

buição, o candidato deverá apresentar "Termo de Anuência" do superior imediato: 3 - Não haverá atribuição por procuração.

Extratos de Contratos

Extrato de Contrato n.º 001/01 (Prorrogação por 12 meses, período de 01/12/2004 a 30/11/2005) - Processo n.º 637/0087/2001 - Objeto: Contratação de Serviço de Locação de Equipamento para escritório, de Equipamento Reprográfico. Contratante: Diretoria de Ensino - Região de Taubaté. Contratada: Xerox Comércio Indústria LTDA. Valor do Contrato: R\$ 12.321,84 (doze mil, trezentos e vinte e um reais e oitenta e quatro centavos). PTRES 080702 - UO 080007 - Programa de Trabalho 12122010040450000 - Fonte de Recurso - 001001001 - Natureza de Despesa: 34903915 - UGR 080014 - Data da assinatura: 01/12/2001.

Extrato de Contrato n.º 001/01 (Prorrogação por 12 meses, período de 01/12/2005 a 30/11/2006) - Processo n.º 637/0087/2001 - Objeto: Contratação de Serviço de Locação de Equipamento para escritório, de Equipamento Reprográfico. Contratante: Diretoria de Ensino - Região de Taubaté. Contratada: Xerox Comércio Indústria LTDA. Valor do Contrato: R\$ 12.321,84 (doze mil, trezentos e vinte e um reais e oitenta e quatro centavos). PTRES 080702 - UO 080007 - Programa de Trabalho 12122010040450000 - Fonte de Recurso - 001001001 - Natureza de Despesa: 34903915 - UGR 080014 - Data da assinatura: 01/12/2001.

DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO DE TUPÃ

Portaria do Dirigente Regional de Ensino, de 6-1-2006

Convocando, com fundamento na Resolução SE 62/2005: Diretores, Vice-Diretores, Professores Coordenadores, Assistentes Técnicos Pedagógicos e Supervisores de Ensino, abaixo relacionados, para participarem da Videoconferência do Projeto Gestão Escolar e Tecnologias, nos dias 12/12/2005 - das 11h30min às 17h30min, na Diretoria de Ensino - Região de Tupã.

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 2, de 6-1-2005

Approva Norma Técnica que disciplina as exigências para o funcionamento dos estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgicos de curta permanência institucional no âmbito do Estado de São Paulo

O Secretário da Saúde, considerando as disposições constitucionais e da Lei Federal 8.080, de 19Σ9Σ90 que tratam das condições para a promoção, proteção e recuperação como direito fundamental do ser humano;

considerando os riscos inerentes aos procedimentos médico-cirúrgicos, a que fica exposto o paciente que se submete a tais tratamentos;

considerando a necessidade de atendimento adequado e imediato do paciente, quando houver intercorrências que coloquem em risco a vida;

considerando a tendência mundial de aumento dos procedimentos médico-cirúrgicos realizados em ambulatório, seja pela redução dos custos, seja pela humanização da assistência médica;

considerando a necessidade de atualizar as exigências para funcionamento dos estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgicos que demandam curtos períodos de internação com vistas a evitar situações de risco para o paciente;

considerando o crescimento do número de estabelecimentos que realizam esses procedimentos.

Resolve:

Artigo 1º - Fica aprovada a Norma Técnica, que faz parte integrante desta Resolução, que disciplina as exigências para o funcionamento de estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgicos de curta permanência institucional, no âmbito do Estado de São Paulo.

Artigo 2º - O disposto nesta Norma Técnica aplica-se a pessoas físicas e jurídicas, de direito privado e público, envolvidas na realização de procedimentos médico-cirúrgicos de curta permanência institucional.

Artigo 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Resolução SS-169, de 19 - 06 - 96.

Norma Técnica

1 - Introdução

No Estado de São Paulo, tem aumentado consideravelmente o número de estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgicos sob anestesia, destacadamente os denominados vídeo assistidos e endoscópicos, tanto em ambulatório quanto em regime de internação por período inferior a 60 (sessenta) horas.

Estes procedimentos, quando realizados por profissional e equipe habilitados e capacitados, em ambientes adequados, apresentam vantagens para o paciente e para a instituição.

2. Objetivos

A presente Norma Técnica tem por objetivos:

2.1- Instituir diretrizes para o funcionamento de estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgicos de curta permanência, dentro de uma política estadual de proteção à saúde.

2.2- Classificar os estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgicos ambulatoriais e aqueles cuja permanência institucional seja inferior a 60 (sessenta) horas de internação, segundo a complexidade e riscos dos procedimentos.

3. Dos Princípios

3.1- Os princípios que devem nortear o funcionamento dos estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgicos ambulatoriais e aqueles cuja permanência institucional seja inferior a 60 (sessenta) horas de internação são:

a) princípio da habilitação: os estabelecimentos de que trata a presente Norma Técnica deverão ter instalações, equipamentos e recursos humanos habilitados e capacitados para estes procedimentos;

b) princípio da categorização: os estabelecimentos serão classificados de acordo com a complexidade e riscos dos procedimentos que realizam, o que permite estabelecer exigências de condições estruturais mínimas para funcionamento;

c) princípio da qualidade: os estabelecimentos deverão organizar seus recursos e atividades de forma a garantir a prestação de uma atenção à saúde adequada.

3.2- Para efeito desta Norma Técnica, são considerados estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgico-ambulatoriais ou de curta permanência: consultório médico, centro de saúde, unidade básica de saúde, ambulatório isolado, clínica, posto de assistência médica, instituto, hospital, e outros que executem os procedimentos médico-cirúrgicos propostos pela Tabela de Procedimentos do S I A e S I H / SUS e outros constantes desta Norma Técnica, caracterizadas por cirurgias ambulatoriais ou não, cuja permanência do paciente na instituição seja inferior a 60 (sessenta) horas de internação.

4. Das Definições

4.1- Para efeito desta Norma Técnica, considera-se:

Cirurgia Ambulatorial: todos os procedimentos médico-cirúrgicos, com exceção daqueles que acompanham os partos, que pelo seu porte e pela ausência de necessidade de cuidados especiais no pós-operatório, dispensem o pernoite do paciente.

O pernoite do paciente poderá ocorrer em casos excepcionais, sendo que o tempo de permanência do paciente no estabelecimento neste caso não pode ser superior a 24 horas.

Procedimentos médicos - cirúrgicos de curta permanência institucional: todos os procedimentos médico-cirúrgicos, incluindo as cirurgias ambulatoriais, com exceção daqueles que acompanham os partos, que pelo seu porte e pela ausência ou pequena necessidade de cuidados especiais no pós-operatório, prescindem de períodos de internação superiores a 60 (sessenta) horas, período este limitado a dois pernoites.

Anestesia Ambulatorial: todos os procedimentos anestésicos realizados em ambulatório ou hospital, que permitam pronta ou rápida recuperação do paciente, sem necessidade de pernoite, exceto em casos excepcionais. Os tipos de anestesia que permitem rápida recuperação do paciente são: anestesia loco-regional com ou sem sedação e anestesia geral com drogas anestésicas de eliminação rápida.

5. Da Classificação dos Estabelecimentos

5.1- Os estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos médico-cirúrgicos de curta permanência deverão ser classificados em:

a) unidade ambulatorial tipo I;
b) unidade ambulatorial tipo II;
c) unidade ambulatorial tipo III ou unidade médico-cirúrgica de curta permanência.

5.1.1- Da Unidade Ambulatorial tipo I:

5.1.1.1- É o consultório médico independente do hospital, destinado a realização de procedimentos médico-cirúrgicos de pequeno porte, sob anestesia local.

5.1.1.2- Não é permitido o pernoite do paciente.

5.1.2- Da Unidade Ambulatorial tipo II:

5.1.2.1- É o estabelecimento de saúde, independente do hospital, destinado a realização de procedimentos médico-cirúrgicos de pequeno e médio porte, em ambulatório, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade.

5.1.2.2- Enquadram-se neste tipo as Unidades Básicas de Saúde, os Ambulatórios Isolados, os Centros de Saúde, os Postos de Assistência Médica, e outros.

5.1.2.3- Deve contar com sala de recuperação ou de observação de pacientes.

5.1.2.4- Realiza cirurgias/procedimentos médico-cirúrgicos de pequeno e médio porte, sob anestesia loco-regional (com exceção dos bloqueios subaracnóideo e peridural), com ou sem sedação.

5.1.2.5- Não são permitidos o pernoite e a internação do paciente.

5.1.2.6- A internação, quando necessária, deve ser feita no hospital de retaguarda.

5.1.3- Da Unidade Ambulatorial tipo III ou Unidade Médico - Cirúrgica de curta permanência

5.1.3.1- É o estabelecimento de saúde que, anexo ou não a um hospital geral ou especializado, realiza procedimentos médico-cirúrgicos em regime ambulatorial ou de internação, em salas cirúrgicas próprias ou do centro cirúrgico do hospital, podendo utilizar a estrutura de apoio (Serviço de Nutrição e Dietética, Centro de Esterilização de Material e Lavanderia) e equipamentos de infra-estrutura (Central de Gases, Central de Vácuo, Central de Ar Comprimido, Central de Ar Condicionado, Sistema de Coleta de Lixo, etc) do hospital.

5.1.3.1.1- Em se tratando de estabelecimento independente do hospital, que não possua serviço próprio de Nutrição e Dietética, Centro de Esterilização de Material e Lavanderia, deve apresentar contrato formal de terceirização destes serviços.

5.1.3.2- Deve contar com equipamentos de apoio e de infra-estrutura adequados para o atendimento ao paciente.

5.1.3.3- Realiza cirurgias de pequeno e médio porte, bem como por métodos endoscópicos e o tratamento videolaparoscópico da obesidade mórbida, sob anestesia loco-regional com ou sem sedação e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida.

5.1.3.4- Nela está previsto o pernoite e a internação do paciente por período não superior a 60 (sessenta) horas. Caso necessária internação do paciente, este deve ser transferido para o hospital de referência.

6. Das Indicações e Contra-Indicações

6.1- Os critérios estabelecidos para a seleção destes pacientes são os seguintes:

a) estado físico: os pacientes que podem ser submetidos à cirurgia/procedimento ambulatorial e de curta permanência são os classificados nas categorias Asa-I e Asa-II da American Society of Anesthesiologists (1962), ou seja:

Asa I - pacientes sem transtornos orgânicos, fisiológicos, bioquímicos ou psicológicos. A enfermidade que necessita de intervenção é localizada e não gera transtornos sistêmicos (ex: hérnia inguinal em pessoa sã);

a) Asa II - pacientes apresentam pequenos ou moderados transtornos gerais, seja pela enfermidade sob intervenção ou outra (ex: enfermidade cardíaca leve, diabetes leve ou moderado, anemia, hipertensão compensada, idades extremas, obesidade);

b) a extensão e localização do procedimento a ser realizado permitem o tratamento ambulatorial ou de curta permanência;

c) não há necessidade de procedimentos especializados e controles estritos no pós-operatório;

d) o paciente deve estar acompanhado de pessoa adulta, lúcida e responsável;

e) aceitação, pelo paciente, do tratamento médico-cirúrgico proposto, mediante assinatura de termo de aceitação, conforme modelo do Anexo III.

6.2- O procedimento médico-cirúrgico de curta permanência é contra-indicado quando:

a) os pacientes sejam portadores de distúrbios orgânicos de certa gravidade, como: diabetes descompensado, alergias, coagulopatias, infecção sistêmica, infecção respiratória alta, temperatura superior a 38oC, paciente em choque, pacientes que requerem monitorização invasiva extensa, prematuros com idade inferior a três meses de vida, asmáticos mal controlados, anemia severa não corrigida, transtornos psiquiátricos, dentre outros.

b) os procedimentos a serem realizados são extensos;

c) há risco de sangramento ou outras perdas de volume que necessitem de reposição importante;

d) há necessidade de imobilização prolongada no pós-operatório;

e) os procedimentos estão associados a dores que exijam a aplicação de narcóticos, com efeitos por tempo superior à permanência do paciente no estabelecimento.

6.3- A cirurgia deverá ser suspensa se o paciente se apresentar ao serviço sem acompanhante que permaneça durante todo o tempo da intervenção cirúrgica até a alta.

6.4- Se o estabelecimento não apresentar as condições exigidas, como falta de: luz, material, roupa esterilizada; ausência de pessoal de enfermagem no centro cirúrgico ou outros fatores que possam colocar em risco a segurança do paciente, a cirurgia também deve ser suspensa.

7. Das Responsabilidades

7.1- A indicação de procedimento médico-cirúrgico-ambulatorial ou de curta permanência no estabelecimento apontado é de inteira responsabilidade do médico executor.

7.2- Toda a investigação pré-operatória/pré-procedimento do paciente (realização de exames laboratoriais, radiológicos, consultas a outros especialistas, etc) para diagnóstico da condição pré-operatória/pré-procedimento do paciente, é de responsabilidade do médico ou da equipe médica executora, devendo esta documentação ficar arquivada no prontuário do paciente.

7.3- A avaliação pré-operatória/pré-procedimento dos pacientes a serem selecionados para os procedimentos médico-cirúrgico-ambulatoriais e de curta permanência exige no mínimo:

a) Asa I: história clínica, exame físico e exames laboratoriais quando indicados;

b) Asa II: história clínica, exame físico e exames laboratoriais especiais que cada caso requiera.

7.4- Deve ser anexado ao prontuário do paciente:

a) Termo de Responsabilidade Médica (assinado pelo médico executor), pela indicação da cirurgia/procedimento e do Serviço, conforme modelo do Anexo I;

b) Termo de Aceitação do Tratamento médico-cirúrgico preconizado, assinado pelo paciente ou acompanhante responsável, conforme modelo do Anexo II;

c) Termo de Acompanhamento de Paciente conforme modelo do Anexo III.

7.5- O médico deve orientar o paciente e sua acompanhante, verbalmente e por escrito, quanto aos cuidados pré e pós-operatórios / pré e pós-procedimentos necessários e complicações possíveis.

7.6- Deve ser arquivada, no prontuário do paciente, uma cópia destas orientações assinada pelo paciente ou por seu responsável.

7.7- Após a realização do procedimento médico-cirúrgico de curta permanência, a alta do serviço será dada pelo médico executor do procedimento.

7.8- A responsabilidade do acompanhamento do paciente, após a realização da cirurgia/procedimento até a alta definitiva, é do médico ou da equipe médica que executou o procedimento médico-cirúrgico de curta permanência.

8. Dos Requisitos Gerais

8.1- Os estabelecimentos destinados à realização de procedimentos médico-cirúrgico-ambulatoriais e de curta permanência institucional devem obedecer às normas gerais e específicas de edificações previstas nas legislações estadual e municipal vigentes, bem como na Resolução RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - Ministério da Saúde, ou instrumento legal que venha a substituí-la ou complementá-la.

8.1.1- Cada ambiente deve ter dimensões físicas compatíveis com o uso proposto, sendo que devem ainda apresentar as seguintes características:

a) permitir o acesso, para a livre e rápida retirada do paciente em situações emergenciais, levando-se em conta as possíveis limitações em situações de risco;

b) permitir a adequada organização e higienização do ambiente. É vedada a utilização de qualquer espaço, tanto das salas quanto das circulações horizontais e verticais como depósitos de materiais ou de equipamentos em desuso;

c) permitir a livre circulação do pessoal de serviço.

8.2- A equipe multiprofissional deve ser capacitada, por meio de programas de educação permanente, devidamente registrados.

8.3- A manutenção preventiva periódica deve ser realizada mediante protocolos estabelecidos e manter registro da mesma acessível aos profissionais de vigilância sanitária.

8.4- Manter disponível os registros de aferição de termômetros, balanças, esfigmomanômetros dentre outros de acordo com os padrões do órgão oficial de metrologia - Inmetro.

9- Da Área Física - Unidades Ambulatoriais Tipo I - II e III ou Unidade Médico - Cirúrgica de curta permanência.

9.1- A área física deve obedecer às normas gerais e específicas de edificações previstas na legislação estadual e municipais vigentes, bem como na Resolução RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - Ministério da Saúde, ou instrumento legal que venha a substituí-la ou complementá-la.

9.2- A coleta, armazenamento, tratamento e destinação de resíduos sólidos devem obedecer ao disposto na RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - Ministério da Saúde, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, ou outro instrumento normativo que venha a complementá-la ou substituí-la.

9.3- Quanto ao destino dos resíduos líquidos, a edificação deve estar ligada à rede pública ou atender à legislação ambiental e às normas da ABNT pertinentes.

9.4- Todos os estabelecimentos mencionados no item 5.1 devem ser abastecidos com água potável, conforme recomendações da Portaria nº 518, de 25 de março de 2004, do Ministério da Saúde, ou outro instrumento normativo que venha a complementá-la ou substituí-la, que estabeleça os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências.

10- Dos Materiais Necessários

10.1- A Unidade Ambulatorial tipo I deve contar com os seguintes materiais:

a) instrumental cirúrgico;
b) aspirador de secreções;
c) conjunto de emergência, equipado com medicação e material de reanimação cardíaca respiratória;
d) fonte de oxigênio;
e) dispositivos para iluminação adequada no campo cirúrgico;

f) mesa adequada para a realização da cirurgia;
g) equipamentos específicos da especialidade praticada (como microscópio cirúrgico, entre outros);

h) estufa/autoclave para a esterilização de material, se necessário;

i) dispositivo com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial;

j) tensiômetro ou esfigmomanômetro;

k) equipamento para ausculta cardíaca;

l) armário provido de porta, ou outro dispositivo com proteção, para a guarda de material esterilizado e descartável;

m) mobiliário padrão hospitalar nas áreas ocupadas por pacientes;

n) material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;

o) material para a coleta de resíduos, incluindo recipiente rígido e impermeável para descarte de perfuro cortantes conforme disposto na RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, da Anvisa, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, ou outro instrumento normativo que venha a complementá-la ou substituí-la.

p) armário para guarda de roupa limpa;

10.2- A Unidade Ambulatorial tipo II deve contar com os materiais constantes da unidade tipo I, acrescidos de:

a) mesa cirúrgica;

b) oxímetro de pulso;

c) monitor cardíaco e desfibrilador

d) lavadora pequena com barreira, ou outra de pequeno porte, desde que não seja a de uso doméstico;

e) secadora de roupas;

f) fogão ou similar;

g) geladeira ou similar.

10.2.1- O conjunto de emergência deve estar localizado na sala de recuperação anestésica ou de observação de pacientes, ou na área de quartos e enfermarias, e estar provido de equipamentos exclusivos, diversos daqueles utilizados na Unidade de Centro Cirúrgico.

10.3- A Unidade Ambulatorial tipo III ou Unidade Médico-Cirúrgica de curta permanência deve possuir os seguintes materiais:

a) mesas cirúrgicas simples;

b) mesa para instrumental;

c) aparelho de anestesia, segundo normas da ABNT;

d) aspirador cirúrgico elétrico, móvel;

e) dispositivos para iluminação do campo cirúrgico;

f) banqueta ajustável, inox;

g) balde a chute;

h) tensiômetro ou similar;

i) equipamento para ausculta cardíaca;

j) fontes de gases e vácuo;

k) monitor cardíaco;

l) oxímetro de pulso;

m) laringoscópio adulto e infantil, tubos traqueais, guia e pinça condutora de tubos traqueais, cânulas orofaríngeas, agulhas e material para bloqueios anestésicos;

n) instrumental cirúrgico;

o) bisturi elétrico;

p) material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;

q) medicamentos (anestésicos, analgésicos e medicações essenciais para utilização imediata), caso haja necessidade de procedimento de manobras de recuperação cardíaca respiratória.

r) material para a coleta de resíduos, incluindo recipiente rígido e impermeável para descarte de perfuro cortantes conforme disposto na RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, da Anvisa, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos.

10.3.1- Se forem realizadas cirurgias artroscópicas e/ou colecistectomias por videolaparoscopia, devem as mesmas ocorrer em sala baritada, dotada de arco cirúrgico com intensificador de imagem, equipamentos de proteção contra radiações para a equipe de saúde e paciente, além de mesa com tempo radiotransparente quando realizados procedimentos com controle radiológico.

10.3.2- Deve haver capnógrafo quando da realização de cirurgias videolaparoscópicas.

10.3.3- A sala de indução anestésica/recuperação pós-cirúrgica deve estar equipada com:

a) cama de recuperação com grade;

b) conjunto de emergência, com desfibrilador;

c) tensiômetro ou similar;

d) laringoscópio adulto e infantil;

e) capnógrafo;

f) ventilador pulmonar adulto e infantil;

g) aspirador continuo elétrico;

h) estetoscópio;

i) fonte de oxigênio e vácuo;

j) monitor cardíaco;

k) oxímetro de pulso;

l) eletrocardiógrafo;

m) maca hospitalar com grade;

n) material de consumo;

o) medicamentos.

10.3.4- Nas áreas de apoio deve haver:

a) estufa/autoclave para esterilização de materiais;

b) geladeira ou similar;

c) fogão ou similar

d) lavadora pequena com barreira, ou outra de pequeno porte, desde que não seja a de uso doméstico;

e) secadora e equipamento para passagem de roupas;

f) outros.

10.3.5- O conjunto de emergência deve estar localizado na sala de recuperação anestésica ou de observação de pacientes e na área de quartos e enfermarias, e estar provido de equipamentos exclusivos, diversos daqueles utilizados na Unidade de Centro Cirúrgico.

10.3.6- Em caso de atendimento a pacientes com obesidade mórbida, o serviço deve dispor de mesa cirúrgica, maca, cama, aparelho de anestesia e ventilador mecânico, que suportem peso superior a 200 kg.

10.3.7- A sala onde se realizam procedimentos médico-cirúrgicos vídeo assistidos deve dispor de equipamentos, insumos e pessoal preparados e disponíveis para atendimento de conversão imediata.

11- Dos Recursos Humanos Necessários

11.1- Os serviços de saúde que realizam procedimentos médico-cirúrgico-ambulatoriais e de curta permanência institucional devem contar com os seguintes profissionais:

a) Unidade Ambulatorial tipo II: médicos responsáveis pela anestesia, quando houver sedação e pela cirurgia, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, e outros.

b) Unidade Ambulatorial tipo III ou Unidade Médico-Cirúrgica de curta permanência: médicos responsáveis pela anestesia e pela cirurgia, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e outros. Neste estabelecimento deverá estar prevista a contratação de funcionários médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e pessoal de serviços de apoio para o período noturno, em número suficiente para a assistência adequada ao número de pacientes previstos para pernoite