

**PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PNASS**

EDIÇÃO 2004/2005

Brasília – DF

2004

INDICE

INTRODUÇÃO.....	3
O PROGRAMA.....	4
OBJETIVO GERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
BASE METODOLÓGICA.....	7
ESTABELECIMENTOS POR UNIDADE FEDERATIVA	9
ROTEIRO DE PADRÕES DE CONFORMIDADE	11
CRITÉRIOS A SEREM VERIFICADOS POR TIPO DE ESTABELECIMENTO	14
BLOCO I – GESTÃO ORGANIZACIONAL.....	15
BLOCO II – APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO	17
BLOCO III – GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	21
METODOLOGIA ESTATÍSTICA PARA OS PADRÕES DE CONFORMIDADE	27
INDICADORES	28
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	29
QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	32
PESQUISA DE CONDIÇÕES E RELAÇÕES DE TRABALHO.....	34
QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	34
ANEXOS.....	36
BASE NORMATIVA.....	36
A. CONSTITUIÇÃO FEDERAL	36
B. LEIS	36
C. DECRETOS LEGISLATIVOS	39
D. PORTARIAS	40
E. RESOLUÇÕES.....	44
F. NORMAS	49

INTRODUÇÃO

O SUS - Sistema Único de Saúde encontra-se definido nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde – 8080/90 e 8142/90, e é regulamentado pelas Normas Operacionais Básicas – NOBs e Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS.

O artigo 15 da Lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde, em seus itens primeiro e terceiro estabelece, além de outros, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além de avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais. No artigo 17 da mesma lei, em seu item sétimo, define que é responsabilidade dos Estados e dos Municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos .

O PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Desde 1998, o Ministério da Saúde - MS desenvolve o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares – PNASH, que se caracteriza por uma pesquisa de satisfação dos usuários nas unidades de Pronto Socorro, Ambulatório e Internação, além da aplicação de roteiro técnico, realizada pelos gestores estaduais e municipais em hospitais públicos e privados vinculados ao SUS, levando em conta a estrutura existente e os processos prioritários.

O PNASH foi realizado nos anos de 2001 e 2002. Seu objetivo principal foi a avaliação dos serviços hospitalares, classificando-os em cinco níveis de qualidade: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. A área de saúde mental teve um desdobramento específico por conta destes resultados, gerando impacto na gestão e financiamento dos leitos psiquiátricos.

A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, através de seu Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC) optou por reformular o PNASH, com o objetivo de torná-lo mais amplo, para que possa ser aplicado nas diversas complexidades dos serviços de saúde a partir de 2004/2005, passando a denominá-lo **PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PNASS**. Para a efetivação deste objetivo, criou-se um grupo de trabalho para a formulação deste novo programa, com representantes de diversas secretarias e autarquias do Ministério da Saúde, dentre os quais, Secretaria Executiva, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e Secretaria de Gestão Participativa, coordenados pela Coordenação Geral de Regulação e Avaliação (CGRA/DERAC/MS).

Em um primeiro momento, priorizou-se a aplicação do PNASS, de forma censitária, nos serviços listados abaixo, havendo a possibilidade de ampliação destas prioridades para versões futuras:

- hospitais,
- maternidades,
- serviços ambulatoriais especializados,
- serviços de urgência e emergência isolados,
- serviços ambulatoriais terapêuticos de alta complexidade (Centros de Alta Complexidade em Oncologia e as Unidades de Terapia Renal Substitutiva).

OBJETIVO GERAL

O objetivo do PNASS é avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde;
- Fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde;
- Ser instrumento de apoio à gestão do SUS;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde;
- Incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- Aferir a satisfação dos usuários do SUS;
- Conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde;
- Identificar oportunidades e possibilidades de melhoria;
- Possibilitar a observação de experiências exitosas para melhoria da qualidade local;
- Disponibilizar os resultados para conhecimento público.

BASE METODOLÓGICA

O primeiro desafio metodológico foi desenvolver um instrumento que possibilitasse uma avaliação abrangente, contemplando as mais diferentes realidades. Por conta disto, foram definidas quatro dimensões avaliativas:

1. Roteiro de padrões de conformidade;
2. Indicadores de produção;
3. Pesquisa de satisfação dos usuários;
4. Pesquisa das condições e relações de trabalho.

O segundo desafio foi o de possibilitar uma avaliação que permitisse investigar serviços de complexidades distintas, sem que houvesse a necessidade de instrumentos específicos para cada serviço. Por este motivo, o Roteiro de Padrões de Conformidade foi desenvolvido com critérios que podem ser aplicados nas mais diversas combinações, de acordo com as diferentes realidades dos serviços.

O Roteiro de Padrões de Conformidade está baseado em um sistema de auto-avaliação. Será aplicado um Roteiro pelo estabelecimento e outro pelo gestor local. Para efeito avaliativo, será considerado, no cálculo dos resultados, a avaliação realizada pelo gestor local. O processo de auto-avaliação contribui para a estruturação dos serviços de saúde à medida que possibilita o auto-conhecimento, através da identificação da realidade e necessidades locais. Desta maneira, o PNASS induz a um processo educativo voltado para os serviços de saúde, uma vez que disponibiliza toda a base legal em que o Roteiro de Padrões de Conformidade foi baseado.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários será realizada pelo gestor local em todos os serviços de saúde. Em relação à quantidade de entrevistas, será realizado um cálculo amostral conforme a média de atendimentos efetivados pelo estabelecimento nos últimos 10 meses, podendo ser de 1% a 100% dependendo do porte do serviço.

O cálculo amostral para a quantidade de entrevistas da Pesquisa das Relações e Condições de Trabalho será realizada de acordo com o número de trabalhadores descritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Quanto ao fluxo das informações de entrada e saída de dados, este será gerenciado pelo Sistema de Informação do PNASS - S.I.PNASS, disponível na Internet. O fluxo se inicia com a inserção de uma senha de acesso específica para cada gestor. A partir disto, serão disponibilizadas as informações dos estabelecimentos de saúde, amostra das pesquisas e indicadores.

O PNASS será aplicado nos serviços priorizados para esta primeira versão (2004/2005), partindo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Caso o estabelecimento de saúde seja formado por mais de uma unidade, o PNASS deverá ser aplicado para o número do CNES correspondente.

ESTABELECIMENTOS POR UNIDADE FEDERATIVA

UF	HOSPITAIS *	TRS **	ONCOLOGIA **	AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES ***	TOTAL
AC	21	1		4	26
AL	98	7	5	34	144
AM	89	4	3	35	131
AP	15	1	1	6	23
BA	526	8	17	322	873
CE	303	10	10	180	503
DF	21	8	6	16	51
ES	101	8	6	52	167
GO	391	9	9	90	499
MA	307	2	2	80	391
MG	652	58	47	529	1.286
MS	109	4	6	49	168
MT	153	6	6	126	291
PA	222	6	6	81	315
PB	201	9	3	97	310
PE	289	7	9	101	406
PI	199	5	2	98	304
PR	477	13	25	313	828
RJ	328	32	44	335	739
RN	200	4	4	109	317
RO	72			31	103
RR	14	1		20	35
RS	356	35	38	213	642
SC	213	11	27	206	457
SE	50	2	3	36	91
SP	657	74	103	745	1.579
TO	46		2	32	80
Total:	6.110	325	384	3.940	10.759

* :Hospital Geral + Hospital Especializado + Unidade Mista.

** :Serviços isolados de Terapia Renal Substitutiva

***:Ambulatórios isolados de Especialidades

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO E DO RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO

Número de cadastramento no CNES:
Número de Alvará Sanitário:
Data de Emissão do Alvará Sanitário:
Data de Validade do Alvará Sanitário:
Número do contrato com o SUS:
Data de validade do contrato:
Responsável pela Avaliação:
Função e RG do responsável pela Avaliação:

ROTEIRO DE PADRÕES DE CONFORMIDADE

Para a dimensão *Roteiro de padrões de conformidade* foram definidos vinte e dois critérios, divididos em três blocos conforme tabela abaixo:

BLOCOS	CRITÉRIOS
I - GESTÃO ORGANIZACIONAL	1. Liderança e Organização
	2. Demanda, Usuários e Sociedade
	3. Gestão da Informação
	4. Gestão de Pessoas
II - APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO	5. Gerenciamento de Risco
	6. Gestão da Infra-Estrutura Física
	7. Gestão de Equipamentos
	8. Gestão de Materiais
	9. Higiene do Ambiente e Processamento de Roupas
	10. Alimentação e Nutrição
	11. Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT)
	12. Serviços de Hemoterapia
III - GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	13. Humanização da Atenção
	14. Atenção em Regime Ambulatorial de Especialidades *
	15. Atenção Imediata – Urgência/Emergência
	16. Atenção em Regime de Internação
	17. Atenção em Regime de Terapia Intensiva
	18. Atenção Cirúrgica e Anestésica
	19. Atenção Materno-infantil
	20. Atenção Radioterápica *
	21. Atenção Quimioterápica *
	22. Atenção ao Renal Crônico - Terapia Renal Substitutiva *

* Inclusive Serviços Isolados

Para avaliação dos critérios, foram definidos padrões de conformidade sentinelas, ou seja, itens que sinalizam risco ou qualidade, classificados como **imprescindíveis (I)**, **necessários (N)** e **recomendáveis (R)**. Em cada critério há dois itens para cada classificação, totalizando seis itens por critério.

Os padrões classificados como **Imprescindíveis** são exigidos em normas e o não cumprimento destes acarreta riscos imediatos à saúde. Neste momento, é identificada a necessidade de intervenção urgente. Os padrões classificados como **Necessários** também são exigidos em normas e o não cumprimento acarreta riscos, mas riscos mediatos. Uma vez que não cumprido pelo serviço, é definido prazo para adequação. Os padrões **Recomendáveis** não estão descritos em normas e determinam um diferencial de qualidade na prestação do serviço.

A coluna “NORMAS” descreve todas as legislações, manuais, portarias, resoluções e decretos em que o item foi baseado. Somente os itens imprescindíveis e necessários têm as referências normativas, visto que só eles estão descritos em normas.

Em relação à comprovação de cada item será empregada uma ou mais técnicas de verificação, indicadas no roteiro, que pode ser a **observação (O)**, **análise de documentação (D)** ou **análise de prontuários (P)**. Havendo a comprovação do cumprimento do item verificado, será atribuída uma marcação positiva, caso contrário, negativa, conforme exemplo:

HIGIENE DO AMBIENTE E PROCESSAMENTO DE ROUPAS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não
I	1. A diluição dos saneantes é realizada e controlada por pessoa capacitada.	D,O	X	
I	2. Há métodos que visam garantir as trocas diárias ou sempre que necessário de roupas para cada paciente.	O		X
N	3. O fluxo de roupas limpas e sujas ocorre sem o cruzamento das mesmas.	O		X
N	4. Existe padronização, rotina e registro de limpeza concorrente e terminal.	D,O	X	
R	5. Os manuais de normas, rotinas e procedimentos de higiene do ambiente e processamento de roupas estão atualizados e disponíveis.	D		X
R	6. Existem ações de educação permanente em higienização do ambiente e processamento de roupas.	D	X	

Os itens só poderão ser marcados como “sim” ou “não”. **Não existe** a possibilidade de haver itens que não se aplicam. No entanto, existe a possibilidade de um critério não se aplicar como um todo. Por exemplo, no caso de um Ambulatório de Especialidades, os critérios “Atenção em Terapia Intensiva e Atenção Cirúrgica Anestésica” não se aplicarão, mas todos os itens dos critérios que se aplicam serão marcados.

CRITÉRIOS A SEREM VERIFICADOS POR TIPO DE ESTABELECIMENTO

TIPO DE ESTABELECIMENTO	CRITÉRIOS A SEREM VERIFICADOS
HOSPITAL GERAL	<ul style="list-style-type: none">• Todos os Critérios.• Os critérios 19 a 22 serão avaliados caso os serviços sejam oferecidos no estabelecimento.
MATERNIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Critérios de 1 a 11, 13, 16, 18 e 19.• Os critérios 12, 14, 15, 16 e 17 serão avaliados caso os serviços sejam oferecidos no estabelecimento.
CENTROS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – CACON	<ul style="list-style-type: none">• Critérios de 1 a 9, 13 e 14.• Os critérios 10, 11, 12 e 15 a 22 serão avaliados caso os serviços sejam oferecidos no estabelecimento.
SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	<ul style="list-style-type: none">• Critérios de 1 a 9, 13, 14 e 22.• Os critérios 10, 11, 12 e 15 a 21 serão avaliados caso os serviços sejam oferecidos no estabelecimento.
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	<ul style="list-style-type: none">• Critérios de 1 a 9,

Caso existam serviços terceirizados pelo estabelecimento, os mesmos devem ser avaliados em relação aos seus processos, conforme explicitado nos critérios do Roteiro de Padrões de Conformidade.

Os Padrões de Conformidade estão descritos a seguir:

BLOCO I – GESTÃO ORGANIZACIONAL

1. LIDERANÇA E ORGANIZAÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	1. O funcionamento do estabelecimento está sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.	D			2,3,28,78,84
I	2. Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de funcionamento.	D			50
N	3. O estabelecimento dispõe de mecanismo que visem garantir a Ética Profissional.	D			91
N	4. As atividades, responsabilidades e competências estão definidas e descritas.	D			50,99,100
R	5. Planeja estrategicamente as diretrizes organizacionais de forma participativa.	D			
R	6. Avalia periódica e sistematicamente a produção e gastos planejados.	D			

2. DEMANDA, USUÁRIO E SOCIEDADE

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	7. Adota métodos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários.	O,D			15
I	8. Conhece e utiliza os serviços de referências disponíveis visando à continuidade da atenção.	D			99,100
N	9. Divulga a sociedade seus serviços e ações de melhoria de forma a reforçar sua imagem.	D,O			15, 114
N	10. Dispõe de canais de comunicação que permitam aos usuários expressarem e terem atendidas suas reclamações, sugestões e solicitações.	O,D			15,114
R	11. Realiza periodicamente pesquisa de satisfação com usuários e utiliza estes resultados nas tomadas de decisão.	D			
R	12. Mantém ou participa de algum programa de qualidade em parceria com a comunidade.	D,O			

3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	13. Há registros sistemáticos dos atendimentos, evoluções e intercorrências nas fichas ou prontuários dos pacientes.	P			15,17
I	14. Assegura a guarda dos prontuários no que se refere a confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local de fácil acesso.	D/O			15,17
N	15. Existe Comissão de Revisão de Prontuários formalmente constituída com regimento interno e registro das reuniões periódicas em ata.	D			82
N	16. Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória.	O			6,59
R	17. Cria, compara, analisa e divulga os indicadores da atenção com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços.	D			
R	18. Mantém o Sistema de Informações Gerenciais atualizado em relação ao controle de custos.	D			

4. GESTÃO DE PESSOAS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	19. Os postos de trabalho estão completos conforme definido pelo estabelecimento e por normas dos conselhos de classe competentes.	D			3,12,27, 30, 85, 88
I	20. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados nos mesmos.	D			3,12, 28, 78
N	21. Os funcionários são avaliados periodicamente por equipe de Medicina do Trabalho.	D			10,11,91
N	22. O estabelecimento dispõe de mecanismo de controle de acidentes de trabalho.	D			101
R	23. Há política de educação permanente.	D			
R	24. O estabelecimento mede e avalia a satisfação e o desempenho dos trabalhadores.	D			

BLOCO II – APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO

5. GERENCIAMENTO DE RISCO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	25. Existe Programa de Controle de Infecção Hospitalar com ações deliberadas e sistemáticas.	O,D			62
I	26. Há métodos que visam garantir o controle de vetores.	O,D			20,101
N	27. Há métodos que visam garantir o fornecimento e uso de EPI e EPC.	D			20,42, 113
N	28. A Central de Material e Esterilização monitora os processos de limpeza, desinfecção e esterilização.	O,D			20,42, 113
R	29. Há programa de educação permanente em controle de infecção.	D			
R	30. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde está implantado.	D			

6. GESTÃO DA INFRA-ESTRUTURA FÍSICA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	31. Há métodos que visam garantir a continuidade da atenção em caso de interrupção do fornecimento de água pela rede pública.	O/D			72,75
I	32. Há métodos que visam garantir a continuidade da atenção em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica pela rede pública.	O			72,75
N	33. Realiza manutenção predial corretiva.	D			72,75
N	34. O projeto arquitetônico do estabelecimento foi aprovado pelos órgãos competentes.	D			72,75
R	35. Há métodos que visam garantir condições de segurança contra incêndio.	O,D			
R	36. As sinalizações dos ambientes são visíveis e de fácil entendimento.	O			

7. GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	37. Os equipamentos sentinelas têm registro na ANVISA/MS.	D			7,9,56, 77,65
I	38. Os equipamentos sentinela disponíveis estão em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem e de acordo com a legislação vigente.	O			7,9,56, 77,65
N	39. Os equipamentos sentinela têm registro de manutenção corretiva.	D			7,9,56, 77,65
N	40. O Parque Tecnológico está inventariado.	D			9,50
R	41. Há manutenção preventiva dos equipamentos.	D			
R	42. Existe serviço de engenharia clínica.	D			

Com relação a este critério, identificou-se a necessidade de elencar equipamentos sentinela, considerando as dificuldades operacionais na verificação da totalidade dos equipamentos. Os equipamentos elencados são as autoclaves e os equipamentos de radiografia.

8. GESTÃO DE MATERIAIS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	43. Os produtos e materiais de naturezas diversas estão acondicionados em áreas diferenciadas (alimentos, materiais médico-hospitalares, medicamentos, saneantes, sucata, etc.).	O			7,9,57,64 ,66,69
I	44. Os insumos atendem aos requisitos de segurança (registro ou cadastro, validade e estocagem).	D,O			7,9,57,64 ,66,69
N	45. Há métodos que visam garantir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais e medicamentos.	D,O			15,16
N	46. Os medicamentos controlados são rastreáveis desde a aquisição pela farmácia até o consumo pelo paciente.	D,O			8,29,32
R	47. Realiza ações de Farmacovigilância.	D			
R	48. Os medicamentos são distribuídos por dosagem unitária.	D,O			

9. HIGIENE DO AMBIENTE E PROCESSAMENTO DE ROUPAS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	49. A diluição dos saneantes é realizada e controlada por pessoa capacitada.	D,O			20,42,64,65, 113
I	50. Há métodos que visam garantir as trocas diárias ou sempre que necessário de roupas para cada paciente.	O			15,20,42,114
N	51. O fluxo de roupas limpas e sujas ocorre sem o cruzamento das mesmas.	O			20,42,112
N	52. Existe padronização, rotina e registro de limpeza concorrente e terminal.	D,O			20,42,113
R	53. Os manuais de normas, rotinas e procedimentos de higiene do ambiente e processamento de roupas estão atualizados e disponíveis.	D			
R	54. Existem ações de educação permanente em higienização do ambiente e processamento de roupas.	D			

10. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	55. Há fornecimento de refeições aos pacientes, transportados em carros próprios, acondicionados em vasilhames específicos e conforme prescrição nutricional.	P,O,D			15,18,57,93
I	56. As dietas são fornecidas mediante prescrição nutricional.	D			
N	57. A Unidade de Alimentação e Nutrição é gerenciada por Nutricionista.	D			18,93,94,95,96,97,110
N	58. As dietas enterais ou fórmulas lácteas são preparadas em local específico e há controle do tempo entre o preparo e a administração completa ao paciente.	O			57,66,72,75
R	59. Existem ações de educação permanente em alimentação e nutrição.	D			
R	60. Há educação alimentar para pacientes e familiares visando à recuperação e manutenção da saúde.	D			

11. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	61. Todas as unidades de SADT possuem responsáveis técnicos capacitados e responsáveis pela emissão dos laudos.	D			7,9,83,87,89
I	62. O técnico executante de SADT está habilitado para a realização dos exames.	O			7,9,102,103,104,105,106
N	63. Os locais para realização de SADT são específicos e com condições ideais para realização dos procedimentos.				
N	64. Os exames são identificados de maneira legível e completa desde a solicitação até o resultado.	V			15,48,54,117
R	65. Há mecanismos para identificar e minimizar a repetição de exames por erros dos processos.	D			
R	66. Há mecanismos para avaliar sistematicamente a pertinência de solicitações de exames.	D			

12. SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	67. A unidade de hemoterapia é gerenciada por hemoterapeuta/hematologista.	D			7,9,13,25,38,55,63,68,70,71
I	68. Os hemoderivados e hemocomponentes atendem aos requisitos de segurança (validade e estocagem) desde a aquisição até a administração ao paciente	O,D			7,9,13,25,38,55,63,68,70,71
N	69. A administração de hemocomponentes e hemoderivados é realizada por profissional capacitado.	P,O			7,9,13,25,38,55,63,68,70,71
N	70. Os hemocomponentes e hemoderivados são rastreáveis.	D			7,9,13,25,38,55,63,68,70,71
R	71. Há mecanismos de avaliação periódica de uso racional de hemocomponentes e hemoderivados.	D			
R	72. Existem ações de educação permanente em hemoterapia, hemocomponentes e hemoderivados.	D			

BLOCO III – GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

13. HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	73. Existem métodos que visam reduzir ou minimizar o desconforto nas filas.	O			1,15,16,99,100,114
I	74. Os pacientes pediátricos, idosos, com necessidades especiais, gestantes e puérperas têm direito de acompanhante com condições necessárias para a permanência dos mesmos.	O/D/P			1,14,15,16,26,45,99,100,114
N	75. Há a garantia de visita aberta, propiciando a presença da rede social do paciente, respeitando a dinâmica de cada unidade.	O/D			1,15,16,99,100,114
N	76. Utiliza métodos que possibilitam ao usuário a identificação dos profissionais que cuidam de sua saúde.	O			1,15,16,99,100,114
R	77. Realiza ações pró-ativas identificando necessidades e busca elevar o grau de satisfação dos usuários e funcionários.	D,O			
R	78. Existem mecanismos de institucionalização das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção à Saúde.	D,O			

14. ATENÇÃO IMEDIATA - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	79. A unidade possui infra-estrutura, equipamentos e medicamentos destinados ao atendimento imediato.	O			72,75
I	80. A unidade dispõe de médico exclusivo e disponível em tempo integral.	D,O			78,82,85,88
N	81. A unidade conta com análises clínicas laboratoriais, eletrocardiografia e radiologia convencional.	O			119,120
N	82. Os profissionais que atuam em urgência e emergência têm capacitação específica.	D			119,120
R	83. Utilizam protocolos de urgência e emergência na prática diária.	D			
R	84. Existe gerenciamento do tempo de permanência do paciente na unidade de atendimento imediato.	D/P			

15. ATENÇÃO EM REGIME AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	85. A unidade possui equipamentos, medicamentos e disponibilidade de oxigênio destinado ao atendimento imediato.	O			
I	86. Existe enfermeiro na unidade durante todo o período de funcionamento.	O,D			
N	87. O estabelecimento adota estratégias que garantam o fornecimento de medicamentos para os usuários.	D			
N	88. A unidade realiza ações de educação em saúde para pacientes e familiares.	D			
R	89. O estabelecimento estimula a atuação da equipe multi-profissional no atendimento ao usuário.	D			
R	90. Os pacientes atendidos no serviço têm assegurado agendamento de retorno.	D			

16. ATENÇÃO EM REGIME DE INTERNAÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	91. A unidade possui médico disponível em tempo integral para o atendimento imediato.	D,O			15,28,88,108
I	92. A unidade possui equipamentos, medicamentos e disponibilidade de oxigênio destinado ao atendimento imediato.	O			72,75
N	93. O dimensionamento da equipe e planejamento das ações de assistência é baseado nas necessidades individuais do paciente.	D,P			2,12,33,78
N	94. A unidade adota métodos que garantam a continuidade da conduta diagnóstica e terapêutica, minimizando ações desnecessárias.	P,D			15,16,88
R	95. Os manuais de normas, rotinas e procedimentos estão atualizados e disponíveis.	D			
R	96. A unidade capacita os pacientes e familiares quanto aos autocuidados.	D,P			

17. ATENÇÃO EM REGIME DE TERAPIA INTENSIVA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	97. A unidade dispõe de um responsável técnico habilitado em terapia intensiva e de médico, enfermeiro e auxiliares de enfermagem exclusivos em período integral.	O,D			60
I	98. A unidade possui, para uso exclusivo, carro de parada ou o equivalente em equipamentos e medicamentos, além de monitorização cardiovascular e respiratória.	O			60,72,75
N	99. O número de leitos de terapia intensiva é compatível com o número de leitos do estabelecimento.	O,D			60,72,75
N	100. A unidade de terapia intensiva está instalada em local exclusivo e de acesso restrito.	O			60,72,75
R	101. A equipe multiprofissional é complementada por fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social.	D,P			
R	102. A unidade calcula índices prognósticos e taxa de reinternação para subsidiar o gerenciamento da qualidade.	D			

18. ATENÇÃO CIRÚRGICA E ANESTÉSICA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	103. A unidade dispõe de roupas, equipamentos e materiais para a realização das cirurgias eletivas e mantém uma margem de segurança em estoque em casos de urgência.	O			15,72,75,
I	104. A unidade dispõe de enfermeiro exclusivo durante o período de realização de cirurgias.	O,D			2,12,78, 109
N	105. A unidade dispõe de sistema centralizado e dutado de gases medicinais.	O			72,75
N	106. A unidade gerencia o tempo de permanência do paciente na Recuperação Pós-anestésica (RPA) e garante a atenção por anestesista.	D,P			15,86,92
R	107. Todos os pacientes cirúrgicos recebem atendimento pré-anestésico por anestesista.	P			
R	108. A unidade tem implantado o plano de gerenciamento da qualidade do ar interior climatizado.	D			

19. ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	109. Todas as parturientes e recém-nascidos são assistidos/acompanhados por profissional habilitado (médico e/ou enfermeiro) durante todo o período de internação, inclusive na realização do parto.	O,P			2,14,28, 40,45,53
I	110. Todos os partos são realizados em local com infraestrutura, equipamentos, medicamentos e pessoal destinados à atenção da parturiente e do recém-nascido.	O			2,28,53, 72,75,78
N	111. O estabelecimento utiliza o Partograma para o acompanhamento da evolução dos trabalhos de parto.	P			45
N	112. A unidade adota regime de internação de alojamento conjunto e estimula o aleitamento materno.	P			14, 40
R	113. As salas de pré-parto são individualizadas, garantindo a privacidade da parturiente e de seu acompanhante.	O,D			
R	114. A unidade realiza ações educativas para a parturiente e os familiares em relação aos auto-cuidados, cuidados ao recém-nascido, importância da consulta puerperal e planejamento familiar.	O,D			

20. ATENÇÃO RADIOTERÁPICA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	115. A unidade realiza o monitoramento do nível de radiação por radioisótopos e equipamentos emissores de radiação ionizante.	D			58, 74, 98, 102 a 107
I	116. O planejamento da radioterapia é realizado por médico com título de especialista em radioterapia.	P,D			43
N	117. O médico permanece na unidade durante todo o funcionamento.	D			43
N	118. Os protocolos, manuais de normas, rotinas e procedimentos estão atualizados e disponíveis.	D			43
R	119. Os pacientes são orientados quanto aos riscos do tratamento e de sua descontinuidade.	P			
R	120. A unidade conta com equipe multiprofissional integrada para o atendimento dos pacientes e familiares.	D			

21. ATENÇÃO QUIMIOTERÁPICA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	121. Os pacientes têm sua terapia prescrita pelo respectivo médico especialista (oncologista clínico, oncologista clínico pediátrico ou hematologista).	P			15, 43
I	122. A administração dos medicamentos antineoplásicos é realizada ou supervisionada por enfermeiro.	O			80, 81
N	123. Na rotulagem dos medicamentos antineoplásicos manipulados constam: nome do paciente, composição qualitativa e quantitativa dos componentes, volume total, data e hora da preparação, prazo de validade, identificação do responsável pela preparação, com o devido registro no conselho profissional.	O			43
N	124. A unidade possui protocolos para minimizar eventos adversos relacionados aos quimioterápicos.	D			43
R	125. A unidade mantém seu corpo médico e de enfermagem atualizado em atenção quimioterápica.	D			
N	126. A unidade conta com equipe multiprofissional integrada para o atendimento dos pacientes e familiares.	D			

22. ATENÇÃO AO RENAL CRÔNICO- TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Ver.	Sim	Não	Normas
I	127. A unidade dispõe de um médico e um enfermeiro para cada grupo de 35 pacientes e um auxiliar de enfermagem para quatro pacientes, presentes durante todo o período de funcionamento do serviço.	V,D			52, 67, 76, 118
I	128. A unidade realiza controle microbiológico e físico-químico da água utilizada para diálise.	D			52, 67, 76, 118
N	129. A unidade realiza precauções universais para evitar infecção cruzada de hepatite B e C.	P			6, 52, 67, 76, 118
N	130. A unidade propicia ao paciente a inserção em um sistema integral de atenção ao renal crônico.	P			52, 67, 76, 118
R	131. Existe atividade (terapia ocupacional, profissionalizante) para os pacientes durante o período de diálise.	D			
R	132. Os pacientes são orientados quanto à sua doença, aos auto-cuidados, ao tratamento e prognóstico.	D			

METODOLOGIA ESTATÍSTICA PARA OS PADRÕES DE CONFORMIDADE

Cada critério do Roteiro de Padrões de Conformidade tem uma pontuação máxima de 12 pontos e porcentagem atribuída de 100%. O valor de cada um dos itens encontra-se descrito na tabela abaixo:

ITEM	Valor do item	% atribuído	Valor total (Soma dos dois itens)	% atribuído
Imprescindível	3	25%	6	50%
Necessário	2	16,65%	4	33,3%
Recomendável	1	8,35%	2	16,7%
TOTAL			12	100%

A pontuação máxima dependerá da quantidade de critérios a serem verificados conforme o tipo de atendimento do estabelecimento de saúde. Caso o critério não seja avaliado pois o estabelecimento não oferece aquele determinado serviço, este critério não será contabilizado na pontuação final.

Para cada item **IMPRESINDÍVEL** assinalado como “não”, será atribuído ao critério uma marcação, sinalizando o não cumprimento de um item de risco imediato. Neste caso, aparecerá uma restrição de não conformidade, indicando a necessidade de intervenção imediata pelos órgãos competentes. O mesmo acontecerá para os itens **NECESSÁRIOS**, porém com intervenções mediatas.

INDICADORES

A análise de indicadores é uma das dimensões avaliativas do PNASS. A base de dados a ser utilizada será a do CNES, SIA, SIH e APAC e os indicadores utilizados serão os tradicionais de avaliação, descritos em base normativa do Ministério da Saúde.

Será analisada a adequação mediante parâmetros estabelecidos pela média regional e nacional de grupos de diferentes tipologias de serviços (considerando grupos mais homogêneos que permitam maior comparabilidade) e tendência. Os indicadores foram divididos conforme os tipos de serviços prioritários para esta edição, conforme tabela abaixo:

ESPECIALIDADE	INDICADORES
HOSPITALARES	Ocupação hospitalar
	Média de Permanência
	Mortalidade Hospitalar
Os grupos avaliativos serão analisados por clínica.	
MATERNAL- INFANTIL	Cesárea
	Intercorrências obstétricas
	Mortalidade Materna Hospitalar
	Mortalidade Neonatal Hospitalar
Os grupos avaliativos serão analisados por considerando se unidade de referência.	
ONCOLÓGICOS	Abrangência Oncológica Hospitalar
	Valor Médio de Quimioterapia
	Índice de campos de Radioterapia com megavoltagem por planejamento
Os grupos serão analisados de acordo com as especificidades dos Cacons.	
TRS	Mortalidade
	Uso de cateter de Tenckhoff
	Uso de cateter venoso tipo duplo lúmen
AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES	Produção física ambulatorial relacionada à programação física
	Produção financeira ambulatorial relacionada à programação financeira
	Produção radiológica por equipamento

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Os itens a serem verificados na Pesquisa de Satisfação dos Usuários são os seguintes:

- Agilidade no Agendamento da Consulta
- Agilidade no Atendimento
- Acolhimento
- Confiança
- Ambiência (Conforto, Limpeza, Sinalização, Ruído)
- Roupas
- Alimentação

Estes itens foram decompostos em uma seqüência de perguntas que estão divididas em primárias e secundárias, com objetivo de propiciar um melhor entendimento dos usuários. Entretanto, somente serão utilizadas as perguntas que traduzem a satisfação dos usuários para o cálculo estatístico da pesquisa.

O usuário a ser abordado será somente o do Sistema Único de Saúde. Não deverão ser abordados usuários do Sistema de Saúde Suplementar. A entrevista deverá ser realizada preferencialmente com aqueles usuários que já concluíram a experiência de utilização do serviço, porém poderão ser entrevistados aqueles pacientes que ainda o estejam. Jamais entreviste pacientes que estão aguardando a marcação de consultas ou a internação.

Os familiares e amigos do(a) paciente, embora tenham opinião formada sobre os serviços prestados, não devem ser entrevistados, uma vez que eles não experimentaram aspectos relevantes do serviço (exceto na especialidade de Pediatria em que deverá ser entrevistado o responsável pelo paciente).

As perguntas devem ser aplicadas nos serviços de:

- **Emergência (E)**
- **Ambulatório (A)**
- **Internação (I),**

conforme especificado pelas siglas **(E/A/I)** identificadas à frente de cada pergunta.

A realização da Pesquisa de Satisfação dos Usuários está baseada em três etapas: Apresentação, Execução e Conclusão. O sucesso da entrevista depende do bom desempenho de todas estas etapas.

Apresentação

- A fase de apresentação é aquela na qual o entrevistador aborda o usuário e solicita sua colaboração para ser entrevistado.
- Cumprimente o paciente a ser entrevistado e apresente-se;
- Explique o que você está fazendo e como isto beneficiará o usuário. Por exemplo: “estou fazendo uma pesquisa sobre a qualidade dos hospitais e a sua opinião é muito importante para melhorar o atendimento para você e sua família”;
- Explique ao usuário que não é necessário identificar-se, e que as suas respostas serão analisadas em conjunto com as respostas de outros usuários entrevistados.;
- Solicite a aprovação do usuário antes de dar início à entrevista.

Execução

- A fase de execução é a entrevista em si.
- Informe ao usuário o número de perguntas (9, 11 ou 13 dependendo da unidade) e que não existem respostas certas ou erradas para as perguntas;

- Também informe ao usuário que este pode interromper a entrevista, a qualquer momento, quando não entender uma pergunta. Fique atento e esclareça todas as dúvidas do usuário.
- As perguntas devem ser realizadas na seqüência em que são apresentadas - jamais pule questões.

Conclusão

- Agradeça a participação do entrevistado.

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Perfil do Usuário	
Idade:	
Sexo:	() Masculino () Feminino
Escolaridade:	() analfabeto () Básico [1 ^o . a 4 ^o . série] () fundamental [5 ^a a 8 ^a série] () médio [2 ^o grau] () superior () pós-graduação
<p>(A) Pergunta 1: Quanto tempo você levou para marcar esta consulta? _____ . você considera que: () Demorou muito () Demorou () Demorou pouco () Não demorou Com esse tempo você se sente: () Muito satisfeito () Satisfeito () Insatisfeito () Muito insatisfeito <i>Agilidade e adequação no agendamento: Compreende desde o primeiro contato para marcação da consulta, seja pelo PSF, Centrais de marcação de consulta, etc; até a efetiva marcação.</i></p> <p>(E/A/I) Pergunta 2: Você considera que a espera pelo atendimento: () Demorou muito () Demorou () Demorou pouco () Não demorou Com isso você se sente: () Muito satisfeito () Satisfeito () Insatisfeito () Muito insatisfeito <i>Agilidade no atendimento de acordo com o agendamento do serviço.</i></p> <p>(E/A/I) Pergunta 3: A equipe de saúde demonstrou. educação: () Sim () Não respeito: () Sim () Não interesse: () Sim () Não em relação a isso (educação e respeito) você se sente? () Muito satisfeito () Satisfeito () Insatisfeito () Muito insatisfeito <i>Todos envolvidos na assistência (médicos, enfermeiros; apoio; segurança, administrativo, etc.) prestam assistência de forma humanizada, com hospitalidade, buscando proteger a integridade física e mental dos usuários e familiares.</i></p> <p>(E/A/I) Pergunta 4: Como você julga a limpeza dos ambientes? () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim <i>Ambientes são limpos, propiciando conforto e bem estar (quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios, etc.)</i></p> <p>(E/A/I) Pergunta 5: Como você julga o conforto dos ambientes? () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim <i>Os Ambientes são ventilados e iluminados e os móveis estão suficientemente limpos e íntegros, propiciando conforto e bem estar (móveis,quarto, banheiro, corredores, recepção, salas de espera, consultórios, etc.)</i></p>	

(E/A/I) Pergunta 6: O estabelecimento é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir?

Sim Não Não percebido

Localização e orientação dos diversos setores, através de placas indicativas.

(E/A/I) Pergunta 7: Você sentiu confiança na equipe de saúde durante o atendimento?

Sim Não Mais ou menos

Segurança e confiança do usuário e/ou familiares em relação aos profissionais que lhes prestaram assistência.

(E/I) Pergunta 8: Você considera que as roupas fornecidas pelo estabelecimento são:

Limpas: Sim Não Não fornece

Confortáveis: Sim Não Não fornece

Roupas íntegras, limpas, sem cheiro forte e confortáveis.

em relação a isso (limpeza e conforto das roupas) você se sente?

Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

(E/I) Pergunta 9: Sobre a alimentação fornecida pelo estabelecimento, você esta?

Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

Dietas fornecidas conforme prescrição nutricional, centrada no diagnóstico. Com boa aparência, quantidade suficiente e temperatura adequada. Mantendo horários pré-estabelecidos pela unidade ou conforme necessidade.

(E/A/I) Você teve informações e esclarecimentos sobre o seu estado de saúde?

Sim Não

(E/A/I) Você sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu? Sim Não

(E/A/I) Quando não é bem atendido você sabe onde reclamar? Sim Não

(E/A/I) Você pagou por algum procedimento recebido neste atendimento? Sim Não

(E/A/I) EXPECTATIVA: De uma maneira geral, você considera que este estabelecimento é:

Melhor que imaginava Igual ao que imaginava Pior que imaginava Não imaginava

PESQUISA DE CONDIÇÕES E RELAÇÕES DE TRABALHO

A Pesquisa de Condições e Relações de Trabalho será realizada através de pesquisa amostral, demonstrando o clima organizacional e a percepção frente à qualidade dos serviços prestados.

Segue para esta pesquisa as mesmas recomendações feitas na Pesquisa de Satisfação dos Usuários.

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

PERFIL DO TRABALHADOR					
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			Idade:	
Profissão:					
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação				
Carga horária:					
Observações :Preencha obrigatoriamente todos os itens.					
1. Qual o tipo de vínculo/contrato formal de trabalho você tem com esse estabelecimento de saúde?					
<input type="checkbox"/> CLT[contratado pelo próprio estabelecimento]					
<input type="checkbox"/> Concursado <input type="checkbox"/> Contrato temporário[sem CLT] <input type="checkbox"/> Militar					
<input type="checkbox"/> Terceirizado(contratado por empresa prestadora de serviço) <input type="checkbox"/> Autônomo					
2. Como você julga o (a):					
Carga de trabalho	<input type="checkbox"/> alta		<input type="checkbox"/> normal		<input type="checkbox"/> pouca
Tamanho (dimensionamento) da equipe	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Distribuição das tarefas	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Segurança para execução do trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Acomodações e mobiliário	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Higiene do ambiente	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim

Salário	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Medicina do trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Relacionamento com a chefia imediata	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Estimulo do estabelecimento ao seu trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
Valorização de seu trabalho	<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> muito ruim
3. As atividades que você realiza estão de acordo com cargo e/ou função para qual foi contratado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
4. Você se sente motivado neste serviço? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca					
5. Você participa das reuniões de equipe? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não há reuniões de equipe					
6. Existe um local neste estabelecimento que acolha suas opiniões, reclamações ou dificuldades? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
7. Você utilizaria este estabelecimento de saúde ou indicaria para um amigo ou parente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
8. De forma geral você considera que este estabelecimento é: <input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim					

ANEXOS

BASE NORMATIVA

A. CONSTITUIÇÃO FEDERAL

1. TÍTULO VIII – Sessão II – Da Saúde – Artigos 196 a 200

B. LEIS

2. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 - Regula o Exercício da Enfermagem Profissional
3. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 - Dispõe sobre os conselhos de medicina, e da outras providências.
4. Lei nº 5433, de 08 de maio de 1968 - Regula a microfilmagem de documentos oficiais e da outras providências
5. Lei nº 5.905/, de 1973 Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências
6. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 - Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças.

7. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 - Ementa Oficial: Ficam sujeitos às normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos.
8. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976 - Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.
9. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências - Art. 35
10. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 - Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.
11. Lei nº 7.410, de 27 de novembro de 1985 - Dispõe sobre a especialização de Engenheiros e Arquitetos em Engenharia de Segurança do Trabalho, a profissão de Técnico de Segurança do Trabalho e dá outras providências.
12. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências
13. Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988 - Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue , bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências.
14. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
15. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Dispõe sobre a Proteção do Consumidor e dá outras Providências.

16. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
17. Lei nº 8.159, De 08 de Janeiro de 1991 - Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados
18. Lei nº 8234, de 17 de setembro de 1991 - Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências.
19. Lei n 8.967, de 28.12.94. Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências
20. Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 - Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecções Hospitalares
21. Lei nº 9.601, de 21 de janeiro de 1998 - Dispõe sobre o contrato de trabalho por prazo determinado e dá outras providências.
22. Lei nº 9605, de 12 de fevereiro de 1998 - Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e da outras providencias.
23. Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999 - Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências
24. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 - Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

25. Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001 - Regulamenta a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue e seus hemoderivados e dá outras providências

26. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

27. Consolidação das Leis do Trabalho

C. DECRETOS LEGISLATIVOS

28. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932 - Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteiro e enfermeiro, no Brasil, e estabelece penas

29. Decreto n.º 891, de 25 de novembro de 1938 - Aprova a Lei de fiscalização de entorpecentes

30. Decreto n. 5.893, de 19 de outubro de 1943 - Dispõe sobre o serviço, funcionamento e fiscalização das cooperativas.

31. Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 - Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos regionais de Medicina a que se refere à Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

32. Decreto nº 78.992, de 21 de dezembro de 1976 - Regulamenta a Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão do tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.

33. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 - Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências
34. Decreto nº 02, de 17 de março de 1992 - Aprova o texto da Convenção nº 155, do serviço Internacional do Trabalho (OIT), sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, adotada em Genebra, em 1981, durante a 67ª Seção da Conferência Internacional do Trabalho.
35. Decreto nº 1.799, de 30 de janeiro de 1996 - Regulamenta a Lei nº 5.433, de 8 de maio de 1968, que regula a microfilmagem de documentos oficiais, e dá outras providências – Art.1º
36. Decreto nº 2.490, de 04 de fevereiro de 1998 - Regulamenta a Lei n.º 9.601, de 21 de janeiro de 1998, que dispõe sobre o contrato de trabalho por prazo determinado e dá outras providências.
37. Decreto nº 3.181, de 23 de setembro de 1999 - Regulamenta a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.
38. Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001 - O Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN, integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, a que se refere o art. 8º da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, tem por finalidades.

D. PORTARIAS

- **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro**

39. Portaria nº 322, de 02 de maio de 1988 - Aprova as normas gerais que regulamentam as instalações e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano, em todo o território nacional.

40. Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993 – Aprova as normas Básicas para Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto.
41. Portaria Federal MS/GM 2.662 - de 22/12/1995: adota as prescrições da norma técnica brasileira NBR 13.534: Instalações Elétricas para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Requisitos para Segurança, para os projetos de engenharia de instalações elétricas, de reforma ou de ampliação de estabelecimentos assistenciais de saúde.
42. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
43. Portaria nº 3535, de 02 de setembro de 1998 Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia.
44. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 - Aprovar a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria
45. Portaria nº 985 de 05 de agosto de 1999 - Cria o Centro de Parto Normal e estabelece normas e critérios de inclusão no SUS
46. Portaria nº 1.091, de 25 de agosto de 1999 - Cria e estabelece as normas e critérios de inclusão da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal no SUS.
47. Portaria nº 1.334, de 17 de novembro de 1999 - Dispõe sobre a transferências do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde e demais atividades relativas a sangue e hemoderivados, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
48. Portaria n.º 1101/GM Em 12 de junho de 2002. Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

49. Portaria nº 1289/GM Em 16 de julho de 2002d Alterar os subitens 3.2.4, 3.3.3, 3.3.3.2, 3.3.3.3, 3.4.5 e 4.1.2, das Normas Específicas para Cadastramento de Centros de Alta Complexidade em Oncologia, constantes do Anexo I, da Portaria GM/MS Nº 3.535, de 02 de setembro de 1998, publicada no Diário Oficial Nº 196-E, de 14 de outubro de 1998, que passam a ter a seguinte redação:e julho de 2002.

50. Portaria nº 2.225/GM Em 5 de dezembro de 2002. Estabelecer exigências mínimas para a estruturação técnico/administrativa das direções dos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde

51. Portaria nº 79, de 31 de janeiro de 2003 - Determinar a implantação, no âmbito da Hemorrede Nacional, nos Serviços de Hemoterapia públicos, filantrópicos, privados contratados pelo SUS, e exclusivamente privados, da realização dos testes de amplificação e de detecção de ácidos nucleicos (NAT), para HIV e para HCV, nas amostras de sangue de doadores.

52. Portaria 1168 de 15 de junho de 2.004Institui a política nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal.

- **Portaria Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde**

53. Portaria nº 72, de 02 de março de 2000 - Estabelece equipe multiprofissional para o atendimento humanizado ao recém nascido de baixo peso.

54. Portaria nº 788, de 23 de outubro de 2002 - Definir que o Manual de que trata o Artigo 1º desta Portaria tem a faculdade de estabelecer parâmetros básicos e normas técnicas a serem observadas pelos gestores do SUS no serviço dos postos de coleta da rede de laboratórios clínicos

- **Portaria Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância Sanitária**

55. Portaria nº 127, de 08 de dezembro de 1995 - Institui o Programa Nacional de Inspeção em Unidades Hemoterápicas - PNIUH - com o objetivo de executar inspeções para avaliar a qualidade dos processos nas Unidades Hemoterápicas existentes no País.
56. Portaria nº 2663, de 22 de dezembro de 1995 Adotar a norma técnica brasileira NBR IEC 601-1: Equipamento Eletromédico. Parte 1 - Prescrições Gerais para Segurança e normas técnicas particulares da série IEC 601.2, aprovadas pela Comissão Técnica referida no artigo 3º desta Portaria.
57. Portaria nº 326, de 30 de julho de 1997 - Condições Higiênicas - Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores / Industrializadores de Alimento
58. Portaria nº 453, de 01 de junho de 1998 - Aprovar o regulamento Técnico "Diretrizes de Proteção Radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico", parte integrante desta portaria, que estabelece os requisitos básicos de proteção radiológica em radiodiagnóstico e disciplina a prática de raios-X para fins diagnósticos e intervencionistas.

- **Portaria Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde**

59. Portaria nº 1943 de 18 de outubro de 2001 –Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional

- **Portaria Ministério da Saúde / Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

60. Portaria nº 3432, de 12 de agosto de 1998 - Ministério da Saúde - Estabelece critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo - D.O.U. - Diário Oficial da União

61. Portaria nº 686, de 27 de agosto de 1998 Determina a todos os estabelecimentos que fabriquem, produtos para diagnóstico de uso "in vitro", o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelas "Boas Práticas de Fabricação e Controle em Estabelecimentos de Produtos para Diagnóstico de uso "in vitro".

E. RESOLUÇÕES

- **Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Resoluções da Diretoria Colegiada**

62. Resolução - RDC nº 18, de 29 de fevereiro de 2000 - Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.

63. Resolução - RDC nº 46, de 18 de maio de 2000 - Aprova o Regulamento Técnico para a Produção e Controle de Qualidade de Hemoderivados de Uso Humano. Resolução RDC nº 59, de 27 de junho de 2000, que consta como Anexo.

64. Resolução - RDC nº 58, de 21 de junho de 2000 - Determinar às farmácias com manipulação, indústrias farmoquímicas e farmacêuticas, importadoras, fracionadoras, embaladoras, reembaladoras, armazenadoras e distribuidoras de drogas e insumos farmacêuticos a comunicação à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, das especificações dos insumos reprovados, baseados em resultados de ensaios analíticos insatisfatórios, realizados pela própria empresa /estabelecimento ou terceiro contratado.

65. Resolução RDC nº 59, de 27 de junho de 2000. Determina a todos fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas "Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos

66. Resolução - RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 – Aprovar o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral.
67. Resolução - RDC nº 35 ANVISA, de 12 de março de 2001 - Fica aprovado o Roteiro de Inspeção em Serviços de Diálise.
68. Resolução - RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001 - Aprovar o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia, que consta como anexo.
69. Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001 - Regulamenta o Registro e Notificação dos Produtos Saneantes Domissanitários e Afins, de Uso Domiciliar, Institucional e Profissional é efetuado levando-se em conta a avaliação e o gerenciamento do risco. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 23 de outubro de 2001
70. Resolução - RDC nº 23, de 24 de janeiro de 2002 - Aprovar o Regulamento Técnico sobre a indicação de uso de crioprecipitado.
71. Resolução - RDC nº 24, de 24 de janeiro de 2002 - Aprovar o Regulamento Técnico com a finalidade de obter plasma fresco congelado - PFC, de qualidade, seja para fins transfusionais seja para a produção de hemoderivados.
72. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ANVISA - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde
73. Resolução - RDC nº 343, de 13 de dezembro de 2002 - Aprovar o Regulamento Técnico para a obtenção, testagem, processamento e Controle de Qualidade de Sangue e Hemocomponentes para uso humano, que consta como Anexo I.

74. Resolução RDC n.º 33, de 25 de fevereiro de 2003 - D.O.U de 05/03/2003
Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

75. Resolução - RDC Nº 189, de 18 de julho de 2003, ANVISA - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências

76. Resolução RDC nº154 de 15 de junho de 2.004, Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise

- **Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária –
Resolução Especial**

77. Resolução - RE nº 444, de 31 de agosto de 1999 Adota a norma técnica brasileira NBR IEC 60601.1:Equipamento Eletromédico. Parte 1 Prescrições Gerais para Segurança e normas técnicas particulares brasileiras da série NBR IEC 60601.2.

- **Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem**

78. Resolução COFEN-146/1992 Lei 2.604 de 17/09/1955 (Regula o Exercício da Enfermagem Profissional)

79. Resolução COFEN-240/2000 Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.

80. Resolução COFEN – 257/2001 – Acrescenta dispositivo ao Regulamento aprovado pela Resolução Cofen 210/98, facultando ao enfermeiro o preparo de drogas Quimioterápicas Antineoplásicas.

81. **Resolução COFEN - nº 281/2003** Dispõe sobre a repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da área de saúde
82. **Resolução COFEN - nº 288/2004** O Conselho Federal de Enfermagem - **COFEN**, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais; CONSIDERANDO a Lei nº. 10.048/2000, no seu art. 1º; CONSIDERANDO a Lei nº. 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em diversos de seus dispositivos; CONSIDERANDO deliberação unânime do Plenário, em sua Reunião Ordinária nº. 316;

- **Resoluções do Conselho Federal de Medicina**

83. RESOLUÇÃO CFM nº 813/1977 - Determina que os resultados das análises e pesquisas clínicas em várias áreas sejam fornecidos sob a forma de laudos médicos. (DOU, Seção I, parte II, de 14-12-77).
84. RESOLUÇÃO CFM nº 997/1980 - Cria nos CRMs e no CFM, os Cadastros Regionais e o Cadastro Central dos Estabelecimentos de Saúde de Direção Médica. (DOU, Seção I, parte II, de 24-06-80) – Art.11
85. RESOLUÇÃO CFM nº 1.124/1983 - Estrutura o Corpo Clínico dos Estabelecimentos de Saúde, disciplina a admissão e exclusão dos seus membros em registro do Regimento Interno
86. RESOLUÇÃO CFM nº 1.363/1993 - Determina normas aos médicos que praticam anestesia.
87. RESOLUÇÃO CFM nº 1.473 /1997 - Determina a competência e responsabilidade sobre emissão dos Laudos Citohistoanatomopatológicos. (D.O.U.; Poder Executivo, DF, nº 66, 8 abr. 1997. Seção 1, p. 6.900).

88. RESOLUÇÃO CFM 1493 / 1998 Determina ao Diretor Clínico do estabelecimento de saúde que tome providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta e que assegure previamente as condições para a realização do ato médico nas cirurgias eletivas. (D.O.U.; Poder Executivo, Brasília, DF, nº 94, 20 mai. 1998. Seção 1, p. 106).
89. RESOLUÇÃO CFM nº 1.627/2001 - Define o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado
90. RESOLUÇÃO CFM nº 1638 / 2002 Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde
91. RESOLUÇÃO CFM 1657 / 2002 Estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.
92. RESOLUÇÃO CFM 1.670/2003 - 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.

- **Resolução do Conselho Federal de Nutrição**

93. Resolução 075/1987 de 11/08/87 (d.o.u. 01/09/87) - dispõe sobre a responsabilidade técnica do nutricionista quanto à atividade/estágio de nutrição.
94. Resolução 218/99 de 25/03/99 (d.o.u. 01/04/99) - dispõe sobre critérios para assunção de responsabilidade técnica no exercício das atividades do nutricionista.

95. Resolução 223/1999 de 13/07/99 (d.o.u. 02/09/99) - dispõe sobre o exercício profissional do nutricionista na área de nutrição clínica e dá outras providências.
96. Resolução 227/1999 de 24/10/99 (d.o.u. 05/11/99) – dispõe sobre o registro e fiscalização profissional de técnicos da área de alimentação e nutrição, e dá outras providências.
97. Resolução 304/2003 de 26/02/03 (D.O.U. 28/02/2003) - dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica e dá outras providências.

- **Resolução do Conselho Nacional de Saúde**

98. Resolução nº 6, de 21 de dezembro de 1988 CNS - Conselho Nacional de Saúde Aprova as normas técnicas gerais de radio-proteção, que com esta baixam, visando a defesa da saúde dos pacientes, indivíduos profissionalmente expostos, e do público em geral, para cumprimento do disposto no art. 9º do Decreto nº 81.384 de 22 de fevereiro de 1978. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 05 de janeiro de 1988

F. NORMAS

- **Normas do Ministério da Saúde**

99. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – 1996
100. Norma Operacional da Assistência à Saúde – 01/2002

- **Normas do Ministério do Trabalho**

101. Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho

- **Normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear**

102. NE - 3.01 Diretrizes Básicas de Radioproteção NE - 3.01 Posição Regulatória
3.01 / 001

103. NE - 3.02 Serviços de Radioproteção

104. NN - 3.03 Certificação da Qualificação de Supervisores de Radioproteção

105. NN - 3.05 Requisitos de Radioproteção e Segurança para Serviços de
Medicina Nuclear

106. NE - 3.06 Requisitos de Radioproteção e Segurança para Serviços de
Radioterapia

107. NN - 6.01 Requisitos para o Registro de Pessoas Físicas para o Preparo, Uso
e Manuseio Fontes Radioativas

- **CÓDIGOS DE ÉTICA**

108. Código de Ética Médica

109. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

110. Código de Ética Profissional do Nutricionista

111.Código de Ética Profissional dos Técnicos em Nutrição e Dietética

- **MANUAIS**

112.Manual de Lavanderia Hospitalar – 1986 – Ministério da Saúde

113.MINISTÉRIO DA SAÚDE; Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde - Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. 2ª edição. Brasília- DF, 1994

114.Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – 2003

115.Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares 4ª Edição, 2003 -

116.Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Hemoterapia 1ª Edição, 2003

117.Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Laboratórios Clínicos 1ª Edição, 2003

118.Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva 1ª Edição, 2003

119.Portaria nº 479, de 15 de abril de 1999 Cria mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

120.Portaria n.º 2048/GM Em 5 de novembro de 2002. Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.