

2024

Dezembro

Secretaria Municipal de Saúde de Araucária - SMSA

# Documentos Assistencias e Administrativos

MANUAL DE ELABORAÇÃO

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/12/2024 12:48 -03:00 -03  
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE <https://c.ipm.com.br/p814d7a47f62a>.  
POR JESSICA FERNANDES VENTURA - (075.880.229-30) EM 03/12/2024 12:48



**Araucária**  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO





# DOCUMENTOS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVOS

## Manual de elaboração

Araucária, 02 de dezembro de 2024.

Versão 0





## PODER EXECUTIVO

### PREFEITO

Hissam Hussein Dehaini

### VICE-PREFEITO

Hilda Lukalski

### SECRETÁRIO DE GOVERNO

Franciele de Souza Metka Grebos



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### SECRETÁRIO

Bruno Rodelli Mendes Fontes

### OUVIDORIA EM SAÚDE

Tatiane Vaz Storrer

### DIREÇÃO GERAL

Lourival Brasil Felicio

### DIREÇÃO TÉCNICA

Patricia Beleski Carvalho de Oliveira

### DIREÇÃO ASSISTENCIAL

Lucas Foltz

### DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Regina Mendonça de Carvalho

### DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Carolina de Almeida Torres

### DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Kelly Rosa Rigoni Lavarias

### DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Maria Taborda

### HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA

Juliana Contini

### DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alexandro André Radin

### DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA

Alana Elisabeth Kuntze Ferreira

### NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

Fernanda Mello Ribeiro





## ELABORAÇÃO

Núcleo de Qualidade em Saúde - NQS

## Diagramação e revisão

Núcleo de Qualidade em Saúde – NQS

## LISTA DE SIGLAS

CGCT - Comissão Gestora das Câmaras Técnicas

CT - Câmara Técnica

NGRLC - Núcleo de Gestão de Redes e Linhas de Cuidado

NQS - Núcleo de Qualidade em Saúde

PMA - Prefeitura Municipal de Araucária

POP - Procedimento Operacional Padrão

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SMCIT - Secretaria Municipal de Ciência Inovação e Tecnologia

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
Capítulo 1. NÍVEL ESTRATÉGICO E NORMATIVO.....	12
1.1 Diretriz Assistencial.....	13
1.1.1 Conceito de Diretriz Assistencial.....	13
1.1.2 Aplicabilidade da Diretriz Assistencial.....	13
1.1.3 Elaboração de uma Diretriz Assistencial.....	13
1.1.5 Responsabilidades do NQS.....	14
1.1.6 Responsabilidades da Comissão Gestora das Câmaras Técnicas.....	14
1.1.7 Responsabilidades do Departamento que elaborou a Diretriz.....	15
1.1.8 Intervalo de Atualização das Diretrizes Assistenciais.....	15
1.2 Linha Guia.....	15
1.2.1 Conceito de Linha Guia.....	15
1.2.2 Aplicabilidade da Linha Guia.....	16
1.2.3 Elaboração de uma Linha Guia.....	16
1.2.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização da Linha Guia.....	16
1.2.5 Responsabilidades do NQS.....	16
1.2.6 Responsabilidades da Comissão Gestora das Câmaras Técnicas.....	16
1.2.7 Responsabilidades do Departamento que elaborou a Linha Guia.....	17
1.2.8 Intervalo de Atualização da Linha Guia.....	17
Capítulo 2. NÍVEL DE ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO.....	18
2.1 Linha de Cuidado.....	19
2.1.1 Conceito de Linha de Cuidado.....	19
2.1.2 Aplicabilidade da Linha de Cuidado.....	19
2.1.3 Elaboração de uma Linha de Cuidado.....	19
2.1.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização das Linhas de Cuidado.....	20
2.1.5 Responsabilidades do NQS.....	20
2.1.6 Responsabilidades da Comissão Gestora das Câmaras Técnicas:.....	20
2.1.7 Responsabilidades do Departamento que elaborou a Linha de Cuidado.....	20
2.1.8 Intervalo de Atualização da Linha de Cuidado.....	21
2.2 Protocolo Clínico.....	21
2.2.1 Conceito de Protocolo Clínico.....	21
2.2.2 Aplicabilidade do Protocolo Clínico.....	21
2.2.3 Elaboração do Protocolo Clínico.....	22



2.2.4	Descrição dos Procedimentos para Atualização dos Protocolos Clínicos.....	22
2.2.5	Responsabilidades do NQS.....	22
2.2.6	Responsabilidades da Comissão Gestora das Câmaras Técnicas.....	22
2.2.7	Responsabilidades do Departamento que elaborou o Protocolo Clínico.....	23
2.2.8	Intervalo de Atualização do Protocolo Clínico.....	23
Capítulo 3. NÍVEL OPERACIONAL.....		24
3.1	Manual Operacional.....	25
3.1.1	Conceito de Manual Operacional.....	25
3.1.2	Aplicabilidade do Manual Operacional.....	25
3.1.3	Elaboração de um Manual Operacional.....	25
3.1.4	Descrição dos Procedimentos para Atualização do Manual Operacional.....	26
3.1.5	Responsabilidades do NQS.....	26
3.1.6	Responsabilidades do Departamento que elaborou o Manual Operacional.....	26
3.1.7	Intervalo de Atualização do Manual Operacional.....	27
3.2	Protocolo Administrativo.....	27
3.2.1	Conceito de Protocolo Administrativo.....	27
3.2.2	Aplicabilidade do Protocolo Administrativo.....	27
3.2.3	Elaboração de um Protocolo Administrativo.....	27
3.2.4	Descrição dos Procedimentos para Atualização do Protocolo Administrativo.....	28
3.2.5	Responsabilidades do NQS.....	28
3.2.6	Responsabilidade do Departamento que elaborou o Protocolo Administrativo....	28
3.2.7	Intervalo de Atualização do Protocolo Administrativo.....	29
3.3	Procedimento Operacional Padrão (POP).....	29
3.3.1	Conceito de POP.....	29
3.3.2	Aplicabilidade do POP.....	29
3.3.3	Elaboração de um POP.....	30
3.3.4	Descrição dos Procedimentos para Atualização do POP.....	30
3.3.5	Responsabilidade do NQS.....	30
3.3.6	Responsabilidade do Departamento que elaborou/atualizou o POP.....	30
3.2.7	Intervalo de Atualização do POP.....	31
Capítulo 4. NÍVEL TÉCNICO E SUPORTE DECISÓRIO.....		32
4.1	Nota Técnica.....	33
4.1.1	Conceito de Nota Técnica.....	33
4.1.2	Aplicabilidade da Nota Técnica.....	33
4.2	Nota Orientativa.....	33

4.2.1	Conceito de Nota Orientativa.....	34
4.2.2	Aplicabilidade da Nota Orientativa.....	34
4.3	Parecer Técnico.....	34
4.3.1	Conceito de Parecer Técnico.....	35
4.3.2	Aplicabilidade do Parecer Técnico.....	35
Capítulo 5.	ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS.....	36
5.1	Forma e estrutura da Diretriz Assistencial.....	36
5.2	Forma e estrutura da Linha Guia.....	38
5.3	Forma e estrutura da Linha de Cuidado.....	40
5.4	Forma e estrutura do Protocolo Clínico ou Administrativo.....	42
5.5	Forma e Estrutura do Manual Operacional.....	43
5.6	Forma e estrutura do POP (Procedimento Operacional Padrão).....	44
5.7	Forma e estrutura da Nota orientativa.....	46
5.8	Forma e estrutura da Nota técnica.....	46
5.9	Forma e estrutura do Parecer técnico.....	47
5.10	Fluxo para elaboração e atualização dos POPs.....	49
5.11	Fluxo para atualização dos Documentos Assistenciais.....	50
Capítulo 6.	ORIENTAÇÕES PARA OS TREINAMENTOS.....	51
7.	REFERÊNCIAS.....	52
8.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	54

## INTRODUÇÃO

O gerenciamento de documentos é uma das principais atribuições desenvolvidas pelo Núcleo de Qualidade em Saúde – NQS e tem como um de seus objetivos a guarda e o zelo dos documentos oficiais produzidos pelos diversos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA.

Para tanto, o NQS estabelece normas e procedimentos necessários para garantir que os documentos sejam padronizados, atendam às normas técnicas e contemplem fluidez de informações.

Materiais impressos ou digitalizados devem estar em consonância com as boas práticas em saúde e portanto recomenda-se fortemente que estejam embasados na literatura mais atual e com as melhores evidências disponíveis para a tomada de decisões sobre os cuidados em saúde.

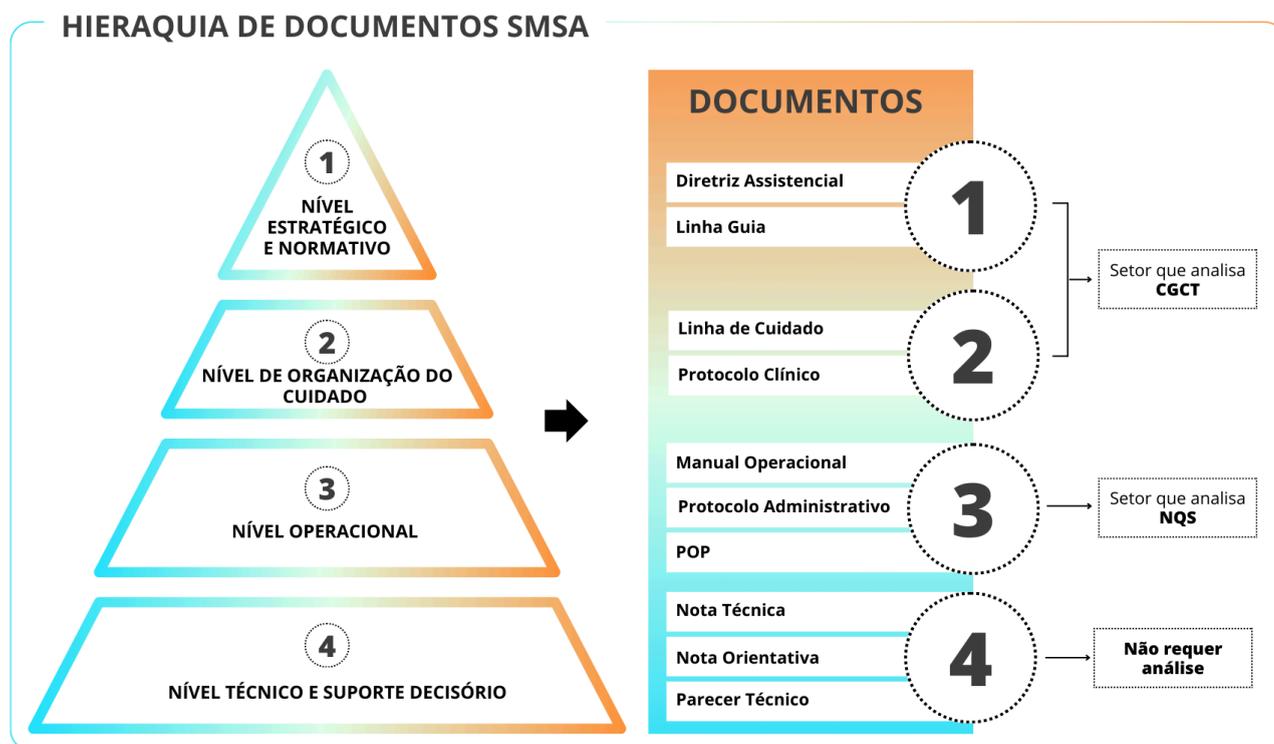
À gestão de documentos compete ainda evitar a criação de documentos desnecessários, a duplicação e a presença de versões caducasas; o controle do uso e a circulação dos documentos; a avaliação, seleção e eliminação dos documentos sem valor para a gestão, bem como assegurar a disponibilidade daqueles essenciais em situações de crise ou emergência.

A organização dos documentos - assistenciais e administrativos - pode ser visualizada em uma pirâmide hierárquica (Figura 01) que reflete quatro diferentes níveis de atuação e suporte. São eles:

- 1. Nível estratégico e normativo:** esta categoria inclui os documentos como a Diretriz Assistencial e a Linha Guia, que norteiam as políticas e diretrizes amplas da instituição.
- 2. Nível de organização do cuidado:** inclui os documentos responsáveis por estruturar o atendimento aos pacientes, como por exemplo a Linha de Cuidado e o Protocolo Clínico.
- 3. Nível operacional:** orientam as rotinas diárias dos profissionais. Nesta categoria encontram-se o Manual Operacional, o Protocolo Administrativo e o Procedimento Operacional Padrão (POP).
- 4. Nível técnico e de suporte decisório:** são documentos que auxiliam na tomada de decisões e esclarecem dúvidas técnicas como a Nota Técnica, a Nota Orientativa e o Parecer Técnico.



Figura 01. Hierarquia dos documentos



Fonte: NQS - Adaptado, ABNT NBR ISO 9000, 2015.

Diante dessas premissas, cabe ao NQS propor normas obrigatórias e os procedimentos necessários com o objetivo de efetuar o controle e o tratamento dos documentos produzidos, recebidos ou arquivados, estabelecendo critérios para a gestão e controle dos documentos oficiais com relação a criação, revisão/atualização e o treinamento dos servidores.



## Capítulo 1. NÍVEL ESTRATÉGICO E NORMATIVO

Os documentos de nível estratégico e normativo, são aqueles que orientam o planejamento e a tomada de decisões em nível macro. Esses documentos definem diretrizes, metas e políticas que guiam a prestação de serviços de saúde, com foco na qualidade, segurança e eficiência das ações assistenciais. Eles têm um caráter mais normativo e organizacional, fornecendo a base para a estruturação dos processos assistenciais.

## 1.1 Diretriz Assistencial

A Diretriz Assistencial é um documento estratégico e normativo que **estabelece critérios e parâmetros em linhas amplas** e que são direcionadas para a prestação de cuidados de saúde, garantindo a uniformidade e a padronização das práticas assistenciais. Ela organiza e orienta os fluxos de atendimento, define metas assistenciais e estabelece diretrizes de atuação com base em evidências científicas e boas práticas em saúde. Sua função é assegurar a qualidade, segurança e eficiência dos serviços oferecidos à população.

### 1.1.1 Conceito de Diretriz Assistencial

A Diretriz Assistencial é composta por um conjunto de orientações que visam garantir a execução eficiente e padronizada dos serviços de saúde. **Seu objetivo principal é uniformizar os cuidados oferecidos**, permitindo que todos os profissionais de saúde sigam um padrão comum de atuação, sempre com foco na segurança do paciente e na eficiência dos serviços.

As diretrizes são essenciais para organizar a prática clínica e administrativa, estabelecendo protocolos, metas e indicadores de desempenho. Elas servem como um guia para os profissionais de saúde, garantindo que o atendimento seja sempre realizado de acordo com as melhores evidências científicas e as normas vigentes.

### 1.1.2 Aplicabilidade da Diretriz Assistencial

A Diretriz Assistencial deve ser utilizada para padronizar o atendimento prestado pelos profissionais de saúde, estabelecendo fluxos claros para a prestação dos cuidados. Ela serve como base para a elaboração de protocolos clínicos, planos assistenciais e linhas de cuidado, oferecendo um modelo de gestão que assegura a uniformidade das ações e a segurança dos pacientes.

### 1.1.3 Elaboração de uma Diretriz Assistencial

A Diretriz Assistencial segue premissas elementares. A saber:

- ◆ São baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis e no consenso de especialistas.

- ◆ São desenvolvidas usando métodos reconhecidos, robustos e transparentes.
- ◆ São desenvolvidas levando em consideração as opiniões daqueles que podem ser afetados pela diretriz - incluindo profissionais de saúde e outros profissionais, pacientes e seus cuidadores, gestores do sistema de saúde, órgãos governamentais e o sistema suplementar de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2024).

Para elaborar uma Diretriz deve-se seguir as recomendações e o passo a passo descritos no **POP - CGCT - SMSA 146** e o modelo editável disponível no *site* da PMA.

#### 1.1.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização das Diretrizes Assistenciais

As Diretrizes Assistenciais devem passar por revisões periódicas e atualizações para garantir que estejam sempre alinhadas às mudanças na legislação, nos protocolos e nas boas práticas de saúde. O processo de revisão e atualização deve seguir um fluxo organizado e bem definido, com responsabilidades claras para os envolvidos, os quais seguem a seguir:

#### 1.1.5 Responsabilidades do NQS

- ◆ Solicitar a revisão das diretrizes assistenciais, garantindo que o documento esteja atualizado de acordo com as novas legislações e evidências científicas.
- ◆ Fazer a validação final, a qual é posterior a validação do documento pela Comissão Gestora das Câmaras Técnicas - CGCT.
- ◆ Fazer o pedido de publicação do documento junto à Secretaria Municipal de Ciência, Inovação e Tecnologia - SMCIT.

#### 1.1.6 Responsabilidades da Comissão Gestora das Câmaras Técnicas

- ◆ Avaliar se o documento contém todas as informações necessárias para garantir a continuidade e integralidade do cuidado.
- ◆ Aprovar e validar a Diretriz Assistencial.
- ◆ Avaliar a necessidade de treinamento.



### 1.1.7 Responsabilidades do Departamento que elaborou a Diretriz

- ◆ Revisar e/ou atualizar a Diretriz Assistencial, conforme as orientações da Comissão Gestora e o modelo editável disponível no *site* da Prefeitura.
- ◆ Garantir que o documento seja concluído no prazo de 90 dias, a partir da abertura do processo administrativo.
- ◆ Divulgar e treinar, se aplicável, os servidores sobre as mudanças nas diretrizes. O prazo para treinamento é de 90 dias após concluída a elaboração do documento. O processo (atualização e treinamento) totaliza 180 dias para garantir a aplicação prática das novas orientações.

### 1.1.8 Intervalo de Atualização das Diretrizes Assistenciais

As Diretrizes Assistenciais devem ser revisadas e atualizadas a cada 3 anos ou sempre que houver mudanças significativas nas legislações e nas práticas assistenciais.

## 1.2 Linha Guia

A Linha Guia organiza e articula os serviços de saúde dentro da RAS, nos diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Ela define as diretrizes de fluxo de atendimento, especifica as atribuições de cada serviço, as condições de referência e contrarreferência e as necessidades de coordenação entre os níveis de atenção para garantir a continuidade e integralidade do cuidado.

### 1.2.1 Conceito de Linha Guia

A Linha Guia organiza a atuação dos serviços de saúde, estabelecendo diretrizes claras para o **encaminhamento de pacientes** entre os diferentes níveis de atenção. Ela especifica as atribuições de cada serviço, as **condições de referência e contrarreferência** e as necessidades de coordenação entre os níveis de atenção para garantir a continuidade do cuidado.

O principal objetivo da linha guia é assegurar que os pacientes tenham acesso a todos os serviços necessários, conforme a complexidade de seu caso, e que os profissionais de saúde sigam fluxos padronizados para prestar o atendimento adequado.



## 1.2.2 Aplicabilidade da Linha Guia

A Linha Guia é utilizada para estruturar o fluxo de atendimento entre os diferentes níveis de atenção na RAS. Ela é particularmente importante, onde a integração e coordenação dos serviços são fundamentais para garantir a continuidade e integralidade do cuidado, especialmente para populações vulneráveis.

## 1.2.3 Elaboração de uma Linha Guia

Para elaborar uma Linha Guia deve-se seguir as recomendações e o modelo editável disponível no *site* da PMA.

## 1.2.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização da Linha Guia

O processo de atualização da Linha Guia é semelhante ao de outros documentos normativos. A revisão periódica garante que os fluxos de atendimento e os processos de referência e contrarreferência estejam sempre atualizados de acordo com as necessidades da rede de saúde.

## 1.2.5 Responsabilidades do NQS

- ◆ Solicitar a revisão da Linha Guia, garantindo que o documento esteja atualizado de acordo com as novas legislações e evidências científicas.
- ◆ Fazer a validação final, a qual é posterior a validação do documento pela Comissão Gestora das Câmaras Técnicas - CGCT.
- ◆ Fazer o pedido de publicação do documento junto à SMCIT.

## 1.2.6 Responsabilidades da Comissão Gestora das Câmaras Técnicas

- ◆ Avaliar se o documento contém todas as informações necessárias para garantir a continuidade e integralidade do cuidado.
- ◆ Aprovar e validar a Linha Guia.
- ◆ Avaliar a necessidade de treinamento.



## 1.2.7 Responsabilidades do Departamento que elaborou a Linha Guia

- ◆ Criar, revisar e/ou atualizar a Linha Guia conforme o modelo editável disponível no *site* da Prefeitura.
- ◆ Garantir que o documento seja concluído, seguindo as orientações da Comissão Gestora e respeitando o prazo de 90 dias, contados a partir da abertura do processo administrativo.
- ◆ Encaminhar à CGCT para aprovação e validação do documento.
- ◆ Divulgar e treinar, se aplicável, os servidores sobre o documento. O prazo para treinamento é de 90 dias após concluída a sua elaboração. O processo totaliza 180 dias (atualização e treinamento) para garantir a aplicação prática das novas orientações.
- ◆ Encaminhar ao NQS para validação e publicação.
- ◆ Divulgar o plano na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

## 1.2.8 Intervalo de Atualização da Linha Guia

A Linha Guia deve ser revisada e atualizada a cada 3 anos ou antes, caso haja mudanças significativas na legislação, nas diretrizes nacionais ou nos fluxos de atendimento da rede de saúde.





## Capítulo 2. NÍVEL DE ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

Este nível tem como foco a jornada do paciente dentro do sistema de saúde, garantindo que o cuidado seja coordenado entre os diferentes serviços e etapas. Os documentos desse nível padronizam o atendimento ao paciente, descrevendo processos de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, assegurando um cuidado integral e contínuo.



## 2.1 Linha de Cuidado

A Linha de Cuidado é um documento que visa **organizar de forma padronizada todas as ações assistenciais necessárias para garantir um cuidado integral e contínuo**, facilitando a comunicação entre as equipes de saúde e assegurando a qualidade e eficiência dos serviços prestados, desde a promoção e prevenção até o tratamento e reabilitação.

### 2.1.1 Conceito de Linha de Cuidado

A Linha de Cuidado é uma ferramenta de gestão que mapeia todas as etapas do atendimento ao paciente dentro do sistema de saúde. Ela descreve as rotinas e atividades a serem realizadas pelas equipes multidisciplinares, focando na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Seu principal objetivo é garantir a continuidade do cuidado e a padronização das ações de saúde.

As Linhas de Cuidado também facilitam a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e entre os profissionais de saúde, assegurando que o paciente receba um atendimento coordenado e integrado, independente do nível de complexidade de seu caso. Exemplo disso, é a Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes ou a Linha de Cuidado à Pessoa com Hipertensão.

### 2.1.2 Aplicabilidade da Linha de Cuidado

A Linha de Cuidado é aplicada na organização do atendimento ao paciente, facilitando a coordenação e a comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Ela é utilizada para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado, assegurando que as ações realizadas sejam padronizadas e de acordo com as melhores práticas.

### 2.1.3 Elaboração de uma Linha de Cuidado

Para elaborar uma Linha de Cuidado deve-se seguir as recomendações do **POP - CGCT - SMSA 146** e o modelo editável disponível no *site* da PMA.



## 2.1.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização das Linhas de Cuidado

As Linhas de Cuidado devem ser revisadas e atualizadas regularmente para garantir que estejam de acordo com as práticas e protocolos mais recentes. A atualização é necessária sempre que houver mudanças nas políticas de saúde, na legislação ou nas diretrizes de tratamento.

## 2.1.5 Responsabilidades do NQS

- ◆ Solicitar a revisão das Linhas de Cuidado, garantindo que o documento esteja atualizado de acordo com as novas legislações e evidências científicas.
- ◆ Fazer a validação final, a qual é posterior a validação do documento pela Comissão Gestora das Câmaras Técnicas - CGCT.
- ◆ Fazer o pedido de publicação do documento junto à SMCIT.

## 2.1.6 Responsabilidades da Comissão Gestora das Câmaras Técnicas:

- ◆ Avaliar se o documento contempla todas as etapas da jornada do paciente e as ações necessárias para garantir o cuidado integral.
- ◆ Aprovar e validar a Linha de Cuidado.
- ◆ Avaliar a necessidade de treinamento.

## 2.1.7 Responsabilidades do Departamento que elaborou a Linha de Cuidado

- ◆ Criar, revisar e/ou atualizar a Linha de Cuidado, conforme as orientações da Comissão Gestora e o modelo editável disponível no *site* da Prefeitura.
- ◆ Garantir que o documento seja concluído, seguindo as orientações da Comissão Gestora e respeitando o prazo de 90 dias, contados a partir da abertura do processo administrativo.
- ◆ Encaminhar à CGCT para aprovação e validação do documento.



- ◆ Divulgar e treinar, se aplicável, os servidores sobre o documento. O prazo para treinamento é de 90 dias após concluída a sua elaboração. O processo totaliza 180 dias (atualização e treinamento) para garantir a aplicação prática das novas orientações.
- ◆ Encaminhar ao NQS para validação e publicação.
- ◆ Divulgar o plano na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

## 2.1.8 Intervalo de Atualização da Linha de Cuidado

As Linhas de Cuidado devem ser atualizadas a cada 3 anos ou sempre que houver mudanças significativas nas práticas assistenciais, legislações ou nos materiais e recursos disponíveis para o atendimento ao paciente.

## 2.2 Protocolo Clínico

O Protocolo Clínico é um documento técnico que norteia o tratamento, diagnóstico e manejo de agravos à saúde. Ele é elaborado com base em evidências científicas e define o conjunto de práticas que devem ser adotadas para garantir a qualidade e segurança no atendimento aos pacientes.

### 2.2.1 Conceito de Protocolo Clínico

O Protocolo Clínico é uma ferramenta fundamental para orientar os profissionais de saúde em relação às melhores práticas de diagnóstico e tratamento de doenças e condições de saúde. Ele contém critérios claros e objetivos para o diagnóstico, orientações sobre o tratamento, bem como indicações sobre o acompanhamento do paciente.

O protocolo deverá ser baseado nas melhores evidências científicas disponíveis e seguido por todos os profissionais de saúde para assegurar que o atendimento prestado seja de alta qualidade, seguro e eficiente.

### 2.2.2 Aplicabilidade do Protocolo Clínico

O Protocolo Clínico é utilizado para padronizar o diagnóstico e tratamento de doenças e agravos à saúde. Ele serve para guiar os profissionais de saúde em suas decisões,



assegurando que todas as etapas do atendimento sejam realizadas conforme as melhores práticas e evidências científicas.

### 2.2.3 Elaboração do Protocolo Clínico

Para elaborar um Protocolo Clínico deve-se seguir as recomendações do **POP - CGCT - SMSA 146** e o modelo editável disponível no *site* da PMA.

### 2.2.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização dos Protocolos Clínicos

O processo de atualização do Protocolo Clínico é semelhante ao de outros documentos de organização do cuidado. A revisão periódica garante que os procedimentos clínicos sejam os mais atuais utilizados na literatura específica. Mudanças nas legislações ou em diretrizes de tratamento implicam na necessidade de atualização a qualquer tempo.

### 2.2.5 Responsabilidades do NQS

- ◆ Solicitar a revisão do Protocolo Clínico, garantindo que o documento esteja atualizado de acordo com as novas legislações e evidências científicas.
- ◆ Fazer a validação final, a qual é posterior a validação do documento pela Comissão Gestora das Câmaras Técnicas - CGCT.
- ◆ Fazer o pedido de publicação do documento junto à SMCIT.

### 2.2.6 Responsabilidades da Comissão Gestora das Câmaras Técnicas

- ◆ Avaliar se o documento contempla todas as etapas e ações necessárias para garantia do cuidado integral.
- ◆ Avaliar a necessidade de treinamento.
- ◆ Aprovar e validar o Protocolo Clínico.



## 2.2.7 Responsabilidades do Departamento que elaborou o Protocolo Clínico

- ◆ Criar, revisar e/ou atualizar o Protocolo Clínico, conforme as orientações da Comissão Gestora e o modelo editável disponível no *site* da Prefeitura.
- ◆ Garantir que o documento seja concluído, seguindo as orientações da Comissão Gestora e respeitando o prazo de 90 dias, contados a partir da abertura do processo administrativo.
- ◆ Encaminhar à CGCT para aprovação e validação do documento.
- ◆ Divulgar e treinar, se aplicável, os servidores sobre o documento. O prazo para treinamento é de 90 dias após concluída a sua elaboração. O processo totaliza 180 dias (atualização e treinamento) para garantir a aplicação prática das novas orientações.
- ◆ Encaminhar ao NQS para validação e publicação.
- ◆ Divulgar o plano na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

## 2.2.8 Intervalo de Atualização do Protocolo Clínico

Os Protocolos Clínicos devem ser atualizados a cada 3 anos ou sempre que houver mudanças significativas nas práticas assistenciais, legislações ou nos materiais e recursos disponíveis para o atendimento ao paciente.





## Capítulo 3. NÍVEL OPERACIONAL

No nível operacional, os documentos descrevem a execução prática dos processos e procedimentos. Eles fornecem instruções detalhadas para as equipes, padronizando as atividades cotidianas e garantindo que as operações sigam normas e boas práticas estabelecidas, seja na parte assistencial ou administrativa.



## 3.1 Manual Operacional

O Manual Operacional é um documento técnico que oferece orientações detalhadas sobre os processos, procedimentos e boas práticas adotadas por uma organização ou serviço de saúde. Seu principal objetivo é padronizar as atividades realizadas pelas equipes, garantindo que todas as operações sigam normas técnicas e boas práticas, proporcionando eficiência, segurança e conformidade com as legislações vigentes.

### 3.1.1 Conceito de Manual Operacional

O Manual Operacional descreve de forma clara e sistemática as rotinas de trabalho, procedimentos e instruções para a execução de atividades dentro de uma organização. Ele serve como um guia prático para os colaboradores, assegurando que as operações sejam realizadas de maneira padronizada e consistente, seguindo normas estabelecidas e alinhadas às melhores práticas do setor.

Esse manual é essencial para a organização de qualquer serviço, pois garante que todos os funcionários estejam cientes de como proceder em suas funções, além de assegurar que as atividades sejam executadas de forma eficaz e dentro dos padrões de segurança.

### 3.1.2 Aplicabilidade do Manual Operacional

O Manual Operacional é aplicado para padronizar os processos dentro dos serviços de saúde, detalhando as rotinas de trabalho e fornecendo instruções precisas para a realização das atividades. Ele pode ser utilizado por qualquer setor que necessite de orientações claras para garantir a conformidade com normas e a execução eficiente das operações.

### 3.1.3 Elaboração de um Manual Operacional

Para elaborar um Manual Operacional deve-se seguir as recomendações e o modelo editável disponível no *site* da PMA.

### 3.1.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização do Manual Operacional

O processo de atualização do Manual Operacional deve acontecer sempre que o setor ou serviço julgar necessário ajustes nos procedimentos e instruções para a execução de atividades, detalhando as rotinas e instruções para que as atividades sejam cada vez mais claras e precisas.

### 3.1.5 Responsabilidades do NQS

- ◆ Solicitar a revisão do Manual Operacional, garantindo que o documento esteja atualizado.
- ◆ Avaliar o conteúdo para garantir que o documento cumpre a sua função.
- ◆ Avaliar a necessidade de treinamento.
- ◆ Validar o documento.
- ◆ Solicitar as assinaturas dos responsáveis pelo documento.
- ◆ Realizar a Validação Final.
- ◆ Solicitar a publicação do documento junto à SMCIT.

### 3.1.6 Responsabilidades do Departamento que elaborou o Manual Operacional

- ◆ Criar, revisar e/ou atualizar o Manual Operacional conforme as orientações do NQS e o modelo editável disponível.
- ◆ Garantir que a revisão do documento seja realizada dentro do prazo de 90 dias a partir da abertura do processo administrativo.
- ◆ Divulgar e treinar, se aplicável, os servidores sobre o documento. O prazo para treinamento é de 90 dias após concluída a sua elaboração. O processo totaliza 180 dias (atualização e treinamento) para garantir a aplicação prática das novas orientações.
- ◆ Encaminhar ao NQS para validação e publicação.

- ◆ Divulgar o Manual Operacional na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

### 3.1.7 Intervalo de Atualização do Manual Operacional

O Manual Operacional deve ser atualizado a cada 3 anos.

## 3.2 Protocolo Administrativo

O Protocolo Administrativo é um documento normativo que descreve processos de trabalho administrativos. Ele não trata diretamente de procedimentos terapêuticos, mas dá ênfase nas rotinas organizacionais e de gestão que são fundamentais para o bom funcionamento dos serviços de saúde. Ele garante que as operações administrativas sejam realizadas de forma padronizada, clara e eficiente.

### 3.2.1 Conceito de Protocolo Administrativo

O Protocolo Administrativo estabelece as diretrizes e rotinas de trabalho relacionadas à administração e gestão dos serviços de saúde. Ele detalha processos como gestão de recursos, controle de documentos, fluxos de trabalho administrativos e outras atividades que sustentam a infraestrutura organizacional.

Seu principal objetivo é assegurar que as operações administrativas sejam realizadas de maneira eficiente e conforme as normas legais, garantindo que o suporte necessário aos serviços de saúde esteja sempre disponível.

### 3.2.2 Aplicabilidade do Protocolo Administrativo

O Protocolo Administrativo é aplicado em todos os processos organizacionais que não envolvem diretamente o atendimento clínico aos pacientes, mas que são essenciais para o funcionamento de um serviço de saúde. Ele pode abranger áreas como gestão de recursos, administração de pessoal, compras e suprimentos, entre outros.

### 3.2.3 Elaboração de um Protocolo Administrativo

Para elaborar um Protocolo Administrativo deve-se seguir as recomendações e o modelo editável disponível no *site* da PMA.

### 3.2.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização do Protocolo Administrativo

O processo de atualização do Protocolo Administrativo deve acontecer sempre que o setor ou serviço julgar necessário ajustes nos procedimentos e instruções para a execução de atividades, detalhando as rotinas e instruções para que as atividades administrativas sejam cada vez mais claras e precisas.

### 3.2.5 Responsabilidades do NQS

- ◆ Solicitar a revisão do Protocolo Administrativo, garantindo que o documento esteja atualizado.
- ◆ Avaliar o conteúdo para garantir que o documento cumpre a sua função.
- ◆ Avaliar a necessidade de treinamento.
- ◆ Validar o documento.
- ◆ Solicitar as assinaturas dos responsáveis pelo documento.
- ◆ Realizar a Validação Final.
- ◆ Solicitar a publicação do documento junto à SMCIT.

### 3.2.6 Responsabilidade do Departamento que elaborou o Protocolo Administrativo

- ◆ Criar, revisar e/ou atualizar o Protocolo Administrativo conforme as orientações do NQS e o modelo editável disponível.
- ◆ Garantir que a revisão do documento seja realizada dentro do prazo de 90 dias a partir da abertura do processo administrativo.
- ◆ Divulgar e treinar, se aplicável, os servidores sobre o documento. O prazo para treinamento é de 90 dias após concluída a sua elaboração. O processo totaliza 180 dias (atualização e treinamento) para garantir a aplicação prática das novas orientações.

- ◆ Encaminhar ao NQS para validação e publicação.
- ◆ Divulgar o Protocolo Administrativo na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

### 3.2.7 Intervalo de Atualização do Protocolo Administrativo

O Protocolo Administrativo deve ser atualizado a cada 3 anos.

## 3.3 Procedimento Operacional Padrão (POP)

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento que descreve detalhadamente como uma determinada atividade deve ser realizada dentro de um serviço de saúde. Ele especifica o quê, quem, quando e como um procedimento deve ser executado, garantindo que todas as operações sigam um padrão definido, com foco na qualidade, segurança e conformidade.

### 3.3.1 Conceito de POP

O POP é um guia detalhado que documenta a forma correta de realizar uma tarefa ou processo dentro de um serviço de saúde. Ele define as etapas necessárias, os responsáveis pela execução, o momento adequado e as condições em que o procedimento deve ser realizado, garantindo que todas as atividades sejam padronizadas e sigam critérios técnicos e legais.

O objetivo principal do POP é assegurar que as operações diárias sejam realizadas de maneira uniforme, minimizando erros e aumentando a eficiência e a segurança no ambiente de trabalho.

### 3.3.2 Aplicabilidade do POP

O POP é aplicado em todos os processos operacionais de um serviço de saúde que necessitem de padronização. Ele é utilizado para garantir que procedimentos técnicos e administrativos sejam realizados corretamente, evitando variações que possam comprometer a qualidade e segurança do atendimento.

### 3.3.3 Elaboração de um POP

Para elaborar um POP deve-se seguir as recomendações e o modelo editável disponível no *site* da PMA.

### 3.3.4 Descrição dos Procedimentos para Atualização do POP

O processo de atualização do POP deve acontecer sempre que o setor ou serviço julgar necessário ajustes nos procedimentos e instruções para a execução de atividades, detalhando as rotinas e instruções para que a atividade descrita seja cada vez mais clara e precisa.

### 3.3.5 Responsabilidade do NQS

- ◆ Solicitar a revisão do POP, garantindo que o documento esteja atualizado.
- ◆ Avaliar o conteúdo para garantir que o documento cumpra a sua função.
- ◆ Avaliar a necessidade de treinamento.
- ◆ Validar o documento.
- ◆ Solicitar as assinaturas dos responsáveis pelo documento.
- ◆ Indicar o início da data de vigência do POP.
- ◆ Realizar a Validação Final.
- ◆ Solicitar a publicação do documento junto à SMCIT.

### 3.3.6 Responsabilidade do Departamento que elaborou/atualizou o POP

- ◆ Criar, revisar e/ou atualizar o POP conforme as orientações do NQS e o modelo editável disponível.
- ◆ Garantir que a revisão do documento seja realizada dentro do prazo de 90 dias a partir da abertura do processo administrativo.
- ◆ Divulgar e treinar, se aplicável, os servidores sobre o documento. O prazo para treinamento é de 90 dias após concluída a sua elaboração. O processo totaliza 180





dias (atualização e treinamento) para garantir a aplicação prática das novas orientações.

- ◆ Encaminhar ao NQS para validação e publicação.
- ◆ Divulgar o POP na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

### 3.2.7 Intervalo de Atualização do POP

O POP deve ser atualizado a cada 2 anos.





## Capítulo 4. NÍVEL TÉCNICO E SUPORTE DECISÓRIO

Estes documentos oferecem suporte técnico e informações especializadas para tomada de decisão. São utilizados para embasar escolhas, fornecer análises técnicas e orientar sobre questões específicas que podem influenciar a prática e a gestão nos serviços de saúde.



## 4.1 Nota Técnica

A Nota Técnica é um documento elaborado por especialistas, cujo objetivo é apresentar informações detalhadas e específicas sobre um determinado tema, fornecendo subsídios técnicos para apoiar a tomada de decisão. Ela é utilizada para esclarecer questões técnicas e oferecer orientações baseadas em evidências, sendo essencial para a gestão e a operação dos serviços de saúde.

### 4.1.1 Conceito de Nota Técnica

Nota Técnica é um documento elaborado por profissionais especializados em determinado assunto que se quer discorrer e difere do Parecer Técnico pela análise completa de todo o contexto, devendo conter histórico e fundamento legal, baseados em informações relevantes. É emitida quando identificada a necessidade de fundamentação formal ou informação específica da área responsável pela matéria e oferece alternativas para tomada de decisão.

Ao contrário da nota orientativa cuja finalidade é informativa, a nota técnica obrigatoriamente deve fornecer conclusões sobre a sua temática, apontando recomendações pautadas na análise técnica expressa.

### 4.1.2 Aplicabilidade da Nota Técnica

A Nota Técnica é aplicada em situações que demandam uma análise técnica aprofundada para subsidiar a tomada de decisões em serviços de saúde. Ela pode ser utilizada para embasar decisões sobre aquisição de equipamentos, implementação de novos procedimentos, adequação a legislações, entre outros.

## 4.2 Nota Orientativa

A Nota Orientativa é um documento informativo que visa esclarecer e orientar profissionais sobre a execução de determinadas práticas, rotinas ou procedimentos. Ela é utilizada para prestar esclarecimentos e orientar ações com base em normas já existentes, sem o caráter técnico detalhado de uma Nota Técnica.



## 4.2.1 Conceito de Nota Orientativa

Uma nota orientativa se configura como um texto informativo com orientações ou esclarecimentos a respeito de um tema específico. Seu texto pode servir como uma referência suplementar a documentos já existentes, ou ainda ser redigida para novos esclarecimentos, sem se remeter a processos de trabalho anteriores. As referências enumeradas em uma nota orientativa tanto podem se originar de documentos desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária (SMSA) quanto de documentos externos, como por exemplo relatórios e protocolos clínicos do Ministério da Saúde. A nota orientativa diferencia-se de nota técnica por não apresentar conteúdo inovador, não obrigatoriamente presta conclusões sobre o assunto que trata, já que indica aplicação prática de temas normativos.

A sua redação deve expor, primeiro, uma breve contextualização do tema abordado, em que se apresentam as justificativas para a elaboração da nota. Em seguida, são descritas as orientações propriamente ditas. Tabelas, gráficos e figuras podem ser utilizados sempre que possível para ilustrar conceitos presentes na nota. Por fim, encerra-se a nota com as recomendações finais a respeito do assunto abordado e o documento é assinado.

## 4.2.2 Aplicabilidade da Nota Orientativa

A Nota Orientativa é aplicada para prestar orientações sobre a execução de rotinas de trabalho ou práticas já estabelecidas, fornecendo instruções detalhadas para assegurar que as atividades sejam realizadas de forma correta e padronizada.

## 4.3 Parecer Técnico

O Parecer Técnico é um documento que apresenta uma análise especializada sobre um tema ou questão, oferecendo uma opinião fundamentada para apoiar a tomada de decisões. Ele é utilizado para avaliar a viabilidade de recomendações, mudanças ou adequações em processos, serviços ou políticas.



### 4.3.1 Conceito de Parecer Técnico

O Parecer Técnico é um documento elaborado por especialistas para fornecer uma análise criteriosa e fundamentada sobre determinado tema ou questão. Ele serve para embasar decisões ou recomendar ações, oferecendo uma opinião técnica que avalia a viabilidade de mudanças ou propostas, com base em evidências e normas vigentes.

Esse documento é utilizado para analisar a eficácia de políticas, a adequação de práticas e a conformidade com normas técnicas, sendo essencial para a tomada de decisões seguras e embasadas em dados técnicos.

### 4.3.2 Aplicabilidade do Parecer Técnico

O Parecer Técnico é aplicado em situações que demandam uma análise especializada para orientar decisões importantes. Ele pode ser utilizado para aprovar mudanças em protocolos, avaliar a viabilidade de novos projetos ou fornecer recomendações para adequações em processos e práticas.



## Capítulo 5. ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS

A elaboração de documentos em uma organização de saúde é um processo fundamental para garantir a padronização, a qualidade e a eficiência nas operações e no atendimento. A criação de cada documento deve seguir uma estrutura clara, com base em evidências científicas, legislações vigentes e as necessidades específicas da instituição. O desenvolvimento de diretrizes, protocolos, manuais e outros documentos deve envolver a colaboração de especialistas, profissionais de saúde e gestores, garantindo que as informações sejam relevantes, atualizadas e aplicáveis à prática.

Para uma elaboração eficiente, é importante:

- ◆ Definir o objetivo do documento e seu público-alvo.
- ◆ Seguir normas e orientações técnicas conforme legislações e regulamentações.
- ◆ Estruturar o conteúdo de forma clara e objetiva, facilitando a compreensão e a implementação por parte das equipes.

## 5.1 Formo e estrutura da Diretriz Assistencial

### a. Elementos pré - textuais

- ◆ Capa e contracapa: contém a logo da Prefeitura Municipal de Araucária (PMA), nome do documento e data de elaboração.
- ◆ Informações sobre elaboradores e corpo administrativo e/ou técnico: nomes dos elaboradores, colaboração técnica, diagramação e revisão.
- ◆ Componentes de organização: lista de figuras, lista de tabelas, lista de quadros, lista de siglas e sumário.

### b. Introdução:

- ◆ Descritivo do objetivo da diretriz: descrever a finalidade da diretriz, como garantir a uniformidade no atendimento de saúde.
- ◆ Descritivo da fundamentação teórica e científica: Apresentar as bases científicas e evidências que suportam as diretrizes adotadas.
- ◆ Descritivo do escopo da diretriz: Definir as áreas e tipos de cuidados que a diretriz abrange.

### c. Critérios assistenciais:

- ◆ Descritivo dos Protocolos Clínicos: detalhar os protocolos que devem ser seguidos para o atendimento adequado.
- ◆ Descritivo dos critérios de qualidade e segurança: Definir os padrões que garantem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados.
- ◆ Descritivo dos parâmetros de atendimento: Estabelecer os critérios mínimos e máximos para cada tipo de intervenção.

### d. Fluxos assistenciais:

- ◆ Descritivo da organização dos serviços: descrever como os serviços de saúde serão organizados para atender às necessidades da população.
- ◆ Descritivo da Referência e Contrarreferência: explicar os mecanismos de encaminhamento entre os níveis de atenção.
- ◆ Descritivo das atribuições das equipes multidisciplinares: delimitar os papéis de cada profissional envolvido.

### e. Indicadores e Metas:

- ◆ Descritivo dos indicadores de desempenho assistencial: apresentar os indicadores usados para medir a efetividade da assistência.
- ◆ Descritivo das metas assistenciais: Definir metas claras para a melhoria dos serviços de saúde.
- ◆ Descritivo da revisão e ajuste de Indicadores: Explicar como os indicadores serão ajustados ao longo do tempo.

Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.2 Forma e estrutura da Linha Guia

### a. Elementos pré - textuais

- ◆ Capa e contracapa: contém a logo da Prefeitura Municipal de Araucária (PMA), nome do documento e data de elaboração.
- ◆ Informações sobre elaboradores e corpo administrativo e/ou técnico: nomes dos elaboradores, colaboração técnica, diagramação e revisão.
- ◆ Componentes de organização: lista de figuras, lista de tabelas, lista de quadros, lista de siglas e sumário.

### b. Introdução

- ◆ Descritivo do objetivo da linha guia: definir o propósito da linha guia, que envolve a organização e a articulação dos serviços dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- ◆ Descritivo do contexto e justificativa: explicar o motivo da criação da linha guia, como a necessidade de integrar os serviços de saúde e garantir a continuidade do cuidado, especialmente para populações vulneráveis.
- ◆ Descritivo da população - alvo: descrever a população que será atendida pela linha guia, focando nos principais agravos e condições de saúde da região.

### c. Organização dos Serviços de Saúde

- ◆ Descritivo dos níveis de atenção (primária, secundária, terciária): detalhar como cada nível de atenção será articulado, definindo as atribuições específicas de cada serviço.



- ◆ Descritivo dos fluxos de referência e contrarreferência: descrever os processos de encaminhamento entre os diferentes níveis de atenção, visando garantir que os pacientes recebam o cuidado apropriado em cada fase do tratamento.
- ◆ Descritivo das estratégias de integração: apresentar as estratégias para facilitar a integração dos serviços de saúde entre os diferentes níveis, com foco na continuidade do cuidado.

#### d. Atribuições dos serviços

- ◆ Descritivo da definição das responsabilidades por nível de atenção: especificar o papel de cada nível de atenção na prestação de cuidados, desde a prevenção até a reabilitação.
- ◆ Descritivo de serviços oferecidos em cada nível: detalhar os serviços disponíveis em cada nível de atenção, como consultas, exames e internações, e suas respectivas responsabilidades no fluxo de cuidados.

#### e. Critérios e parâmetros assistenciais

- ◆ Descritivo dos critérios de inclusão e exclusão: definir quais pacientes se encaixam no perfil de atendimento de cada serviço, considerando a complexidade do caso.
- ◆ Descritivo dos protocolos clínicos por agravo: listar os protocolos e diretrizes clínicas que devem ser seguidos para cada agravo ou condição de saúde.
- ◆ Descritivo das metas assistenciais e indicadores de qualidade: definir metas específicas para melhorar a qualidade do atendimento e os indicadores que serão monitorados para avaliar o desempenho.

#### f. Agravos e condições prioritárias

- ◆ Descritivo da identificação das condições mais marcantes: descrever as doenças ou condições de saúde que serão foco da linha guia, com base no perfil epidemiológico da população atendida.
- ◆ Descritivo da abordagem multidisciplinar para condições crônicas: detalhar como a linha guia coordena o cuidado para condições crônicas, como hipertensão ou diabetes, com equipes multidisciplinares.

### g. Articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)

- ◆ Descritivo da integração entre níveis de atenção: explicar como os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) se comunicam e se integram para garantir a continuidade do cuidado.
- ◆ Descritivo da Referência e contrarreferência: descrever os processos para encaminhamento dos pacientes entre os níveis de atenção, garantindo que recebam o atendimento adequado.
- ◆ Descritivo da gestão de casos complexos: apresentar estratégias para gerenciar casos complexos que envolvem múltiplos serviços e profissionais.(se houver).

### h. Monitoramento e avaliação

- ◆ Descritivo dos indicadores de desempenho assistencial: definir os indicadores utilizados para avaliar a efetividade e a eficiência da linha guia.
- ◆ Descritivo das ferramentas de avaliação: descrever as metodologias e ferramentas usadas para monitorar o funcionamento da linha guia, como auditorias e relatórios periódicos.

Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.3 Forma e estrutura da Linha de Cuidado

### a. Elementos pré - textuais

- ◆ Capa e contracapa: contém a logo da Prefeitura Municipal de Araucária (PMA), nome do documento e data de elaboração.
- ◆ Informações sobre elaboradores e corpo administrativo e/ou técnico: nomes dos elaboradores, colaboração técnica, diagramação e revisão.
- ◆ Componentes de organização: lista de figuras, lista de tabelas, lista de quadros, lista de siglas e sumário.

### b. Introdução

- ◆ Objetivo da linha de cuidado: explicar o propósito da linha de cuidado, como promover um atendimento integral ao paciente.
- ◆ Justificativa e contexto: detalhar o contexto em que a linha de cuidado foi elaborada e sua importância.



- ◆ População-alvo: descrever a população específica a ser atendida pela linha de cuidado.

#### c. Descrição da jornada do paciente

- ◆ Descritivo do itinerário do paciente no sistema de saúde: explicar a jornada do paciente pelos diversos serviços, desde a atenção primária até a terciária.
- ◆ Descritivo das etapas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação: Detalhar cada fase do cuidado ao paciente.
- ◆ Descritivo das ações por nível de atenção (primário, secundário, terciário): Definir as atividades e responsabilidades em cada nível de atenção.

#### d. Organização das equipes

- ◆ Descritivo das atribuições das equipes multidisciplinares: detalhar os papéis de cada membro da equipe multidisciplinar.
- ◆ Descritivo da comunicação entre serviços: explicar como a comunicação entre os diferentes serviços será feita.
- ◆ Descritivo da coordenação do cuidado continuado: descrever como será garantida a continuidade do cuidado ao longo do tempo.

#### e. Monitoramento e avaliação da linha de cuidado

- ◆ Descritivo dos indicadores de efetividade do cuidado: definir os indicadores usados para monitorar a linha de cuidado.
- ◆ Descritivo das ferramentas de avaliação da qualidade assistencial: explicar os métodos e ferramentas que serão usados para avaliar a qualidade dos cuidados prestados.
- ◆ Descritivo da melhoria contínua: detalhar as ações planejadas para promover melhorias contínuas na linha de cuidado.

#### f. Integração com Redes de Atenção

- ◆ Descritivo dos fluxos de referência e contrarreferência: descrever os mecanismos para garantir que o paciente seja encaminhado corretamente entre os níveis de atenção.



- ◆ Descritivo das ações de articulação entre serviços: explicar como será garantida a integração entre diferentes serviços de saúde.
- ◆ Descritivo da responsabilidade compartilhada entre os serviços: definir as responsabilidades compartilhadas entre os diversos serviços de saúde envolvidos.

Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.4 Forma e estrutura do Protocolo Clínico ou Administrativo

### a. Elementos pré - textuais

- ◆ Capa e contracapa: contém a logo da Prefeitura Municipal de Araucária (PMA), nome do documento e data de elaboração.
- ◆ Informações sobre elaboradores e corpo administrativo e/ou técnico: nomes dos elaboradores, colaboração técnica, diagramação e revisão.
- ◆ Componentes de organização: lista de figuras, lista de tabelas, lista de quadros, lista de siglas e sumário.

### b. Apresentação

- ◆ Descreve uma breve apresentação sobre o histórico e/ou a importância do documento/Protocolo.

### c. Introdução

- ◆ Nesta seção a finalidade é apresentar o tema, de forma ampla e, no decorrer do texto, fazer uma descrição mais detalhada e particular do Município a respeito do tema, ou ainda a Legislação vigente sobre o tema com a finalidade de introduzir o leitor ao assunto principal do Protocolo. Deve apresentar o objetivo do documento/protocolo no último parágrafo.

### d. Desenvolvimento do Protocolo

- ◆ Descrição detalhada de todo o protocolo, incluindo tabelas e figuras, desde que citadas as fontes.

Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.5 Forma e Estrutura do Manual Operacional

### a. Elementos pré - textuais

- ◆ Capa e contracapa: contém a logo da Prefeitura Municipal de Araucária (PMA), nome do documento e data de elaboração.
- ◆ Informações sobre elaboradores e corpo administrativo e/ou técnico: nomes dos elaboradores, colaboração técnica, diagramação e revisão.
- ◆ Componentes de organização: lista de figuras, lista de tabelas, lista de quadros, lista de siglas e sumário.

### b. Introdução

- ◆ Descritivo dos objetivos do manual: explicar o propósito do manual, como padronizar processos operacionais para garantir consistência e qualidade.
- ◆ Descritivo do escopo e aplicação: definir o âmbito de aplicação do manual, abrangendo as áreas e atividades específicas que ele cobre.

### c. Descrição dos processos

- ◆ Descritivo dos fluxos de trabalho: apresentar os passos e sequências de atividades de cada processo operacional.
- ◆ Descritivo dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP): citar, quando houver, os procedimentos que devem ser seguidos para realizar as tarefas de maneira consistente.
- ◆ Descritivo de documentação relevante: incluir formulários, check-lists e outros documentos necessários para a execução dos processos.

### d. Normas e padrões

- ◆ Descritivo das Regulamentações vigentes: citar as normas e leis que regulamentam o serviço, como as portarias do Ministério da Saúde ou normas técnicas.
- ◆ Descritivo das boas práticas operacionais: descrever práticas recomendadas baseadas em experiências anteriores e padrões do setor.
- ◆ Descritivo do controle de qualidade: incluir os mecanismos de controle de qualidade para garantir que os procedimentos sejam realizados corretamente.



#### e. Recursos operacionais

- ◆ Descritivo dos Recursos Humanos: definir as responsabilidades e atribuições dos profissionais envolvidos nos processos descritos.
- ◆ Descritivo dos equipamentos e materiais: listar os equipamentos e materiais necessários para a execução dos processos operacionais.
- ◆ Descritivo das ferramentas de suporte: incluir tecnologias ou sistemas de apoio utilizados na operação.

#### f. Monitoramento e auditoria

- ◆ Descritivo da metodologia de verificação: descrever as ferramentas de monitoramento que serão usadas para garantir a conformidade.
- ◆ Descritivo dos procedimentos de auditoria interna: explicar como as auditorias serão conduzidas, com foco na revisão de processos.
- ◆ Descritivo da gestão de não - conformidades: detalhar como as falhas ou desvios serão corrigidos e documentados.

Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.6 Forma e estrutura do POP (Procedimento Operacional Padrão)

### 5.6.1 Passo a passo para a elaboração do POP:

- ◆ A seguir, será apresentado o passo a passo detalhado para a elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP).

#### a. Cabeçalho

- ◆ Contém a logo da Prefeitura Municipal de Araucária (PMA), identificação do POP com indicação do setor que o elaborou, a numeração do POP com referência das siglas do departamento a qual ele se refere, indicação numérica da revisão, quantidade de páginas, data da sua vigência e título do POP. Esse cabeçalho repete-se em todas as páginas do POP.



## b. Introdução

- ◆ Elabora-se uma breve contextualização do procedimento que será descrito. Neste item, descreve-se qual a necessidade da criação do POP.

## c. Objetivo

- ◆ Indica-se de modo verbal "imperativo" a finalidade do procedimento. Para tanto deve ser descrito com um verbo capaz de sintetizar qual é a ação descrita no POP. Exemplo: Orientar os colaboradores em relação à rotina de higienização de superfícies.

## d. Abrangência

- ◆ Refere-se a quem se destina a realização da tarefa.

## e. Responsabilidades

- ◆ Demonstra quais são as responsabilidades de cada ator que realiza a tarefa descrita.

## g. Recursos necessários

- ◆ Demonstra-se quais são os recursos materiais, equipamentos e o ambiente onde se realiza a tarefa. É o detalhamento de tudo aquilo que se utiliza.

## h. Fatores de risco do POP

- ◆ É descrito quais são os riscos para a pessoa que realiza a atividade. Exemplo: riscos físicos, químicos, biológicos.

## i. Referências

- ◆ Identifica-se a fonte das informações, normas, legislações, entre outras, consultadas para a elaboração do POP.

## j. Anexos

- ◆ Espaço destinado para a inclusão de tabelas, quadros, anotações, registros ou quaisquer documentos que possam ser utilizados como apoio para a realização da tarefa descrita.

## k. Histórico de revisão

- ◆ Tabela de controle das revisões efetuadas.

## I. Aprovação

- ◆ Tabela de controle que aponta quem aprovou o conteúdo do POP, é necessário adicionar as assinaturas digitais das pessoas que aprovaram o documento.

Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.7 Forma e estrutura da Nota orientativa

### a. Título

- ◆ Contendo o seguinte texto: NOTA ORIENTATIVA Nº 000X/202X DPGA/NQS. A numeração das notas orientativas é sequencial e estipulada antes da sua publicação no *site* da PMA e deve indicar a unidade emissora do documento.

### b. Local e data

- ◆ Conforme o exemplo: Araucária xx de \_\_\_\_\_, de 202x.

### c. Ementa

- ◆ Resumo do assunto que será tratado na nota.

### d. Corpo do texto

- ◆ Estruturado em tópicos conforme a necessidade do assunto a ser abordado. Conforme modelo editável.

### e. Assinatura

- ◆ Nome do redator, do cargo e do departamento responsável pela nota.

Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.8 Forma e estrutura da Nota técnica

### a. Título

- ◆ Contendo o seguinte texto: NOTA TÉCNICA Nº 000X/202X DPGA/NQS. A numeração das notas orientativas é sequencial e estipulada antes da sua publicação no *site* da PMA e deve indicar a unidade emissora do documento.

### b. Local e data

- ◆ Conforme o exemplo: Araucária xx de \_\_\_\_\_, de 202x.

#### c. Ementa

- ◆ Resumo do assunto que será tratado na nota.

#### d. Corpo do texto

- ◆ Contextualizar o assunto/tema, utilizando referência atual (bibliográfica, leis, decretos, resoluções entre outros). O texto deve estar estruturado em tópicos conforme a necessidade do assunto a ser abordado. Ao final, deve obrigatoriamente prestar conclusões sobre o tema.

#### e. Assinatura

- ◆ Nome do redator, cargo e do departamento responsável pela nota.

#### f. Referência

- ◆ Inserir todas as referências mencionadas no texto em acordo com a ABNT.

Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.9 Forma e estrutura do Parecer técnico

#### a. Título

- ◆ Contendo a palavra “parecer” seguida da numeração, ano em foi redigido e o nome do órgão redator. Exemplo: PARECER Nº 0001/202x, NQS/DPGA/SMSA.

#### b. Assunto

- ◆ Frase que apresenta o conteúdo do parecer de modo objetivo.

#### c. Solicitante

- ◆ Identificar solicitante ou departamento.

#### d. Autor(es)

- ◆ Devem declarar se há ou não conflito de interesse;

#### e. Objetivo do Parecer Técnico

- ◆ Coloca-se qual a pretensão a partir dele.



## f. Texto

- ◆ Inicialmente deve conter a contextualização e as motivações para a existência do parecer, descrever a situação concreta e as dúvidas que precisam ser esclarecidas de maneira clara e explícita (parágrafos introdutórios). Na sequência discorrer sobre cada um dos aspectos importantes, de forma a esclarecer ao solicitante, de forma completa, todos os aspectos relevantes e necessários para a tomada de decisão.
- ◆ O posicionamento técnico deve ficar claro, e sendo assim, os conceitos técnicos devem ser referenciados ao longo do texto, nos termos da ABNT (parágrafos argumentativos). Possuir embasamento teórico, evidências científicas de qualidade, estudos, leis, documentos oficiais entre outros que se fizerem necessários. Por fim, após apresentar os fatos, os questionamentos, dúvidas e as análises técnicas correspondentes, apresenta-se as conclusões obtidas bem como as recomendações acerca do tema tratado no parecer (parágrafos conclusivos).

## g. Referências

- ◆ Com base nas normas da ABNT.

## h. Local e data

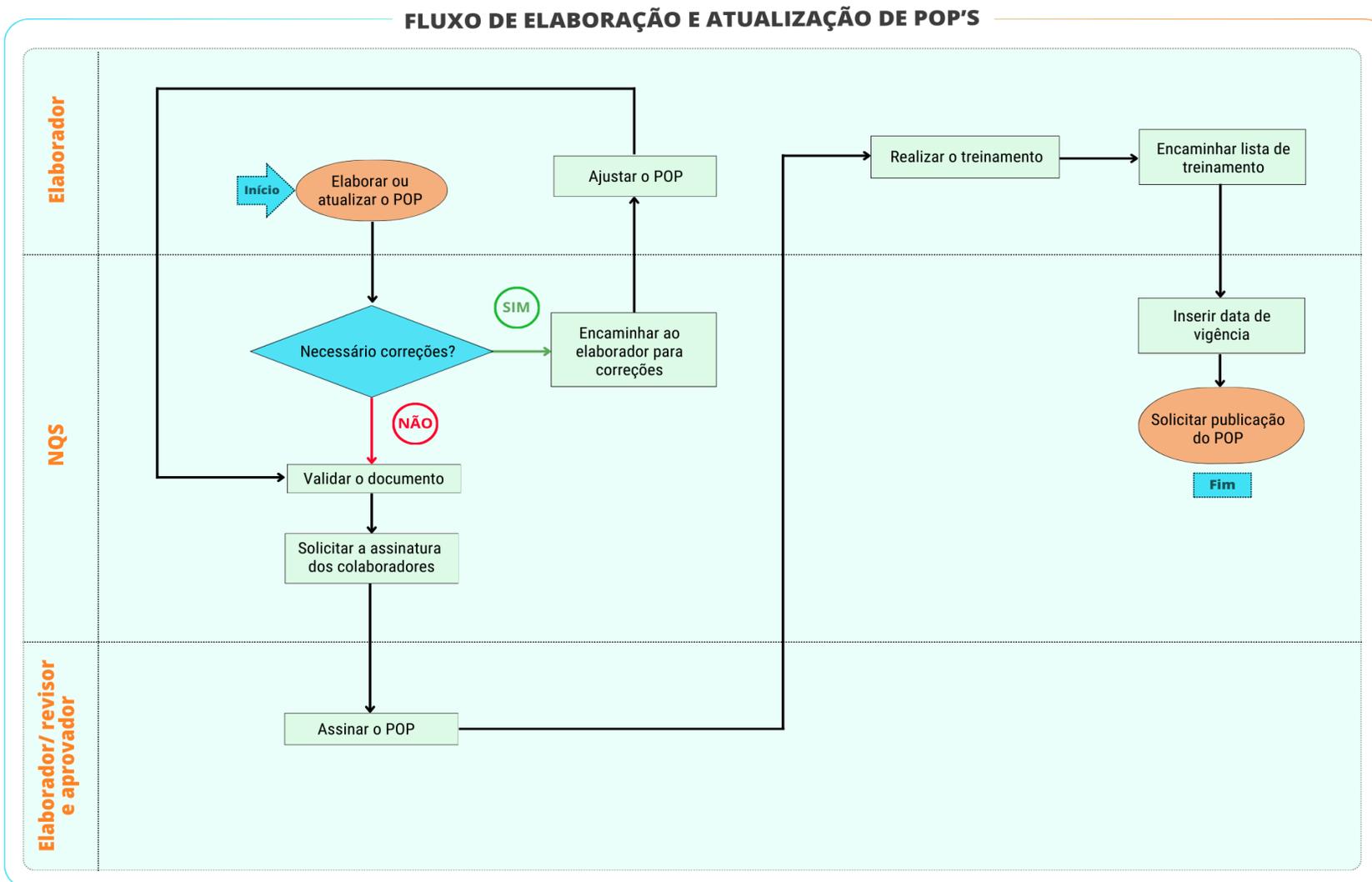
- ◆ Exemplo: Araucária, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

## i. Assinatura

- ◆ Nome, cargo de quem redigiu o parecer e nome do departamento de origem.

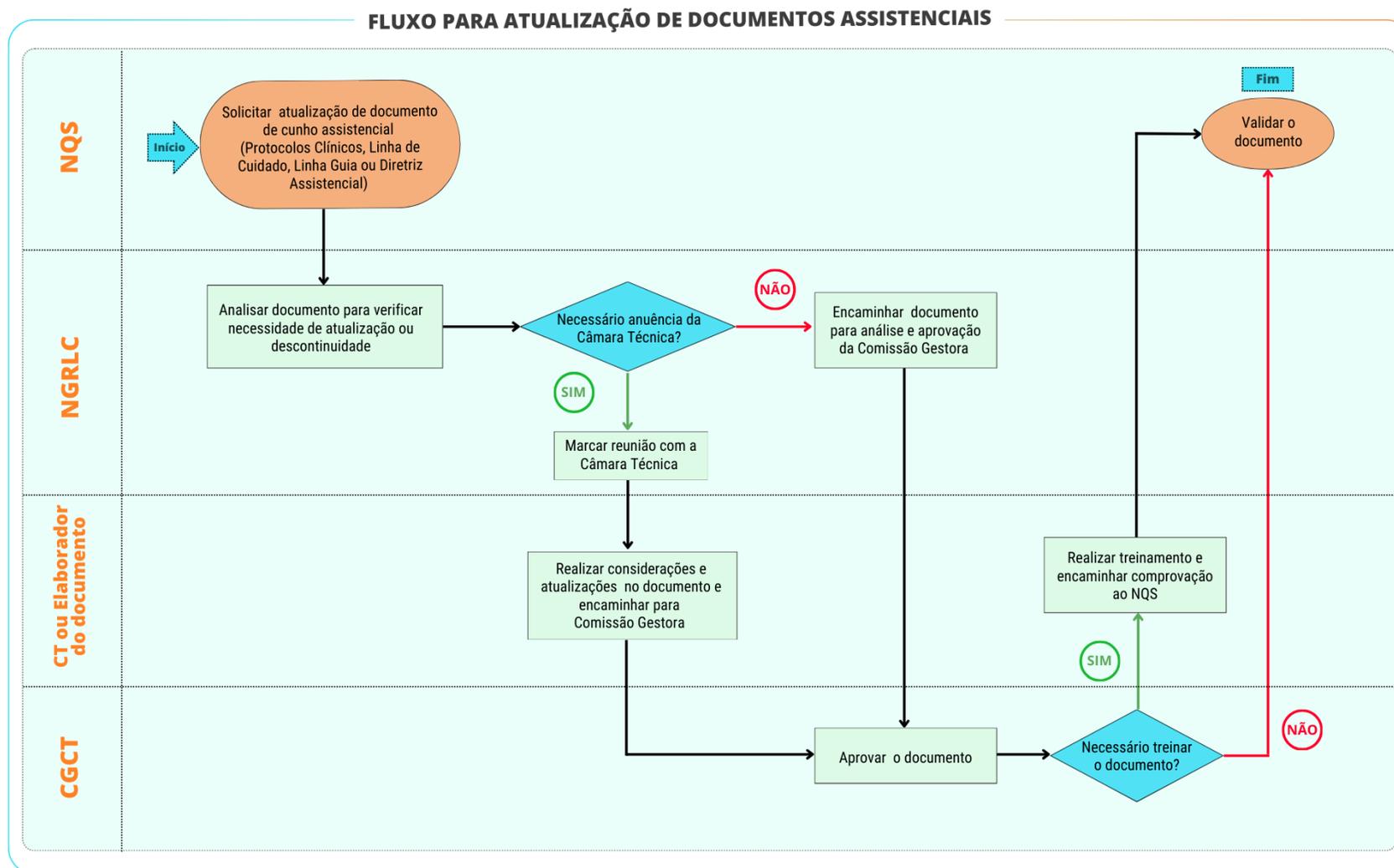
Acesso do modelo do documento no *site* da PMA.

## 5.10 Fluxo para elaboração e atualização dos POPs



Fonte: NQS, 2024.

## 5.11 Fluxo para atualização dos Documentos Assistenciais



Fonte: NQS, 2024.



## Capítulo 6. ORIENTAÇÕES PARA OS TREINAMENTOS

O treinamento é a última etapa antes da validação final. É considerada uma das etapas mais importantes, pois permite capacitar e qualificar o servidor, aperfeiçoando a prática. Oportuniza ainda uma maior motivação e engajamento dos servidores, diminuição de erros e redução de falhas no processo de trabalho. A solicitação do curso segue o fluxo já estabelecido pelo NEPS, tanto para cursos online ou presenciais.



## 7. REFERÊNCIAS

ALBURQUERQUE, C. Procedimento Operacional Padrão [Artigo de blog]. Disponível em: <<https://qualidadeparasaude.com.br/procedimento-operacional-padrao/>> . Acesso em 16 dez. 2022.

ARAUCÁRIA. Manual de Redação Oficial SMSA . Disponível em:<<https://araucaria.atende.net/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1722513483053&file=0C1735B96D794114877F0E450B5AB549F3400466&sistema=WPO&classe=UploadMidia>> . Acesso 01 out.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação das redes de atenção à saúde: módulo 4**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011; p. 31. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4\\_regulacao\\_redes\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf). Acesso em: 12 set. 2024.

CARVALHO, Isabella Lara Maia de; JANUÁRIA, Isabelle de Souza; FRUGOLI, Alice Gomes; PINTO, Izabella Mota Pontel; SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa; SANTOS, Fernanda Batista Oliveira. Contribuições do enfermeiro para a consolidação da linha de cuidado do Hospital Sofia Feldman. *Temperamentvm: Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*, v. 20, e39040d, 2024. Disponível em: <http://ciberindex.com/p/t/e39040d> . Acesso em: 12 set. 2024.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). *ISO 9001:2015 – Quality Management Systems: Requirements*. Geneva: ISO, 2015. <https://www.iso.org/standard/62085.html>. Acesso: 19 de set.2024.

MAGALHÃES, Ataydes Dias; CARRER, Fernanda Campos de Almeida; PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo. Estratégias para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM. *Peer Review*, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 91-104, 10 mar. 2024. Uniao Atlantica de Pesquisadores. <http://dx.doi.org/10.53660/prw-1947-3617>. Disponível em: <http://peerw.org/index.php/journals/article/view/1947/1118> . Acesso em: 12 set. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 14, n. 34, p. 593-606, 17 set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832010005000010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Vp4G9JR7JkP7K5N8SCRh3qr/> . Acesso em: 12 set. 2024.

PEIXOTO, A. de L. A. et al . Manual de Elaboração de Procedimentos Operacionais e Instruções de Trabalho da Universidade Federal da Bahia. Disponível em:



<<http://www.supad.ufba.br/sites/supad.ufba.br/files/manualsupaditspos.pdf>> . Acesso em 10 out. 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Gerenciamento de Procedimentos Operacionais Padrão. Disponível em:<<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTE5NDU%2C>> . Acesso em 20 jun. 2023.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA (SMSA). Manual de padronização - Documentos administrativos. v.0. p.22-32; 35-37.09 jul.2024. Disponível em:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA . Diretrizes, Posicionamentos e Recomendações: Normas para publicações. Disponível em: <<https://www.portal.cardiol.br/br/diretrizes> > Acesso em 11 out. 2024

VERAS, Renato. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 6, p. 887-907, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403849869002.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

## 8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Edição	Elaborado por	Aprovado por	Descrição da Edição
0	Núcleo de Qualidade em Saúde - NQS 02/12/2024	Alana E. Kuntze Ferreira Direção do DPGA 02/12/2024	Criação do documento

