempenho e qualidade na lavanderia hospitalar. *SIMPOI, Anais 2015*. Acesso em 23 maio 2016. Disponível em http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2015/artigos/E2015_T00025_PCN73394.pdf

FERNANDES. E.O. et. al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 54 (2): 240-258, abr.-jun. 2010

FERRARI.S. Excelência do atendimento em saúde: a construção de indicadores assistenciais em psicologia hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 2013, 11 (2), 60-71

GARCIA, P.C.; FUGULIN, F.M.T. Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 651-658, Aug. 2012.

GILMORE, C.M. & NOVAES, H.M.. *Manual de Gerência de Qualidade*. Organização Pan-Americana da Saúde – Fundação W.K. Kellogg, Vol. III, 1997.

GOLDMAN. JAMA 1996;275:234-40.SHEA position paper. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:275.

GURGEL JUNIOR, G. D.& VIEIRA, M.M.F.. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2002, vol.7, n.2, pp. 325-334. ISSN 1678-4561.

HERMIDA. P.M.V. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. *Rev. Bras. Enferm.* 2006 set-out; 59(5): 675-9.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. *Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso em Pacientes Internados do Hospital Sírio-Libanês*. 2010.

HOSPITAL ISRAELITA - Albert Einstein Diretrizes Assistenciais: *Medicina Psicossomática e Psiquiatria*. Versão eletrônica, fev 2012. Acesso em 02 ago. 2012. Disponível em <http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/medicina_psicossomatica/Psicossomatica-trat-tabagismo.pdf>.

INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion nursing standards of practice. *J Infus Nurs*. [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 19]; 34(1S). Available from: http://www.ins1.org/files/public/11_30_11_Standards_of_Practice_2011_Cover_TOC.pdf

ISO, the International Organization for Standardization. Acesso 18 mar 2016. Disponível em < <http://www.iso.org/iso/home.html>>

JACQUES. J.E. *Desenvolvimento de um sistema de custos integrado aos protocolos médicos para unidades hospitalares de tratamento intensivo*. Dissertação de Mestrado. URS: Porto Alegre, 2002. 126 p.

JARDIM, D.L. *Protocolos assistencial de enfermagem de prevenção de tromboembolismo venoso em paciente cirúrgicos*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2015.

JERICÓ, M.C., PERROCA, M,G, & PENHA, V.C.. Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artigo Original 19(5):[08 telas] set.-out. 2011. Acesso em 20 mai. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_23.pdf

Joint Commission International. Acesso em 21/02/2016. Disponível em <<http://pt.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>>

LACERDA, D. P. et al. (2013). Design Science Research: método de pesquisa para a engenharia de produção. *Revista Gestão Produção*, São Carlos, v. 20, n. 4, p. 741-761.

MACHADO, J.P.; MARTINS, A.C.M. & MARTINS, M.S.. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1063-1082, June 2013.

Manual de Indicadores de Enfermagem - 2ª edição 2012 PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR.

MASCARENHAS. D.M.. *Desmame da Ventilação Mecânica em Adultos: Métodos mais Utilizados na Atualidade*. http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/27/06_-_Desmame_da_Ventilação_Mecânica_em_Adultos_Métodos_mais_Utilizados_na_Atualidade.pdf

MENDES. L.H.S. et al. *Programa Paranaense de Avaliação dos Serviços de Saúde: PROPASS PLUS*. ASSEPAS: Curitiba, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Instrução Normativa Nº 4, de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva. Acesso em 23 jan 2016. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/int0004_24_02_2010.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. *Resolução - RDC Nº 6, de 30 de janeiro de 2012*. Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências. Acesso em 21 jan 2016. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0006_30_01_2012.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA-FIOCRUZ. *Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - ANEXO 02 da Portaria MS nº 2.095 (24.09.2013) – Protocolo de Identificação do Paciente*. Acesso em 16 jan 2016. Disponível em <http://www.sindhoesg.org.br/sindhoesg/segurancaesaude.php?ssc=0&id=712&pg=0>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA-FIOCRUZ. *Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - ANEXO 01 Protocolo de Prevenção de Quedas*. Acesso em 16 jan 2016. Disponível em [file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_01_da_portaria_ms_n-2.095_\(24.09.2013\)_%E2%80%93_protocolo_de_prevencao_de_quedas.pdf](file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_01_da_portaria_ms_n-2.095_(24.09.2013)_%E2%80%93_protocolo_de_prevencao_de_quedas.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA-FIOCRUZ. *Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - ANEXO 02 Protocolo para prevenção de Úlcera por pressão*. Acesso em 16 jan 2016. Disponível em [file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_02_da_portaria_ms_n-2.095_\(24-09-2013\)_-protocolo_para_prevencao_de_ulcera_por_pressao-.pdf](file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_02_da_portaria_ms_n-2.095_(24-09-2013)_-protocolo_para_prevencao_de_ulcera_por_pressao-.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA-FIOCRUZ. *Portaria MS nº 2.095 (24/09/2013) - ANEXO 01 Protocolo para Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde*. Acesso em 16 jan. 2016. Disponível em <http://www.sindhoesg.org.br/sindhoesg/segurancaesaude.php?ssc=0&id=686&pg=0>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria MS nº 2.095 (24.09.2013) ANEXO 03 Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos*. Acesso em 21 jan 2016. Disponível em [file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_03_da_portaria_ms_n-2.095_\(24.09.2013\)_%E2%80%93_protocolo_de_seguranca_na_prescricao-uso_e_administracao_de_medicamentos.pdf](file:///C:/Users/lucia/Downloads/anexo_03_da_portaria_ms_n-2.095_(24.09.2013)_%E2%80%93_protocolo_de_seguranca_na_prescricao-uso_e_administracao_de_medicamentos.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria SNAS/MS Nº 224, de 29 de janeiro de 1992. : Diretrizes e Normas para o Atendimento Ambulatorial/Hospitalar em Saúde Mental*. Publicação: Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jan. 1992. Seção 1, p. 1168. Acesso em 25 jan. 2015 .

http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=7536

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Portaria N° 303, de 2 de julho de 1992*. Modificar a Portaria n° 225, de 29 de janeiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para pessoa portadora de Deficiência - PPD, no Sistema Único de Saúde.

http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/snas/1992/prt0303_02_07_1992.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Consenso sobre o uso racional de antimicrobianos*, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2001 36p. ISBN: 85-334-0141-8

MOTTA CCR, Hansel CG, Silva J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(3):471-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6865>.

NEMER. S.N. & BARBAS. C.S.V.. Parâmetros preditivos para o desmame da ventilação mecânica. *J Bras Pneumol.* 2011;37(5):669-679. Acesso em 23 mai. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n5/v37n5a16>

NOMURA, Felícia Hiromi; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 648-653, Oct. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500007&lng=en&nrm=iso>. access on 20 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500007>.

NUINTIN, A.A. & NAKAO, S.H. A definição de indicadores do desempenho e da qualidade para o processo de produção: estudo de casos do processo de produção do café. *Rev. Contemporânea de contratilidade*. UFSC, Florianópolis, v.7, n°14, p. 51-74, jul./dez., 2010.

OLIVEIRA, Poliana Cardoso Ribeiro de et al. Incidência e principais causas de extubação não planejada em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 230-235, Sept. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 20 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2012000300005>.

OLIVEIRA, T. & CANETTIER, A.C.V. Eficiência dos métodos microbiológicos e de ATP-bioluminescência na detecção da contaminação de diferentes superfícies. *Rev Inst Adolfo Lutz*. 2010; 69(4):467-74. Acesso em 20 mai. 2016. Disponível em <http://revistas.bvs-vet.org.br/rialutz/article/viewFile/6304/5998>

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*. Acesso em 20 mai. 2016. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)* . Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)* / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p.: il. ISBN 978-85-87943-97-2

OMS. Organização Mundial de Saúde. Vencendo a resistência microbiana. World Health Report on Infectious Diseases 2000. Acesso em 09 jun 2016. Disponível em <http://www.ccih.med.br/vencendoresistencia.html#mensagem>

ONA. Organização Nacional de Acreditação. Acesso em 23 de mar 2016. Disponível em < <https://www.ona.org.br/Inicial>>

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Divisão de Sistemas e Serviços de Saúde da Organização Mundial de Saúde. *Manual de Gerência da Qualidade*.1997, 241 p. série HSP/ manuais operacionais PALTEK. Vol. III n ° 9.

ORDEM DOS MÉDICOS. *Legislação Manual de Boas Práticas de Laboratório de Anatomia Patológica*. 2007. Acesso em mar 2014. Disponível em <<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=c058f544c737782deacefa532d9add4c&id=020c8bfac8de160d4c5543b96d1fdede>>

PAIVA, Rita A. et al . Protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso no Instituto Ivo Pitanguy: eficácia e segurança em 1.351 pacientes. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 3-9, Mar. 2013.

PALADINO. *Am J Health Syst Pharm* 2000;57(suppl 2):S10-2

PEDROSA, T.M. & COUTO, R.C.. Erros e eventos adversos na assistência médico-hospitalar. *Revista Médica de Minas Gerais* 2014; 24(2): 216-222

PEFFERS, K. et al. (2007). A Design Science Research Methodology for Information Systems Research. *Journal of Management Information Systems*, Volume 24 Issue 3, Winter 2007-8, pp. 45-78.

PICCHIAI, D.. *Parâmetros e indicadores de dimensionamento de pessoas em hospitais*. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. 2009.

PROGRAMA CQH. *Compromisso com a Qualidade Hospitalar - 3º Caderno de Indicadores CQH*. 2009 Edição: Ivomar Gomes Duarte. 1ª Edição. São Paulo/SP.

Acesso em jan 2016. Disponível em [file:///C:/Users/lucia/Downloads/3%20caderno%20de%20ind%20baixas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lucia/Downloads/3%20caderno%20de%20ind%20baixas%20(1).pdf)

PROQUALIS. *Aprimorando as práticas de saúde. Ficha técnica do Indicador: Índice de quedas*. Acesso em 23 mai. 2016. Disponível em <http://proqualis.net/indicadores/%C3%ADndice-de-quedas>

PROQUALIS. *Indicador incidência de ulcera de pressão*. Acesso em 21 jan 2016. Disponível em <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/13%20Incid%C3%Aancia%20de%20%C3%BAlcera%20por%20press%C3%A3o.pdf>

RAMALHO NETO. J.M. et al. Extubação Acidental E Os Cuidados Intensivos De Enfermagem, *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 8(11):3945-52, nov., 2014.

REIS. W. C.T. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. *einstein*. 2013;11(2):190-6

ROBINSON, J.C. *Theory and Practice in the design of physician payment system*. The Milkbank Quartely, v. 79, n. 2, 2001.

RODRIGUES. E.A.A. *Uma Revisão da Acreditação Hospitalar como Método de Avaliação de Qualidade e a Experiência Brasileira*. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz: Mato Grosso do Sul, 2004. 75 p.

ROSA, M.B. et al. *Farmácia Hospitalar: erros de medicação*. Pharmacia Brasileira - Janeiro/Fevereiro 2010

SAENZ Llorens. *Pediatric Infect Dis* 2000;19:200-6. Wolf. *Clin Infect Dis* 1993;17(suppl 2):S 346-51

SANTOS, N.D.V. et. al. Avaliação da limpeza terminal em uma unidade para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes. *Rev HCPA* 2013;33(1). Acesso em 20 mai. 2016. Disponível em <file:///C:/Users/lucia/Downloads/37024-159990-2-PB.pdf>

SANTOS. M.P, NEVES, R.C. & NEVES, C.O. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2013 Ago;2(1):19-31.

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE . *Manual brasileiro de acreditação hospitalar*. . – 3. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Divisão De Infecção Hospitalar. Centro De Vigilância Epidemiológica. *Manual de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar*. Projeto de parceria multiprofissional e

multi-institucional de política pública de saúde na área de controle de infecção hospitalar. São Paulo: 2006. 237 p.

SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental*, do CAPS. Luiz R. Cerqueira, organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p. ISBN: 978-85-88169-227

SILVA, D.L. *Ocorrência de eventos adversos em unidades de internação em um hospital de Brasília (DF)*. 2013. 62 f., il.

SOBEST - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATOTERAPIA – **Classificação das lesões por pressão** – Cxonsenso NPUAP – Adaptada culturalmente para o Brasil. Acesso em 27 de abril de 2013. Disponível em <http://www.sobest.org.br/textod/35>

SOUZA, A.E.B.R. et al. Prevalência de flebites em pacientes adultos internados em hospital universitário. *Rev Rene*. 2015 jan-fev; 16(1):114-22. Acesso em 18 maio 2016. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1918/pdf>

STANCATO. K. & ZILLI. P.T. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de Saúde: uma revisão de literatura. *RAS*. Vol. 12, No 47 – Abr-Jun, 2010

UCHOA, C.E.. *Elaboração de indicadores de desempenho institucional*. Coordenação Geral de Programas de Capacitação /DDG. Brasília: ENAP/DDG, 2013. 36p.

UNIDAS. *Programa de Avaliação dos Serviços de Saúde UNIPLUS*. 3 ed. UNIDAS: Curitiba, 2013.

UNIDAS. União Nacional das Entidades de Autogestão. *Estatuto Social*. UNIDAS: São Paulo, 2015. Acesso em set 2015. Disponível em <http://www.unidas.org.br/download/estatuto_social.pdf>

VAN AKEN, J. E. Management research based on the paradigm of the design sciences: the quest for field tested and grounded technological rules. *Journal of Management Studies*, v. 41, n. 2, p. 219-246, 2004.

VEROTI. C.C.G. *Contribuição para seleção de Indicadores de Qualidade em terapia nutricional*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina: São Paulo, 2012

VEROTTIA, C.C.G. *Contribuição para seleção de dez indicadores de qualidade em terapia nutricional*. São Paulo, 2012, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Programa de Ciências em Gastroenterologia.

VIOLA, D.C.M. et. al. Unidades avançadas: medidas de qualidade no atendimento de urgência e emergência. *Gestão e Economia em Saúde*. Einstein. 2014;12(4):492-8.

WAITZBERG. D. *Indicadores de qualidade em terapia nutricional*. 1 Ed. Editora: Ilsi. 2008

YAMAUCHI, L.Y. *Falência do desmame: risco, fatores associados e prognóstico de pacientes sob ventilação mecânica prolongada*. 2005. Tese de Doutorado em Fisiopatologia Experimental. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-10082005-102441/> . Acesso em: 2016-05-24.

ZANON, Fernando et al . Sepsis na unidade de terapia intensiva: etiologias, fatores prognósticos e mortalidade. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 128-134, June 2008.

REFERÊNCIAS

5ª EDIÇÃO

AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde** [recurso eletrônico]. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Diretoria Adjunta. Gerencia-Executiva de Estimulo a Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial. Coordenadoria de Avaliação e Estimulo a Qualificação e Acreditação de Operadoras. Rio de Janeiro: ANS, 2017. 1MB; ePUB.

AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa-RN nº 366, de 15 de dezembro de 2014**. *Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, instituído pela Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, e a RN nº 198, de 16 de julho de 2009, que define o quadro de cargos comissionados e cargos comissionados técnicos da ANS*. Diário Oficial da União, 16 dez 2014.

BRASIL. 2006 Ministério da Saúde. **Resolução – RDC Nº 20**. “Regulamento Técnico para o Funcionamento de Serviços de Radioterapia”.

BRASIL 2008 Ministério da Saúde. **Resolução – RDC Nº 38** “Dispõe sobre a instalação e o funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear ‘in vivo’”.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 6, de 10 de março de 2013**. *Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais*. Acesso em 10/09/2017. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0006_10_03_2013.html

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA. **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. Diário Oficial da União, 26 jul. 2013.

BRASIL Normas vigentes da ANVISA. Ministério da Saúde 1998. **Portaria Federal nº 453 de 01 de junho de 1998** “Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica para Radiodiagnóstico Médico e Odontológico”.

BRASIL 2013. Ministério da Saúde. **Portaria MTE nº 1.892**, de 09 de dezembro de 2013. D.O.U. 11/12/13-NR 7 “Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional”.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Informe técnico nº 02/2009.** *Dispõe sobre as orientações para o processamento de equipamentos utilizados em procedimentos endoscópicos com acesso por cavidades naturais.*

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009. 102 p. ISBN 978-85-88233-34-8

BRASIL. **Apoio ao diagnóstico e à terapia (imagenologia).** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 140 p.: il. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde, v. 3. ISBN 978-85-334-2009-0.

BRASIL. **Apoio ao diagnóstico e à terapia: Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Hemoterapia e Hematologia, Medicina Nuclear.** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 188 p: il. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde; v. 4.

BRASIL. **Cardiologia** [recurso eletrônico]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 23 p.: il. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2. Modo de acesso: World Wide Web www.saude.gov.br/bvs.

BRASIL. **Cirurgia Torácica e Pneumologia** [recurso eletrônico]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 31 p.: il. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 5. Modo de acesso: World Wide Web <www.saude.gov.br/bvs>.

BRASIL. **Diretrizes metodológicas: elaboração de estudos para avaliação de equipamentos médicos assistenciais.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 96 p.: il.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il.

BRASIL. **Endocrinologia e nefrologia** [recurso eletrônico]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 26 p.: il. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1 . Modo de acesso: World Wide Web: www.saude.gov.br/svs. ISBN 978-85-334-2346-6

BRASIL. **Ferramentas para diagnóstico e qualificação de investimentos em saúde.** Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 124 p.: il. Série Ecos, Economia da Saúde para Gestão do SUS; Eixo 1, v. 4. ISBN 978-85-334-2220-9.

BRASIL. **Ginecologia** [recurso eletrônico]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 4. Modo de acesso: World Wide Web www.saude.gov.br/bvs

BRASIL. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2016. p. 68.

BRASIL. **Internação e apoio ao diagnóstico e à terapia (reabilitação)**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 140 p.: il. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde, v.2. ISBN 978-85-334-2008-3.

BRASIL. **Mapeamento e diagnóstico da gestão de equipamentos médico-assistenciais nas regiões de atenção à saúde do projeto QualiSUS-Rede**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 172 p.: il. ISBN 978-85-334-2345-9.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução De Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011**. *Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.*

BRASIL. Ministério da Saúde **Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA . INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 4, de 24 de setembro de 2015** . *Aprova a lista de Normas Técnicas, conforme Anexo I, cujos parâmetros devem ser adotados para a certificação de conformidade, no âmbito do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade (SBAC), dos equipamentos sob regime de Vigilância Sanitária, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA nº 27, de 21 de junho de 2011.*

BRASIL. Ministério da Saúde **RDC/ANVISA Nº11, de 26 de janeiro de 2006**. *Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar*

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. (I) *Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2015. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 27, de 21 de junho de 2011.** *Dispõe sobre os procedimentos para certificação compulsória dos equipamentos sob regime de Vigilância Sanitária.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual para regularização de equipamentos médicos na ANVISA.** 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 184 p.: il. Série Técnica NavegadorSUS, n. 9. ISBN 978-85-334-2204-9

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS - material de apoio.** Documento Base para gestores. 3ª edição, Brasília 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente.** Brasília. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** *Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).* Diário Oficial da União, 2 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). Manual Instrutivo. Ficha de qualificação dos indicadores.** Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005.** **ementa não oficial:** *Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.*

BRASIL. **Glossário temático: Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS).** Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 64 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. ISBN 978-85-334-1922-3.

BRASIL. **PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64 p.: il. ISBN 978-85-334-2293-3

BRASIL. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 48 p. Série B. Textos Básicos em Saúde. ISBN 978-85-334-1713-7.

BRASIL. **Proctologia** [recurso eletrônico]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 16 p.: il. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 7. Modo de acesso: World Wide Web: www.saude.gov.br/svs.

BRASIL. **Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde**. Secretaria Executiva, Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 145 p.: il. Série C. Projetos, Programas e Relatórios V. 1. Atendimento Ambulatorial e Atendimento Imediato. ISBN 978-85-334-1794-6

BRASIL. **Protocolos da atenção básica: condições crônicas não-transmissíveis: risco cardiovascular**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. xx p. : il.

BRASIL. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança**. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. xx p.: il.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2.

BRASIL. **Qualificação e sustentabilidade das construções dos estabelecimentos assistenciais de saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64 p.: il. Série Ecos, Economia da Saúde para Gestão do SUS; Eixo 2, v. 4. ISBN 978-85-334-2210-0.

BRASIL. **Reumatologia e Ortopedia** [recurso eletrônico]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 46 p.: il. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 3. Modo de acesso: World Wide Web: www.saude.gov.br/svs.

BRASIL. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. ISBN 978-85-334-1970-4.

BRASIL. **Segurança contra Incêndios em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. Agência Nacional de Vigilância. Sanitária. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. 141 p. ISBN: 978-85-88233-43-0

BRASIL. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.: il. ISBN 978-85-334-2415-9

BRASIL. **Urologia** [recurso eletrônico]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Edição revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 24 p.: il. Protocolos de

encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 6. Modo de acesso: World Wide Web: www.saude.gov.br/svs.

COELHO JÚNIOR & MAEDA S.T. **Parâmetros para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em hospitais gerais**. Observatório de Recursos Humanos em São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Medidas de Controle de Infecção para Fonoaudiólogos**. Manual de Biossegurança. 8º Colegiado, Brasília, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **RECOMENDAÇÃO CFFa nº 13, de 19 de abril de 2010**. Dispõe sobre os ambientes onde são prestados serviços fonoaudiológicos. <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/recomendacao-CFFa-No-13-de-19-de-abril-2010.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFFa Nº 482, de 12 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a elaboração e emissão de atestados, declarações, laudos e pareceres fonoaudiológicos. <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-482-2015-atestado.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer consulta Nº 009/2012 – CRM/PA. PROCESSO CONSULTA Nº437/2012**. Dispõe sobre o número de pacientes a ser atendidos na jornada de trabalho do médico. Inexistência de normatização sobre o assunto.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1.670/03**. Dispõe sobre Sedação profunda só pode ser realizada por médicos qualificados e em ambientes que ofereçam condições seguras para sua realização, ficando os cuidados do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação. Acesso em 10 set 2017. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1670_2003.htm

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.056/2013**. Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3. Nova redação do Anexo II aprovada pela Resolução CFM n. 2073/2014. *Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.*

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **RESOLUÇÃO CFN Nº 380, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do

nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR 2005. MT. **Portaria 485 – NR 32.**
“Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde”.

CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR 2014. **Norma CNEN NN 6.02.**
Resolução CNEN 166/14. Abril / 2014 *“Licenciamento de Instalações Radiativas”.*

CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR 2014. **Norma NE 6.10** *“Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Radioterapia”.*

CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR 2016. **Norma CNEN NN 7.01.**
Resolução CNEN 194/16. Maio/2016 *“Certificação da Qualificação de Supervisores de Proteção Radiológica”.*

CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR. 2013. **Norma CNEN NN 6.04.**
Resolução CNEN 145/13. Março / 2013 *“Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Radiografia Industrial”.*

CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR. 2013. **Norma CNEN-NN 3.05.**
“Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Medicina Nuclear”.

CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR. CNEN-NN 3.01. **Resolução CNEN 164/14.** Publicação: D.O.U 11/03/2014. *“Diretrizes de Proteção Radiológica”* (aplicada em todo o território nacional e a todas as áreas de aplicação da radiação).

CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR. **Resolução 028/04.** Publicada no DOU em 06/01/2005 Retificação publicada no DOU em 26/05/2005 *“Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Instalações Minero-Industriais”.*

COREN DF. PARECER COREN-DF Nº 021/2010. SOLICITANTE: Dra. Marilene Teixeira Santos. *Obrigatoriedade da presença do Enfermeiro durante o procedimento de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e outros procedimentos endoscópicos.*

FURQUIM. Tânia Aparecida Correia PROGRAMAS DE GARANTIA DE QUALIDADE EM RADIOLOGIA GERAL Disponível em http://rle.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Programa_de_garantia_de_qualidade_em_radiologia.pdf

INSTITUTO PARA A PRÁTICA SEGURA DO USO DE MEDICAMENTOS. **Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial - listas atualizadas.** Vol. 4. Nº 3. Set. 2015. ISSN: 2317-2312

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7.

RAPKIEWICZ, J.C. e GROBE, R. **Manual para a dispensação de medicamentos - sujeitos a controle especial.** CRF-PR/CRF-PR. Centro de informação sobre medicamentos do conselho regional de farmácia do estado do Paraná - CIM/CRF-PR- Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. 4a EDIÇÃO. 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Atenção à saúde da criança.** Espírito Santo. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes para avaliação e tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas.** Arq. Bras. Cardiol. V. 79, (suplemento V), 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes de Hipertensão Arterial. **Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas.** Arq. Bras. Cardiol. Volume 79 Suplemento IV, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira. **Processamento de Produtos Médicos utilizados em endoscopia.** 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Guia de consulta rápida das diretrizes.** 20 TAVARES. Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública* 2013;47(6):1092-101. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004834