COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 154

transferidos via regulação para unidades de referência terciária, seguindo protocolos da Rede Perinatal.

- **Centro Cirúrgico:** Além das cesarianas, o hospital pode realizar cirurgias de pequeno porte ou urgências cirúrgicas gerais, se contar com equipe e infraestrutura necessárias. Existe pelo menos **1 sala cirúrgica** equipada para procedimentos obstétricos e possivelmente outras cirurgias eletivas de média complexidade (como laqueaduras, curetagens, cirurgias gerais de baixa complexidade, etc.), dependendo da disponibilidade de profissionais (cirurgiões gerais) e pactuações com a rede. A OS avaliará a viabilidade de ampliar a oferta cirúrgica eletiva (por exemplo, pequenas cirurgias ambulatoriais) em horários programados, sem prejudicar a capacidade obstétrica.

- **Apoio Diagnóstico e Terapêutico:** O hospital dispõe de serviços complementares essenciais, incluindo:

  - **Laboratório de Análises Clínicas** (próprio ou conveniado) para exames laboratoriais básicos e de urgência (hemograma, bioquímica, testes rápidos, gasometria, etc.). Garantiremos funcionamento 24h para apoio aos casos de emergência e internados.

  - **Serviço de Radiologia** com aparelhos de **Raio-X** convencional. Pretende-se avaliar a modernização para radiografia digital, agilizando diagnósticos. Também há disponibilidade de **Ultrassonografia**, fundamental para obstetrícia (ultrassom obstétrico, morfológico) e para exames em urgências (FAST ultrassom em trauma, por ex.). Caso não haja ultrassom em tempo integral, o ISSG buscará viabilizar agenda regular com profissional capacitado, inclusive com ultrassonografias à beira-leito conforme demanda.

  - **Farmácia Hospitalar:** plenamente operacional, garantindo o suprimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares para todos os setores. Será implantado protocolo de gestão de estoques e padronização de medicamentos, integrando-se às listas REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e normas da Assistência Farmacêutica do SUS.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 155

- **Outros equipamentos e serviços:** o hospital possui equipamentos como cardioversores/desfibriladores, ventiladores pulmonares de transporte (para estabilização de pacientes críticos até transferência), oxímetros, monitores multiparâmetros, entre outros. Conta também com serviço de **esterilização (CME)** para materiais, cozinha e lavanderia hospitalar (próprias ou terceirizadas). A organização social fará levantamento completo dos equipamentos e infraestruturas existentes (parque tecnológico) e providenciará manutenção preventiva/corretiva, bem como upgrades necessários para assegurar a qualidade do cuidado.

- **Ambulâncias e Transporte Sanitário:** Em articulação com a Secretaria de Saúde, o hospital dispõe de ambulância(s) para remoções de pacientes que necessitem transferência para unidades de maior complexidade em Fortaleza ou região. O fluxo de transporte sanitário seguirá os protocolos da Central de Regulação Estadual e SAMU, priorizando segurança e rapidez no deslocamento de pacientes críticos.

Em resumo, a **estrutura operacional** abrange todos os componentes de um hospital-maternidade de porte I/II: internação clínica e obstétrica, pronto-atendimento, centro cirúrgico obstétrico, serviços de diagnóstico (laboratório e imagem) e suporte logístico. A organização social, ao assumir, realizará diagnóstico situacional para eventuais ajustes nessa estrutura, podendo propor **ampliações de serviços** conforme viabilidade (por exemplo, implantação de serviço de **ultrassonografia 24h**, criação de ambulatório de pré-natal de alto risco dentro do hospital, ou outros projetos especiais em consonância com a Secretaria de Saúde). Tais melhorias inovadoras serão abordadas na seção de inovação deste plano.

**Estrutura Organizacional e Recursos Humanos**

A gestão da unidade será conduzida por uma **estrutura organizacional** profissional e bem definida, sob responsabilidade da organização social. Tomando por base modelos já empregados em unidades hospitalares do Estado do Ceará, propõe-se um **organograma** funcional típico de hospital de pequeno porte, conforme descrito abaixo:

- **Direção Geral:** A organização social indicará um **Diretor-Geral (ou Administrador Hospitalar)**, profissional com experiência em gestão de serviços de saúde, que atuará como responsável máximo pelo contrato junto ao município. Esse

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 156

gestor coordenará todas as áreas (assistenciais e administrativas) e assegurará o cumprimento das metas pactuadas. Haverá também um **Diretor Técnico (Médico Responsável)**, conforme exigência legal (CRM), encarregado dos assuntos clínicos e éticos, e um **Diretor de Enfermagem** (enfermeiro responsável técnico – COREN) liderando a assistência de enfermagem. Este trio (Administração, Técnica Médica e Enfermagem) compõe o **núcleo diretivo** do hospital, garantindo liderança integrada.

- **Coordenações Assistenciais:** Serão estabelecidas coordenações específicas para as principais linhas de cuidado:

  - **Coordenador Médico Clínico/Hospitalar:** médico supervisor das alas de internação clínica e pediátrica, responsável por protocolos clínicos, articulação com médicos assistentes e qualidade da assistência nas enfermarias.

  - **Coordenador do Centro Obstétrico/Maternidade:** médico ginecologista/obstetra (ou enfermeiro obstetra em parceria) responsável por supervisionar os serviços de parto e puerpério, garantindo a aplicação de boas práticas obstétricas e neonatais (por exemplo, protocolo de parto humanizado, aleitamento, classificação de risco gestante, etc.).

  - **Coordenador do Pronto Atendimento (Urgência):** supervisionará a equipe de emergência (médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos) e a aplicação dos protocolos de urgência, triagem, referência/contrarreferência.

  - **Coordenador de Enfermagem Assistencial:** além da diretoria de enfermagem, serão designados enfermeiros coordenadores por turno ou setor (hospital dia/noite, maternidade), que assegurem a supervisão contínua das equipes de enfermagem e cuidem do dimensionamento de pessoal por plantão.

- **Apoio Diagnóstico e Logístico:** Haverá responsáveis pelos setores de apoio, tais como:

  - **Responsável pelo Laboratório**, geralmente um bioquímico ou biomédico contratado para coordenar as análises clínicas e qualidade do laboratório.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 157

- **Responsável pela Farmácia Hospitalar**, farmacêutico que gerenciará estoque, distribuição de medicamentos e cumprimento de normas técnicas.

- **Supervisor de Manutenção/Engenharia Clínica**, para cuidar dos equipamentos, instalações prediais, infraestrutura e TI (tecnologia da informação) – garantindo que equipamentos médicos e sistemas operem adequadamente e em segurança.

- **Encarregado Administrativo/Financeiro**, lidando com suprimentos, contratos de serviços terceirizados (segurança, limpeza se houver), gestão de almoxarifado e apoio administrativo em geral. Este setor administrativo também cuidará da interface com a organização social para questões de compras, contabilidade e prestação de contas.

• **Núcleo de Educação Permanente e Humanização:** Será instituído um núcleo (ou comissão) interno voltado à **Educação Permanente em Saúde (EPS)**, composto por membros das equipes assistenciais e recursos humanos, para planejar treinamentos e ações de capacitação contínua. Poderá haver um **Núcleo de Educação Permanente (NEP)** formal, como algumas OS já adotam, que promoverá a atualização dos colaboradores e a integração ensino-serviço (considerando parcerias com instituições de ensino locais para estágios, residência, etc.). Atrelado a esse núcleo, ou de forma independente, haverá também um responsável ou comissão de **Humanização e Acolhimento**, que implemente a Política Nacional de Humanização na unidade (acolhimento com classificação de risco, direito do acompanhante, atendimento acolhedor, ouvidoria ativa, etc.).

• **Comitês de Governança Clínica e Qualidade:** A estrutura organizacional contará com instâncias colegiadas de suporte à gestão, tais como:

- **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):** já existente ou a ser formalizada, com médico infectologista (ou suporte remoto via Telessaúde se preciso) e enfermeiro do SCIH, para vigilância epidemiológica das infecções, treinamento e protocolos de prevenção.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 158

- **Núcleo de Segurança do Paciente:** para implementar as seis metas internacionais de segurança e analisar eventos adversos, propondo melhorias (pode ser integrado à CCIH ou Qualidade).

- **Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos:** visando análise de casos de óbito, auditoria interna de registros e melhoria da qualidade documentacional.

- **Comissão de Farmácia e Terapêutica:** para revisar padronização de medicamentos e protocolos de uso racional, alinhado com diretrizes do município/estado.

- **Colegiado Gestor Interno:** espaço de participação dos profissionais nas decisões. Embora o hospital seja gerido por OS, busca-se praticar uma gestão participativa, com reuniões periódicas envolvendo chefias e representantes das equipes para discutir desempenho, indicadores e soluções de problemas, aproximando a direção dos colaboradores.

No que se refere aos **Recursos Humanos (RH)**, a organização social comprometer-se-á contratar e manter uma **equipe multiprofissional qualificada**, compatível com as necessidades do hospital. Isso inclui:

- **Corpo Clínico:** Médicos em diversas especialidades – clínicos gerais, pediatras e obstetras para cobertura contínua. Prevê-se no mínimo: médicos plantonistas 24h na emergência (clínico geral e/ou emergencista adulto e pediatra), obstetra de plantão 24h para maternidade (presencial ou de sobreaviso dependendo da demanda), suporte de anestesiologista nos horários de cirurgias/partos, além de médicos diaristas para visitas nas enfermarias (clínica médica e pediatria). Poderá haver médicos ultrassonografistas, caso ampliemos oferta de diagnóstico, e eventuais especialistas de apoio (ex.: cirurgião geral, ortopedista em sobreaviso para traumas, etc., conforme pactuação).

- **Enfermagem:** Equipe de enfermagem dimensionada segundo legislação (Portarias MS e COFEN) para hospital de pequeno porte e maternidade. Enfermeiros assistenciais em cada plantão (pelo menos 1 por setor crítico: emergência, centro obstétrico, alojamento conjunto), enfermeiros obstetras (ou enfermeiro com formação em obstetrícia) para apoiar partos normais, e número adequado de técnicos de enfermagem cobrindo todos os setores 24h (incluindo UCI neonatal, se ativada, com técnicos

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
159
Fls.

capacitados em neonatologia). A relação enfermeiro: técnico seguirá padrões de segurança (ex.: 1:6 ou conforme atividade).

- **Profissionais de Apoio Diagnóstico:** Farmacêutico responsável técnico (40h) e auxiliares de farmácia; Bioquímico/Biomédico responsável pelo laboratório e técnicos de laboratório; Técnicos em radiologia para operar raio-X (em plantão ou sobreaviso) e idealmente em ultrassom (ou enfermeiro treinado em ultrassom point-of-care se aplicável).

- **Equipe Administrativa e Serviços Gerais:** pessoal para recepção/registro de pacientes (24h na emergência, horário comercial para internação eletiva), faturamento e codificação (importante para gerir Autorizações de Internação Hospitalar – AIH/SIH), almoxarife, auxiliar administrativo, profissionais de limpeza/higienização hospitalar, maqueiros e vigias/portaria para segurança patrimonial. Caso esses serviços sejam terceirizados, a organização social gerenciará contratos com empresas especializadas, garantindo cumprimento de normas trabalhistas e treinamentos específicos (ex.: limpeza hospitalar com técnicas de desinfecção adequadas).

- **Assistência Multiprofissional:** Sempre que possível, integrar outros profissionais de saúde: fisioterapeutas (para reabilitação de pacientes internados, suporte a puérperas, fisioterapia respiratória em pediatria, etc.), assistente social (fundamental para fazer ponte com a rede de assistência social, plano de alta dos pacientes, atendimento a vulneráveis), nutricionista (para supervisão da UAN – unidade de alimentação e nutrição, dietas hospitalares e orientação nutricional a gestantes e pacientes) e profissionais de psicologia (sobretudo no apoio às puérperas, saúde mental de pacientes e familiares, e suporte aos profissionais quando necessário). Esses profissionais poderão atuar via convênios ou parcerias se não couber contratação integral, mas a meta é ofertar atendimento multiprofissional integral ao usuário, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização e pela **Rede Cegonha** no componente maternidade.

O **quadro de pessoal** exato será dimensionado no plano assistencial e financeiro anexo (proposta financeira), garantindo a adequação da **relação funcionários/leito** segundo parâmetros de qualidade. Importante destacar que todos os colaboradores serão submetidos a processo de **integração e treinamento inicial**, difundindo a missão,

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 160

valores e protocolos da organização social e do SUS local. Critérios rigorosos de seleção serão adotados, valorizando a **qualificação profissional** e experiência prévia em serviços semelhantes, além de aspectos comportamentais alinhados à humanização do cuidado.

A **política de Recursos Humanos** da organização social deve prevê incentivos à capacitação contínua, avaliações regulares de desempenho e reconhecimento por mérito, o que contribui para manter a equipe motivada e comprometida. Será estimulada a criação de um ambiente de trabalho cooperativo, com boa comunicação entre as hierarquias – evitando práticas autoritárias e promovendo a **descentralização gerencial** na prática diária. Assim, pretende-se construir uma cultura organizacional forte, orientada por excelência no atendimento e aprendizado constante.

**Qualificação e Educação Permanente dos Profissionais**

O sucesso deste plano de trabalho depende fortemente da **qualificação profissional** e do desenvolvimento contínuo da equipe que atuará no hospital. A organização social estabelece como princípio que a melhoria da assistência ocorre em paralelo à **melhoria das competências dos trabalhadores**, seguindo a perspectiva da **Educação Permanente em Saúde (EPS)**.

A **Educação Permanente** será utilizada como estratégia de gestão e transformação das práticas de trabalho, conforme define a OPAS: um processo dinâmico, ativo e contínuo de ensino-aprendizagem, com finalidade de análise e melhoria da capacitação de pessoas e grupos, diante da evolução tecnológica, necessidades sociais e objetivos institucionais. Ou seja, trata-se de integrar os conhecimentos teóricos e práticos no cotidiano do serviço, promovendo reflexão crítica e resolução de problemas reais. Diferentemente de capacitações pontuais fragmentadas, a Educação Permanente foca em aprendizagem significativa no contexto do trabalho, estimulando a interdisciplinaridade e metodologias ativas de ensino.

**Ações propostas de qualificação:**

- **Programas de Treinamento Inicial:** Ao iniciar a gestão, todos os colaboradores passarão por treinamento introdutório sobre protocolos assistenciais do hospital, rotinas

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. ____

administrativas da organização social, valores institucionais (ética, humanização, trabalho em equipe) e normas de biossegurança. Serão abordados temas obrigatórios como acolhimento humanizado, protocolo de segurança do paciente, notificação de eventos adversos, uso racional de medicamentos, etc.

- **Capacitações Contínuas Periódicas:** Serão planejadas agendas mensais de educação continuada, com sessões clínicas, palestras ou oficinas práticas. Temas alinhados às necessidades levantadas: por exemplo, manejo de emergências obstétricas (PPH – hemorragia pós-parto, eclâmpsia), reanimação neonatal (curso de reanimação em sala de parto), protocolos de sepse, atualização em pediatria (manejo da bronquiolite, desidratação), etc. Sempre que possível, utilizar metodologias participativas e simulação realística para treinamento de situações críticas.

- **Educação Permanente na Prática:** Incentivar cada setor a realizar **discussões de caso** e reuniões de serviço para aprendizado conjunto a partir das experiências diárias. Por exemplo, discutir um caso de óbito maternal entre obstetras, enfermeiros e diretores, identificando lições aprendidas; ou reunião multidisciplinar para analisar infecção hospitalar e melhoria de processos. Essas atividades reforçam a cultura de **aprendizado organizacional** e envolvem a equipe na gestão da qualidade.

- **Parcerias Acadêmicas:** A organização social buscará parcerias com instituições de ensino e órgãos de saúde para apoio técnico e capacitações. Poderão ser firmados convênios para recebimento de **estagiários e residentes** (se aplicável), transformando o hospital possivelmente em campo de prática, o que tende a estimular a atualização constante dos profissionais. Além disso, aproveitar programas do Ministério da Saúde (como Tele-educação do *Telessaúde Brasil*, cursos EAD do AVASUS, etc.) e da Secretaria Estadual (por exemplo, treinamento da Rede Cegonha em boas práticas de atenção obstétrica e neonatal).

- **Plano de Desenvolvimento Individual (PDI):** A gestão de RH poderá implementar PDIs para funções-chave, identificando necessidades específicas de treinamento de cada profissional e oportunidades de crescimento. Por exemplo, formar futuros líderes nas equipes, treinando enfermeiros para assumirem coordenações, capacitar técnicos de enfermagem para tornarem-se instrumentadores cirúrgicos, etc., de acordo com interesse e desempenho.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 162

- **Avaliação de Eficácia das Capacitações:** Serão definidos indicadores para verificar o impacto da educação permanente, como: percentagem de profissionais que participaram de treinamentos previstos (meta de 100% ao ano), avaliações de reação/satisfação pós-treinamento e, principalmente, melhoria nos indicadores assistenciais correlatos (por exemplo, após treinamento em prevenção de infecção, espera-se redução nas taxas de infecção; após capacitar sobre acolhimento, melhora na satisfação do usuário).

A **Política de Educação Permanente** estará alinhada à **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** (PNEPS) do SUS e normativas vigentes, adaptando-se ao contexto local. Com essas ações, espera-se **fortalecer as competências técnicas e relacionais** de toda a equipe, promovendo não só a transmissão de conhecimento, mas também o crescimento pessoal e coletivo dos trabalhadores. Assim, a EPS contribuirá diretamente para agilidade e qualidade do serviço prestado, além de valorizar o profissional, motivando-o com oportunidades de aprimoramento.

**Serviços Assistenciais Oferecidos**

Nesta seção elencamos os principais **serviços assistenciais** que serão ofertados pelo Hospital e Maternidade de Baturité sob gestão da organização social, esclarecendo seu escopo e formato de execução:

- **Atenção Obstétrica e Neonatal:** Inclui acompanhamento do trabalho de parto, partos normais e cesarianos, cuidados pré e pós-parto imediato e atenção ao recém-nascido. Serão seguidas as diretrizes da Rede Cegonha e boas práticas obstétricas, como a presença de acompanhante durante o parto, contato pele a pele mãe-bebê e incentivo ao aleitamento materno desde a sala de parto. O hospital funcionará como referência para partos de risco habitual. Gestantes de alto risco identificadas serão encaminhadas oportunamente a centros terciários, mas eventuais emergências obstétricas (eclampsia, DPP, etc.) serão atendidas com estabilização e resolução conforme capacidade. Haverá alojamento conjunto para mães e bebês, com equipes orientando os cuidados neonatais e puerperais. Os **serviços neonatais** englobam reanimação neonatal em sala de parto (todos os partos com equipe treinada disponível), cuidados intermediários neonatais (em caso de bebês prematuros tardios ou com

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 163

necessidade de observação) e estabilização para transferências de recém-nascidos graves.

- **Clínica Médica (Adulto):** Internação de pacientes adultos (homens e mulheres) com condições clínicas agudas de média gravidade, como pneumonias, infecções em geral, AVC em fase de cuidado básico, controle de diabetes descompensado, etc., desde que os casos possam ser manejados com os recursos diagnósticos e terapêuticos locais. Em geral, o hospital atuará em nível de complexidade secundária, estabilizando e resolvendo casos intermediários, ou referenciando para hospitais maiores situações de alta complexidade (IAM com necessidade de UTI, AVC trombolítico, traumas graves, cirurgias de urgência de maior porte). Entretanto, busca-se alta resolutividade: por exemplo, tratar no local a maioria das pneumonias sem necessidade de remoção, fazer manejo inicial de pacientes com infarto até transferência, etc. O corpo clínico definirá **protocolos de admissão e alta** claros, bem como critérios de transferência, para garantir que os pacientes recebam o nível adequado de cuidado.

- **Pediatria:** Internação pediátrica para crianças e adolescentes com doenças clínicas (gastroenterites, pneumonias, bronquiolites, etc.) que demandem cuidados hospitalares. A pediatria contará com profissionais dedicados e ambiente adequado para menores, integrando os pais/responsáveis no cuidado (direito a acompanhante 24h). Casos que exijam UTI pediátrica serão transferidos, mas a unidade buscará atender a maioria das ocorrências comuns da faixa etária, inclusive com suporte de oxigenoterapia, reidratação venosa, antibioticoterapia, etc. O hospital também poderá atuar como retaguarda de internação para as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da região, caso exista (por exemplo, pacientes pediátricos estabilizados na UPA que precisem de internação breve podem ser encaminhados).

- **Cirurgias de Pequeno e Médio Porte:** Conforme mencionado, além das cesarianas, poder-se-á realizar procedimentos cirúrgicos eletivos compatíveis com a estrutura (ex.: hérnias simples, cirurgias ginecológicas eletivas como histerectomias simples, laqueaduras tubárias, etc.) e cirurgias de urgência/emergência de menor complexidade (apendicite não complicada, lavagem de abscesso, suturas complexas). Isso depende de conveniamento e disponibilidade de cirurgião geral e anestesista. Se implementado, seria mediante programação (mutirões cirúrgicos regionais, por exemplo) e seguindo os critérios do SUS (fila regulada).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 164

- **Ambulatório e Outros Serviços (se cabível):** Embora a ênfase seja hospitalar, avalia-se a possibilidade de ofertar **ambulatório de especialidades** em caráter complementar. Por exemplo, um ambulatório de pré-natal de alto risco dentro da maternidade (recebendo encaminhamentos das UBS para avaliação pelo obstetra), ou ambulatório de puericultura e acompanhamento do recém-nascido de risco. Estes serviços integrariam a rede de atenção básica e especializada, evitando deslocamentos a Fortaleza para consultas. Tudo será feito em comum acordo com a Secretaria Municipal e conforme habilitações do SUS disponíveis.

Em todos os serviços, será adotada abordagem **humanizada e centrada no paciente/família**. Isso significa comunicação eficaz das equipes, respeito às diversidades culturais e de gênero, garantia de privacidade e confidencialidade, e **acolhimento** em todas as portas de entrada. O paciente será visto de forma integral, entendendo suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais – concretizando assim o princípio da **integralidade** do SUS. Equipes multidisciplinares avaliarão casos complexos de maneira conjunta, quando necessário, e planos terapêuticos serão traçados envolvendo o usuário e família nas decisões (modelo de cuidado centrado na pessoa).

Adicionalmente, será reforçada a **articulação desses serviços com a Rede de Atenção à Saúde** local: por exemplo, garantindo contrarreferência do paciente pós-alta para a Unidade Básica de Saúde (com sumário de alta bem preenchido e orientações), notificação de condições de vigilância epidemiológica, e integração com serviços de apoio como CAPS (para pacientes com demanda de saúde mental identificada durante a internação) ou unidades de reabilitação. O hospital não atuará isoladamente, mas sim **integrado ao sistema regional e hierarquizado de saúde**, conforme diretriz de regionalização do SUS.

**Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

Os **serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT)** são fundamentais para a qualidade e efetividade da assistência hospitalar. A organização social dará atenção especial a esses setores, garantindo que funcionem com eficiência, rapidez e precisão, uma vez que influenciam diretamente os desfechos clínicos e a satisfação dos

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 165

profissionais e pacientes. Os principais componentes do apoio diagnóstico/terapêutico no Hospital de Baturité incluem:

- **Laboratório de Análises Clínicas:** Operará em regime permanente (24x7 para urgências) ou no mínimo com plantão de sobreaviso para exames emergenciais durante a madrugada. Serão disponibilizados exames laboratoriais de rotina e urgência: hemograma completo, glicemia, ureia/creatinina, eletrólitos, enzimas cardíacas (troponina/CKMB) para triagem de síndromes coronarianas, exames de urina, gasometria sanguínea, testes de coagulação (fundamental em emergências obstétricas e politransfusões), entre outros conforme perfil epidemiológico. Será implantado controle de qualidade interno e externo para assegurar confiabilidade dos resultados. O tempo de liberação de resultados críticos será monitorado (por ex., resultado de hemograma de emergência em até 1 hora). Havendo testes não disponíveis localmente (ex.: certos exames hormonais ou culturais), serão pactuados fluxos com laboratórios de apoio externos, sem ônus ao paciente, e garantindo celeridade.

- **Imagem (Radiologia e Ultrassom):** O hospital possui serviço de **radiografia (Raio-X)**. Garantiremos que esteja em pleno funcionamento com técnico responsável, realizando exames de raios X simples (tórax, abdome, extremidades para traumas, etc.) tanto para internos quanto para urgências. Estudaremos a viabilidade de implementar radiologia digital (CR ou DR) para agilizar a visualização por médicos e armazenar imagens. Quanto à **Ultrassonografia**, essencial para maternidade e diagnósticos abdominais, buscaremos oferecer cobertura periódica. Idealmente, um profissional médico ultrassonografista estará disponível em pelo menos alguns dias da semana para exames eletivos e de urgência. Em casos emergenciais fora desses horários (ex: suspeita de abdome agudo), a equipe médica de plantão, se treinada, poderá realizar FAST ultrassonográfica básica. A OS investirá em capacitação ou contratação para ampliar a oferta de ultrassom, visto seu impacto na tomada de decisão clínica rápida.

- **Eletrocardiografia e Monitorização:** Disponibilizaremos **eletrocardiogramas (ECG)** imediatos na emergência (aparelhos de ECG de fácil manuseio, treinamento de enfermeiros/técnicos para realização a qualquer hora). Também teremos monitores multiparâmetros e oxímetros nas áreas críticas para acompanhamento contínuo de sinais vitais, bem como cardioversor/desfibrilador sempre pronto para uso.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 166

- **Banco de Sangue/Agência Transfusional:** Caso o hospital não possua uma agência transfusional própria, será articulado o abastecimento de hemocomponentes junto ao Hemoce (Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará) ou hemocentros regionais. Garantir transfusão segura é crítico, principalmente para emergências obstétricas (hemorragias) e traumas. Portanto, manteremos um estoque mínimo de bolsas O+ e O- (ou conforme orientação do hemocentro) na unidade ou fácil acesso via solicitação emergencial. A equipe terá treinamento em práticas transfusionais seguras.

- **Fisioterapia e Reabilitação:** No âmbito terapêutico, como citado, ofereceremos atendimento fisioterapêutico a pacientes internados, particularmente em pós-operatório de cesáreas (para reabilitação motora precoce, exercícios respiratórios) e em casos de imobilidade prolongada (prevenção de complicações pulmonares, úlceras de pressão). Recursos de fisioterapia respiratória (nebulizadores, incentivos respiratórios) e motora estarão disponíveis. Avaliaremos, conforme demanda, a implantação de serviço ambulatorial de fisioterapia para acompanhamento pós-alta de determinados casos (ex.: bebês com síndromes respiratórias).

- **Telemedicina e Telessaúde:** Como inovação no apoio diagnóstico, planeja-se utilizar ferramentas de **telemedicina** para suprir lacunas de especialistas. Por exemplo, **TeleECG** (envio de traçados ECG para cardiologistas de plantão remoto analisarem em tempo real), **Teleconsultoria** com neonatologistas ou obstetras de referência durante casos complexos (via plataformas do Telessaúde). Isso aumenta a segurança das decisões médicas e integra o hospital a uma rede de conhecimento mais ampla.

- **Farmácia e Logística de Medicamentos:** A farmácia clínica atuará junto às equipes para otimizar terapias. Farmacêuticos revisarão prescrições visando prevenir interações e propor substituição por equivalentes da lista essencial quando cabível. Protocolos específicos (como antibioticoprofilaxia em cesárea, uso de ocitocina, manejo de sepse) terão participação da farmácia na padronização. Na logística, haverá sistema informatizado de controle de estoque (idealmente integrando ao sistema do município/estado se existente), ressuprimento just-in-time para evitar faltas e vencimentos, e distribuição segura (por dose unitária se possível).

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 167

- **Controle de Infecção e Higienização:** O apoio terapêutico inclui também as práticas de limpeza, esterilização e controle de infecção. O **Centro de Material Esterilizado (CME)** seguirá normas da RDC ANVISA, assegurando esterilização adequada de artigos críticos (instrumentais cirúrgicos, materiais de parto, etc.). Equipes de limpeza treinadas farão desinfecção concorrente e terminal das áreas, com atenção redobrada em setores de maior risco (centro obstétrico, enfermarias). A CCIH definirá protocolos de profilaxia antimicrobiana, precauções de isolamento e bundles (ex.: para evitar infecção do sítio cirúrgico, pneumonia associada à ventilação se houver casos, ITU associada a sonda, etc.). Os resultados dessas ações de controle refletem diretamente nos indicadores de infecção hospitalar e segurança do paciente – por isso, receberão monitoramento intenso conforme já citado nas metas.

Em suma, os **serviços de apoio diagnóstico/terapêutico** funcionarão como alicerce para a assistência. Com eles fortalecidos, espera-se melhora substancial da efetividade clínica e redução de atrasos diagnósticos. Além disso, a gestão desses serviços será feita de modo **integrado**: por exemplo, integrando resultados de exames ao **prontuário eletrônico** (ver seção de TI), usando dados de exames para alimentar indicadores de qualidade, e interagindo continuamente com as equipes assistenciais para atender às necessidades em tempo real.

**Tecnologia da Informação e Sistemas de Gestão**

A utilização de **Tecnologia da Informação (TI)** será uma aliada crucial para a modernização e eficiência do hospital sob gestão da OS. Pretende-se implantar ou aprimorar sistemas informatizados que auxiliem tanto a assistência quanto a gestão administrativa, garantindo também a conformidade com a **LGPD** na proteção de dados de pacientes. As ações e ferramentas de TI previstas incluem:

- **Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):** Se o município ou estado já disponibiliza um sistema de prontuário eletrônico integrado (como e-SUS Hospitais ou outro), a OS irá implementá-lo integralmente na unidade. Caso contrário, avalia-se adoção de um sistema próprio ou customizado que atenda às exigências do SUS (ex: registro das AIH, dados para o SIH/SUS, emissão de Boletins de Produção). O PEP permitirá acesso rápido a informações clínicas, redução de papeis e melhoria na

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls. 168

comunicação entre as equipes. Além disso, facilita a extração de dados para indicadores e prestação de contas.

- **Sistema de Regulação e Referências:** Garantiremos integração com as plataformas de regulação (SISREG ou equivalente) para solicitações de transferências e vagas de UTI, bem como para agendamento de consultas e exames externos quando necessário. Um funcionário ficará encarregado de acompanhar diariamente as referências/contrarreferências via sistema, para evitar atrasos e melhorar o fluxo dos pacientes na rede.

- **Gestão de Estoques e Compras:** Implantação de software para controle de estoque (farmácia e almoxarifado), registrando entradas, saídas, validade de lotes e permitindo planejamento de compras de maneira eficiente (evitando faltas ou excessos). Esse sistema pode ser interligado com o da sede da organização social, possibilitando **centralização de compras** de determinados insumos para ganhar economia de escala, mantendo rastreabilidade até o consumo na ponta. Relatórios periódicos de consumo de materiais e medicamentos serão gerados e analisados para identificar desperdícios e promover uso racional.

- **Sistemas Administrativos:** Utilização de softwares para gestão de pessoal (folha de pagamento, controle de ponto eletrônico dos colaboradores, banco de horas), finanças (contabilidade pública, orçamentação, execução financeira do contrato) e atendimento das obrigações de transparência. A organização social disporá de ferramentas e equipe de backoffice que dará suporte remoto nessas áreas, interligando com o que ocorre no hospital em tempo real.

- **Telemedicina e Comunicação:** Conforme mencionado, ferramentas de telemedicina serão exploradas. Para tanto, é necessário garantir infraestrutura de TI adequada: conexões de Internet seguras e rápidas, equipamentos para videoconferência (câmeras, microfones) em salas apropriadas. Isso permitirá discussões de casos com especialistas externos, teleconsultas e até telesaúde para educação continuada dos profissionais. Internamente, aplicativos de comunicação seguros (respeitando privacidade) poderão ser usados pelas equipes para agilizar fluxos (por ex., grupo corporativo para notificação de chegada de paciente crítico, ou chat integrado ao PEP para discussões).