



Manual de Boas Práticas das Policlínicas

Nº 01 | Setembro - 2025

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário executivo de Atenção à
Saúde e Desenvolvimento Regional**
Lauro Vieira Perdigão Neto

**Coordenador dos Consórcios
Públicos de Saúde**
Bruno Eloy Farias Araújo



Autoria

Bruno Eloy Farias Araújo
**Coordenador dos Consórcios Públicos -
COCPS/SEADE**

Fatima Maruska Arruda Rangel **Assessora
em Coordenação dos Consórcios
Públicos – COCPS/SEADE**

Jordanea Freitas Ponte
**Gerente de Serviços de Saúde –
Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho**

Marcia Lucia de Oliveira Gomes
**Coordenadora da área Descentralizada de
Russas – COADS Russas/SRLES**

Validação

Bruno Eloy Farias Araújo
**Coordenador dos Consórcios Públicos -
COCPS/SEADE**

Fatima Maruska Arruda Rangel **Assessora
em Coordenação dos Consórcios
Públicos – COCPS/SEADE**

Jordanea Freitas Ponte
**Gerente de Serviços de Saúde –
Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho**

Marcia Lucia de Oliveira Gomes
**Coordenadora da área Descentralizada de
Russas – COADS Russas/SRLES**

INTRODUÇÃO

A gestão organizacional se constitui em importante alicerce para o desenvolvimento das atividades assistenciais dos serviços de saúde, e deve estar focada para o cumprimento da missão estabelecida, e da visão e valores pactuados. Essa tarefa pode ser complexa, pois sabe-se que os serviços de saúde, como outras organizações, enfrentam inúmeros desafios contemporâneos e pressões para uma prestação de assistência com qualidade em sua ampla dimensão, e que isso provoca a necessidade de contínuos ajustes a serem promovidos pela governança institucional e rede colaborativa. Há várias razões que contribuem para tornar complexa uma adequada gestão organizacional, dentre elas pode-se destacar a fragmentação dos processos, ausência de políticas estabelecidas e disseminadas, rede colaborativa frágil, além de métodos inadequados para solucionar problemas do cotidiano. Tais razões, associadas aos demais componentes necessários para o funcionamento de uma organização de saúde, estabelecem-se como obstáculos para a gestão a serem superados, tornando o aprimoramento de cada processo uma meta a ser alcançada. O processo de aperfeiçoamento de um serviço de saúde para o atingimento da assistência de qualidade, requer a adoção de boas práticas administrativas que resultem em adequado funcionamento do serviço (Calcante, Naara, 2022 e Oliveira, Diana, 2022).

OBJETIVO DO MANUAL

Este manual consolida, de modo claro e prático, os eixos estruturantes, as diretrizes e os procedimentos indispensáveis para uma gestão eficiente e sustentável das Policlinicas Regionais. Organizado para orientar gestores e as equipes administrativas em todas as dimensões organizacionais.

Ele assegura a qualidade dos processos internos, fomenta a eficiência operacional e reforça a segurança institucional. Ao mesmo tempo, facilita a articulação entre as unidades e os entes consorciados, alinhando as rotinas administrativas às políticas estaduais e aos objetivos estratégicos dos consórcios públicos de saúde. Embora voltado prioritariamente para as Policlínicas Regionais, o documento também serve de referência para equipes técnicas, coordenadores municipais e profissionais da atenção especializada.

MODELO DE GESTÃO POR CONSÓRCIO

Os consórcios públicos são regidos pela Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005 (Brasil, 2005), regulamentada pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007 (Brasil, 2007). Sua estrutura organizacional pode ser estabelecida de forma horizontal, entre entes de mesmo nível federativo, ou vertical, com a participação da União. No setor da saúde, essa forma de cooperação interfederativa tem sido utilizada para otimizar recursos, ampliar o acesso a serviços especializados e fortalecer a regionalização do SUS.

No estado do Ceará, os consórcios públicos de saúde foram instituídos como associações públicas, com natureza jurídica autárquica e caráter interfederativo, integrando a administração pública indireta e com duração por prazo indeterminado. Assim, estão sujeitos aos princípios constitucionais e normativos que regem a Administração Pública (Márcia; Eloy, 2019).

Entre setembro de 2009 e abril de 2010, foram criados 22 consórcios públicos de saúde no Ceará por meio de leis estaduais específicas. Cada consórcio é responsável pela gestão da Policlínica Regional e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), compondo uma rede articulada de atenção especializada. São 22 policlínicas vinculadas à rede estadual, sob a administração direta desses consórcios, o que demonstra sua relevância na operacionalização dos serviços especializados no território cearense .

Neste cenário de gestão de consórcios públicos de saúde, a figura do gestor de contrato se torna essencial para a efetividade da cooperação e a entrega de serviços de qualidade à população.

O termo gestor do contrato está diretamente associado a contratos administrativos, uma figura central reforçada pela Lei nº 14.133/2021. Entretanto, a figura do gestor do contrato de programa se baseia nesta definição para atuar no contexto dos contratos de programa e contratos de rateio dos consórcios públicos de saúde. Nesse cenário, o gestor de contrato de programa e rateio é o profissional indicado pela superintendência regional para centralizar e coordenar a gestão de contratos de um consórcio de saúde. Sua atuação é fundamental para garantir que os serviços e objetivos acordados sejam cumpridos de forma eficaz.

EIXOS ESTRUTURANTES DA GESTÃO ORGANIZACIONAL DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DO CEARÁ.

1. LIDERANÇA ORGANIZACIONAL

Está estruturada na definição e promoção de um modelo de gestão que envolve todas as partes interessadas (stakeholders), estabelece critérios para a tomada de decisões e garante um compromisso com a qualidade e segurança na assistência à saúde, visando a melhoria contínua dos processos e resultados institucionais (Organização Nacional de Acreditação, 2022).

Descrição do Cargo de Direção-geral da Policlínica

- **Descrição sumária do cargo: conduzir** a gestão organizacional da Policlínica, assegurando o alinhamento às diretrizes do Consórcio Público de Saúde e da Secretaria da Saúde, o cumprimento das normas legais e regulatórias e a sustentabilidade técnico-administrativa da unidade. Compete ao diretor(a) planejar e monitorar metas e indicadores, gerenciar recursos humanos, financeiros e de suprimentos, supervisionar contratos e convênios, coordenar relatórios de prestação de contas e fomentar a melhoria contínua da qualidade e da segurança institucional, exercendo liderança ética e colaborativa junto às equipes e aos municípios consorciados promovendo a articulação entre

diferentes entes federativos e fortalecendo os compromissos com a regionalização da atenção especializada.

- **Descrição detalhada do cargo**

- Saber, transmitir e estimular o desenvolvimento da cultura institucional reconhecida em sua missão, visão e valores da fundação;
- Acompanhar e gerenciar mensalmente os indicadores pactuados, incluindo o planejamento estratégico estadual, contratos de programa e portarias ministeriais;
- Acompanhar e gerenciar a produtividade da Unidade de Saúde, observando e quantificando números de pacientes atendidos, procedimentos realizados, e pacientes não atendidos, analisando criticamente as falhas do processo e método produzindo plano de ação;
- Acompanhar e gerenciar a utilização e aquisição dos materiais dentro da unidade, buscando reduzir os custos;
- Apoiar no gerenciar do orçamento de manutenção preventiva e corretiva, sinalizando a diretoria do consórcio sobre necessidades e valores;
- Participar de reuniões com a diretoria do consórcio, quando convocados;
- Formalizar orientações e eventuais medidas disciplinares, respeitando o devido processo administrativo e os princípios da ética e da legalidade
- Planejar e desenvolver cronograma de educação continuada, mantendo a equipe em constante processo educativo;
- Realizar treinamento e capacitação aos profissionais que são admitidos nas unidades e aqueles que porventura estejam com dificuldades técnica;
- Acompanhar e mediar conflitos entre os colaboradores, no ambiente de trabalho;
- Acompanhar e intervir, quando necessário, para que os colaboradores sigam os procedimentos operacionais padrão e a rotina estabelecida para a unidade;
- Cumprir normas, diretrizes e rotinas da empresa, bem como as que porventura forem criadas, sempre que necessário;
- Desenvolver outras atividades de nível e complexidade semelhantes, a critério do superior.

- Articular-se continuamente com a Diretoria Executiva do Consórcio Público de Saúde, cultivando uma relação de apoio mútuo que garanta condições administrativas adequadas ao pleno funcionamento da unidade; apresentar demandas de forma proativa, negociar recursos e pactuar metas, assegurando transparência, corresponsabilidade e alinhamento institucional entre Consórcio e Direção da Policlínica.

- **Informações do Perfil desejado:**

- **Formação acadêmica indispensável para o cargo:** Graduação Completa, comprovada por meio de certificado emitido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

- **Cursos e Especializações desejáveis para o cargo:** título de Especialista em Gestão em Serviços de Saúde, Saúde Coletiva ou Saúde Pública, ou certificação equivalente, de modo a assegurar experiência técnico-científica compatível com as atribuições de gestão em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);

- **Habilidades Técnicas Indispensáveis para o cargo:** conhecimento em gestão, com ênfase em Saúde Pública e Gestão de Pessoas; gestão financeira e de suprimentos; monitoramento de indicadores e análise de dados com uso dos sistemas SUS; domínio da legislação sanitária e das normas de biossegurança aplicáveis as Policlínicas; aplicação de princípios de qualidade, segurança do paciente, compliance, gestão de riscos e análise de processos administrativos e assistenciais; conhecimento básico de informática;

- **Habilidades Comportamentais Indispensáveis para o cargo:** Visão Estratégica, Liderança, Proatividade, Resolução de Conflitos, Capacidade de Mediação Interinstitucional, Empatia, Controle Emocional, Boa Comunicação, Organização, e Humanização.

A liderança organizacional, mais do que uma função, é a capacidade de guiar uma equipe e uma empresa em direção a um objetivo comum. O gestor, nesse cenário, não é apenas um supervisor, mas o principal responsável por promover a cultura de excelência, segurança e eficiência.

- **Pessoas e Equipe**

- **Desenvolvimento e Capacitação:** Investir no crescimento profissional dos colaboradores, oferecendo treinamentos e novas responsabilidades.
- **Comunicação Efetiva:** Manter canais abertos para ouvir o time, dar feedbacks construtivos e garantir que todos estejam alinhados com as metas.
- **Motivação e Bem-estar:** Criar um ambiente de trabalho que valorize o esforço, reconheça conquistas e inspire o engajamento.

- **Estratégia e Visão**

- **Planejamento e Execução:** Olhar para o futuro, definir metas claras e criar planos de ação para alcançá-las.
- **Tomada de Decisão:** Coletar dados, analisar cenários e tomar decisões rápidas e eficazes, especialmente em momentos de crise.

- **Cultura e Ética**

- **Liderança pelo Exemplo:** O gestor deve ser o primeiro a seguir os valores da instituição.
- **Confiança e Segurança Psicológica:** Construir um ambiente seguro onde os colaboradores se sintam à vontade para inovar, expressar ideias e cometer erros sem medo de represálias.
- **Responsabilidade Compartilhada:** Promover a ideia de que a excelência e a eficiência são responsabilidades de todos, desde a alta gestão até os colaboradores da linha de frente.

2. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Orienta-se ao conjunto de práticas e processos administrativos de uma instituição de saúde que são avaliados e aprimorados e tem como foco assegurar a qualidade, a segurança do paciente, a eficiência na alocação de recursos (financeiros, humanos e materiais) e a melhoria contínua dos processos, guiada por princípios como a visão sistêmica, gestão por processos e o desenvolvimentos de pessoas (ONA, 2022).

- **Principais pontos que regem a unidade:**

- **Leis, Estatuto e Regimento Interno:** definem a base legal da unidade e suas competências operacionais;
- **Contrato de Programa e Contrato de Rateio:** formalizam as responsabilidades e obrigações entre os entes consorciados;
- **Planejamento Estratégico vigente:** deve contemplar identidade organizacional (missão, visão, valores), metas anuais, indicadores-chave e ferramentas de monitoramento e avaliação;
- **Relatórios de gestão e prestação de contas:** devem ser organizados para diferentes públicos: controle externo (Tribunal de contas do Estado, Ministério Público, Ministério da Saúde entre outros), consorciados (municípios), pacientes e corpo técnico da unidade;
- **Programação dos procedimentos:** garantir que a programação de procedimentos seja compatível com a carteira de serviços, a capacidade instalada e o custeio do ano vigente da unidade;
- **Envio e monitoramento da produção:** Monitorar regularmente a produção da unidade, utilizando os sistemas de informação vigentes para garantir o registro automático dos procedimentos no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), bem como a alimentação adequada do Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES), além do acompanhamento e envio das produções aos sistemas Sistema de Informação do Câncer - SISCAN e do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA.
- **Gestão documental:** implementar protocolos de guarda, acesso e descarte de documentos conforme a Lei Geral de proteção de Dados (LGPD) e legislações sanitárias referentes à prontuários, autorizações e demais registros institucionais, garantindo integridade, confidencialidade e rastreabilidade;
- **Gestão da estrutura física (imóvel e bens móveis):** assegurar manutenção preventiva, acessibilidade, segurança e adequação às normas sanitárias (RDC 50/2002 e 63/2011);
- **Cadastramento institucional:** agir de forma colaborativa junto ao Consórcio para manter atualizados o CNPJ da unidade, Inscrição Municipal (ISS), assim como o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), e demais registros fiscais

e sanitários, como: Alvará de funcionamento, Licença Sanitária, Licença Ambiental e Certificado de Regularidade dos Bombeiros);

- **Interface institucional:** manter comunicação proativa com as instâncias de governança (Consórcio Público de Saúde, SESA, municípios consorciados) para alinhamento de diretrizes e a fluidez dos fluxos administrativos entre as esferas local, regional e estadual;

- **Implantação de sistema para controle de custos:** considerar o custo por paciente, custo por procedimento e custo operacional fixo. Esse monitoramento permite a identificação de desperdícios, o planejamento de compras e a readequação de processos, com base em dados reais de consumo.

- **Acompanhar a gestão financeira juntamente ao Consórcio Público de Saúde (CPS):**

- Execução orçamentária da unidade, verificando a conformidade das despesas com as dotações aprovadas pelo CPS;

- Extratos de contratos, convênios e termos aditivos, garantindo prazos de vigência, metas físicas e limites financeiros compatíveis com o planejamento estratégico;

- Prestações de contas periódicas a órgãos de controle interno e externo (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA, Tribunal de Contas do Estado - TCE e Controladoria Geral do Estado - CGE), fornecendo dados e justificativas técnicas sobre a execução financeira da Policlínica;

- Registros atualizados de receitas, despesas e saldos em sistema ou planilha de acompanhamento compartilhada, garantindo transparência para a equipe gestora e para os entes consorciados;

- Manter todos os documentos e registros das Policlínicas atualizados e disponíveis para inspeção.

3. GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

- **Gestão da qualidade**

Implantar ou atualizar o mapeamento dos macroprocessos (assistencial, administrativo, suporte), seguido pela identificação de subprocessos críticos, análise e gerenciamento de riscos e definição de metas com indicadores mensuráveis. Importante adotar ferramentas como plano de mitigação e plano de contingência, por tipo de risco identificado:

- Riscos Assistenciais (infecção por falha no processo de esterilização, erro de identificação do paciente, extravio de próteses ou biópsias, acidentes com material perfuro-cortante);
- Riscos Estruturais (falta de energia ou água para abastecimento, defeito ou falha nos equipamentos, segurança predial, infraestrutura física e falha nos sistemas de informação);
- Riscos Organizacionais (falhas nos processos internos, impacto negativo nas finanças, não conformidade com normas);
- Riscos Operacionais (vazamento de dados de pacientes ferindo a **LGPD**, desaparecimento de registros por ausência de sistema de “*back up*” seguros).

- **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**

Através da RDC nº 36, o NSP é definido como a "instância de assessoramento do serviço de saúde para promover e apoiar a implementação de ações de segurança do paciente" (Brasil, 2013). Em outras palavras, é o organismo responsável por garantir que as políticas, protocolos e procedimentos de segurança sejam aplicados em todos os níveis da instituição.

- Nomeação dos membros e cadastro do estabelecimento e responsáveis junto à ANVISA - Notivisa;
- Capacitação, elaboração do regimento e plano de ação do NSP, cronograma anual de ações e dos protocolos básicos para atingimento das Metas Mundiais de Segurança do Paciente:

- **Identificação correta do paciente:** Garantir que o paciente certo receba o tratamento correto, evitando erros de identificação;
- **Comunicação efetiva:** Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, utilizando ferramentas como a comunicação verbal clara e a documentação adequada;
- **Segurança na administração de medicamentos:** Minimizar os riscos de erros na prescrição, uso e administração de medicamentos, incluindo a escolha do medicamento correto, dose, via, horário e paciente;
- **Cirurgia segura:** Garantir que a cirurgia seja realizada no local correto, no paciente correto e com o procedimento correto, além de prevenir complicações como infecções do sítio cirúrgico e úlceras por pressão;
- **Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde:** Implementar medidas de higiene das mãos e outras práticas de controle de infecção para reduzir o risco de infecções adquiridas em ambientes de saúde;
- **Prevenção de quedas e úlceras por pressão:** Identificar pacientes com risco de quedas e implementar medidas para prevenir quedas.

- **Comissões:**

- **Biossegurança** - Define as diretrizes e ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos, com a finalidade de redução máxima possível da incidência e da gravidade de infecções. Além de monitorar e realizar a análise dos indicadores relacionados à segurança assistencial;
- **CIPA** - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- **Prontuários** - Promover o registro seguro do paciente, a partir da análise de prontuários.
- **Óbito** - analisar, fiscalizar e melhorar a qualidade da assistência à saúde, a partir da investigação de casos de óbito
- **Sustentabilidade** - Responsabilidade socioambiental através do uso racional e adequado de recursos.
- **Auditorias clínicas** - tem como finalidade avaliar os cuidados de saúde prestados e apoiar a implementação de melhorias.

- **Gestão de Risco**

- Implantar e implementar uma Política de Gerenciamento de Risco, contemplando os riscos possíveis dentro do estabelecimento.
- Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos: implementação de um cronograma de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos garantindo seu bom funcionamento e a segurança dos pacientes.
 - Equipamentos médico hospitalares e odontológicos;
 - Equipamento e/ou centrais de ar condicionado: garantir a execução do Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) que estabelece procedimentos e periodicidade para manutenção, limpeza e controle dos sistemas de climatização.
- Manutenção Preventiva e Corretiva predial

A cultura de segurança deve ser incentivada no cotidiano da unidade, por meio de campanhas internas, reconhecimento de boas práticas, análise de não conformidades e estímulo à notificação espontânea de eventos adversos, sem punição

- **Gestão de documentos**

Organiza e estabelece a hierarquia de documentos institucionais:

- **Estratégicos** - Documentos que estabelecem as diretrizes da organização, formalmente expressas pela Alta Administração e que devem ser adotadas por todas as unidades. (SWOT, Missão, Visão e Valores, Regimento, Regulamento, Stakeholders, Organograma, Visão do Negócio, Políticas Institucionais, Planejamento Estratégico, Macroprocesso)
- **Tático** - Documentos que definem regras de aplicação, são normalmente documentos que estabelecem o funcionamento e o monitoramento da Gestão por Processos. (Manuais, Cartilhas, Protocolos, Mapeamento de processos)

- **Operacional** - São documentos que estabelecem o planejamento do trabalho que será executado. (POP, Rotinas, Planos de Contingência, Fluxogramas, Notas Técnicas)

- **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT):** adoção de protocolos e diretrizes clínicas, com a finalidade de orientar, organizar e otimizar o cuidado em saúde, garantindo a qualidade e a eficiência do atendimento, estabelecendo critérios para o diagnóstico, tratamento, medicamentos e monitoramento de condições específicas, como Linhas de Cuidado, buscando reduzir a variabilidade na prática clínica e promover o uso racional de recurso;
- **Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) administrativos:** A elaboração dos POPs deve envolver a equipe técnica da unidade e ser revisada anualmente ou sempre que houver mudanças operacionais, com a garantia da disseminação interna. Recomenda-se o uso de ferramentas como checklists e fluxogramas.

4. GESTÃO DE PESSOAS

- **Descrição dos demais cargos:** deve possuir uma descrição formal e acessível contendo: título, vínculo, atribuições, jornada de trabalho, formação mínima exigida, competências técnicas e comportamentais esperadas. Recomenda-se a adoção de modelo padronizado com validação periódica;

- **Dimensionamento da equipe de assistencial, de especialistas, enfermeiros, equipe multiprofissional, apoio administrativo, serviços gerais:** deve-se considerar a capacidade instalada, a carga horária disponível por profissional, o Contrato de Programa, incluindo os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se a importância desse dimensionamento estar totalmente alinhado ao orçamento anual do Consórcio Público de Saúde e diretrizes orçamentárias;

- **Realização de processos de seleção:** elaboração de editais de seleção, formulários para análise curricular e entrevistas, assim como desligamento, promovendo lisura aos processos;

- **Acolhimento e integração de novos colaboradores:** incluir minimamente a apresentação da Identidade Organizacional, missão e valores da unidade, políticas,

protocolos e diretrizes terapêuticas, além das principais rotinas administrativas e assistenciais, treinamentos obrigatórios (biossegurança, LGPD, POPs, sistemas de informação) e assinatura do termo de ciência;

- **Inclusão do profissional no CNES e nos sistemas de informação vigentes:**

Realizar a habilitação institucional do profissional, com atualização no CNES, cadastro nos sistemas informatizados (FastMedic, SIGES e demais aplicáveis) com autorização de acesso de acordo com seu perfil funcional;

- **Criação da ficha profissional:** deve ser atualizada anualmente e conter cópias da identidade ou CNH, diploma, títulos de especialização, registro no conselho de classe, comprovante de residência, contatos, capacitações realizadas, certidão negativa de avaliação de desempenho, entre outros;

- **Programa de capacitação e educação permanente:** definir cronograma anual de acordo com necessidades identificadas ou treinamentos obrigatórios, contemplando temas técnicos como atualização clínica, protocolos, biossegurança, segurança do trabalho; temas administrativos como avaliação e monitoramento de metas e indicadores, gestão documental, LGPD e comportamentais, incluindo ética, comunicação, humanização, trabalho em equipe);

- **Implantação e manutenção da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA):** garantir a eleição anual e condições para realização das reuniões, assim como apoiar a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) e o acesso à documentação técnica de segurança do trabalho;

- **Segurança e Saúde do trabalhador:** importante que a unidade ou o consórcio disponha de um profissional da área, pois as ações desdobram-se em uma série de temas, tais como:

- Elaboração e execução de Planos e Programas previstos na legislação, como a realização do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) conforme Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Ergonomia com a adequação de mobiliário, iluminação e posturas, especialmente em salas clínicas e recepção;
- Saúde Mental com estímulo à escuta ativa, mediação de conflitos e encaminhamento médico, quando necessário;

- Manutenção do calendário vacinal atualizado com campanhas internas, priorizando hepatite B, tétano, influenza e COVID-19;
- Implantação de Programa de Qualidade de Vida dos colaboradores.

- **Avaliação de desempenho dos profissionais:** sugere-se avaliação semestral com base em critérios técnicos e comportamentais. A devolutiva individual é imprescindível, incluindo pactuação de metas de melhoria e registro formal do processo;

- **Pesquisa de Clima Organizacional:** a aplicação pode ser semestral ou anual, com questionários anônimos sobre ambiente, relações interpessoais, reconhecimento e infraestrutura. Os resultados devem gerar plano de ação institucional com devolutiva à equipe;

- **Gestão de conflitos:** atuar ativamente na mediação e resolução de conflitos, implantando canais de escuta, ações preventivas e alinhamento de conduta com base no código de ética;

- **Escalas de trabalho, férias e substituições:** o planejamento relacionado às escalas deve ser priorizado e realizado com antecedência, considerando o impacto direto em vários processos e resultados da unidade;

- **Acompanhamento de Indicadores relacionados à gestão de pessoas:** monitorar mensalmente o absenteísmo, sejam por faltas justificadas, injustificadas ou licenças, assim como o “turnover” dos colaboradores que avalia a rotatividade da equipe. Esses resultados podem implicar em ações de melhorias na gestão.

5. GESTÃO DO ACESSO AO CUIDADO

Refere-se à garantia de que o acesso à assistência seja feito de forma segura, digna, respeitando as crenças, diferenças, limitações e escolhas dos pacientes, e que a organização de agendas e atendimentos ocorra de forma integrada, em condições e tempo adequados, para promover a segurança e qualidade dos serviços de saúde (ONA, 2022).

- **Integração com a Atenção Básica:** realizar matriciamento e apoio técnico; promover reuniões regulares com técnicos e profissionais dos municípios; estabelecer

canais de comunicação rápida e direta, sejam físicas ou virtuais; compartilhar protocolos e participar de encontros regionais e estaduais que visem a articulação das redes de atenção;

- **Acolhimento, humanização e escuta qualificada:** promover escuta ativa, uso de linguagem acessível, respeito à diversidade cultural e religiosa, ambiente acolhedor, garantia de acompanhante quando necessário, e abordagem individualizada ao sofrimento do paciente;

- **Garantia da integralidade e continuidade:** manter fluxos que assegurem o retorno do usuário para acompanhamento e conclusão terapêutica, assim como fomentar vínculos com os usuários ao longo do tempo, inclusive por meio do retorno de informações à Atenção Básica. Um exemplo importante é a linha de cuidado do paciente oncológico;

- **Regulação do acesso:** apoio aos técnicos das centrais de regulação municipais para realização de cadastro e treinamento no sistema vigente; promover reuniões regulares; estabelecer canais de comunicação rápida e direta, sejam físicas ou virtuais; compartilhar protocolos e outras informações pertinentes para esclarecimento de dúvidas sobre fluxos e devolutivas de inconformidades na regulação e contrarreferência;

- **Gerenciamento de vagas:** usar estratégias como “overbooking” e acesso a fila de espera para preenchimento de vagas ociosas, com melhoria do acesso e utilização dos serviços;

- **Avaliação da satisfação do usuário:** através de questionário simples, podendo ser físico, digitais, via QR Code, Net Promoter Score (NPS) visando melhorias na gestão e assistência, com divulgação dos resultados em reuniões de prestação de contas, sites e outros.

- **Indicação de Responsável Técnico (RT):** solicitação formal do cadastro junto ao conselho de classe, assim como a emissão de declaração com renovação anual. O RT atua como articulador entre a gestão clínica e administrativa, sendo responsável por garantir o cumprimento das normas sanitárias, da ética profissional e dos padrões técnicos nas práticas assistenciais;

- **Revisão anual ou sempre que necessário de documentos vinculados às especialidades:** a revisão deve ser coordenada pelo responsável técnico, com participação dos especialistas, considerando diretrizes nacionais, evidências científicas atualizadas e a realidade assistencial da unidade. Seguem alguns documentos para elaboração ou revisão:

- Protocolos de encaminhamento;
- Linhas de cuidado e Protocolos clínicos;;
- Termos de consentimento livre e esclarecido;
- Orientações pós-atendimento.

- **Organização do atendimento especializado:** elaboração de escalas por turno, tempo médio por procedimento e número máximo de atendimentos por turno;

- **Gestão da equipe multiprofissional:** incorporar a gestão na rotina clínica com a realização de reuniões periódicas em grupo ou por especialidade, para apresentação e discussão de resultados, tomada de decisões, incorporação de rotinas, entre outros;

- **Planejamento, monitoramento e avaliação contínua** de indicadores e metas assistenciais que podem ser gerais ou específicos de cada especialidade;

- **Implantação de Comissão de Prontuários:** revisão da completude dos registros, auditoria interna, correção de inconformidades e orientações à equipe.

6. GESTÃO DE SUPRIMENTOS E LOGÍSTICA

- **Contratos - Produtos e Serviços**

- **Licitações e Contratos Públicos:** Realizar o planejamento e elaborar o Documento de Formalização de Demanda (DFD) com base nos Estudos Técnicos Preliminares (ETP) e séries históricas, identificando necessidades reais da unidade. Os documentos como Plano de Contratação Anual (PCA) e Termos de Referência (TR) devem conter especificações claras, atualizadas, quantidades estimadas e compatibilidade com os recursos orçamentários disponíveis.

○ **Principais contratos necessários ao funcionamento da Policlínica Regional:**

■ **Produtos**

- Material médico hospitalar
- Gases medicinais (além dos gases, verificar a necessidade de peças de reposição como manômetros, fluxômetros e chaves)
- Material de desinfecção
- Material de limpeza
- Equipamentos de Proteção Individual
- Material de expediente
- Informática
- Gêneros alimentícios
- Copa
- Fardamento
- Material gráfico (sinalização, placas, impressos)

■ **Serviços**

- Manutenção predial;
- Manutenção equipamentos médicos, incluindo a calibração/manutenção de equipamentos de medida ou vasos de pressão;
- Manutenção equipamentos de refrigeração;
- Coleta e tratamento de resíduos de serviços de saúde;
- Serviços de exames de imagens radiográficas, tomografias, mamografias e laudos etc;
- Manutenção extintores (além da recarga, verificar se necessária a substituição de peças danificadas e testes hidrostáticos);
- Laboratório de análise histopatológica (biópsias);
- Radiologia:
 - Teste de qualidade anual dos equipamentos de radiologia
 - Levantamento radiométrico a cada 04 anos
 - Dosimetria mensal
- Locação de impressoras
- Telefonia
- Software
- Internet
- Ponto eletrônico
- Lavagem reservatórios de água (mínimo semestral)
- Controle de pragas (mínimo trimestral)
- Segurança/ vigilante/ portaria (terceirizado ou próprio)
- Serviços gerais (terceirizado ou próprio)
- Publicações oficiais
- Correios
- Veículo

- **Gestão de estoques:** controle de entradas e saídas, armazenamento, validade, solicitação, recebimento e previsão de pedidos para evitar excesso ou falta de produtos;
- **Logística:** monitoramento do transporte, armazenamento e distribuição dos materiais;
- **Avaliação de fornecedores:** utilizar formulários para avaliação periódica de fornecedores de produtos e serviços, realizando “feedback” formal, buscando garantir a qualidade, a confiabilidade e o bom relacionamento;
- **Sustentabilidade e responsabilidade social:** Adotar medidas como separação correta de resíduos, uso racional de papel e insumos, preferência por produtos reutilizáveis e fornecedores com certificação ambiental, incentivo ao consumo consciente e ao descarte correto de materiais.

7. GESTÃO DA TECNOLOGIA E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

- **Infraestrutura de TI:** definir necessidade de equipamentos, manter rede em funcionamento, conectividade e Internet, proteção elétrica, manutenção preventiva e corretiva;
- **Sistemas e Softwares:** funcionamento adequado e usuários capacitados para utilizar sistemas de informação; contato com a equipe de informática a nível central; manter softwares atualizados e legalizados:
 - **CNES:** cadastro e descadastro de colaboradores
 - **FastMedic:** inserção de escalas, confirmação de consultas
 - **SIGES:** registro de procedimentos, gerenciamento de agendas, (SIA/SUS)
 - **APAC:** Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e Alta Complexidade
 - **SISCAN:** Sistema de Informação do Câncer
 - **APURASUS:** Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
 - Controle de estoque
 - Rastreamento de material estéril
 - **Controle interno:** através de planilhas ou outros documentos, mantendo atualizadas, padronizadas e possibilitando o acesso aos setores interessados

- **Segurança da Informação:** permissões de acesso conforme a função; backup regular; ações para cumprimento da LGPD; antivírus e firewall ativos e atualizados para proteção contra ameaças;
- **Controle de chamados e suporte técnico:** sistema para registro de problemas e tempo de resposta;
- Manutenção e atualização do site caso não tenha contrato específico.

8. GESTÃO DA SEGURANÇA INSTITUCIONAL

- **Gestão de Ativos e Riscos**
 - **Tombamento e Inventário:** Manter um registro detalhado de todos os bens (incluindo eletrônicos como pendrives), com controle de localização e inventário anual obrigatório.
 - **Controle de Saída:** Nunca permitir que um bem saia da unidade sem a autorização da Coordenação Geral e sem o preenchimento de um formulário.
 - **Apurar Perdas:** Em caso de perda de algum bem, investigar imediatamente as responsabilidades, com possíveis punições.
- **Controle de Pessoas e Fluxo**
 - **Identificação Obrigatória:** Garantir que todos, sem exceção (funcionários, usuários, fornecedores), estejam devidamente identificados com crachá.
 - **Fluxo de Materiais:** Fiscalizar a entrada e saída de materiais através de agendamento prévio e formulários específicos para evitar desvios.
 - **Controle de Chaves:** Implementar um controle rígido de quem tem acesso às chaves, com registro de retirada e devolução ao setor de segurança.
- **Padronização e Prevenção**
 - **Política e Treinamento:** Garantir que a política de segurança seja clara e que todos os colaboradores a conheçam e a pratiquem.
 - **Procedimentos para Fraudes:** Definir o protocolo para abordagem de suspeitos e encaminhamento às autoridades.

- **Revisão Periódica:** Manter a política de segurança sempre atualizada, revisando-a a cada dois anos para se adaptar a novos desafios e tecnologias.

9. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE (EPS)

Busca integrar a educação ao trabalho, utilizando o cotidiano profissional como cenário de aprendizagem e promoção de melhoria contínua do serviço e o consequente fortalecimento do SUS, uma vez que não se limita a capacitações tradicionais, mas se configura como uma estratégia de gestão que visa a transformação das práticas assistenciais e a melhoria da qualidade dos serviços (Brasil, 2004a).

- Elaboração de plano e cronograma das atividades tanto para a equipe interna como para as equipes de saúde dos municípios consorciados;
- Realização de ações de educação em saúde na unidade;
- Capacitações junto às equipes de saúde da família em temas relacionados a saúde de modo geral e de saúde;
- Produção e gestão de materiais educativos para uso interno e para ações externas;
- Realização de momentos de aprendizado no ambiente de trabalho - aprender fazendo;
- Sugestão de capacitações, treinamentos e atualizações internas e que podem ser compartilhadas com os entes consorciados:
 - NR - 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
 - RDC 330/2019 - Cumprimento integral dos requisitos de instalação, proteção radiológica e registros;
 - RDC 36/2013 e protocolos da PNPS - Política Nacional de Segurança do Paciente;
 - Suporte básico de vida e primeiros socorros;
 - Treinamento em Prevenção e Combate a Incêndios (Brigada de Incêndio);
 - Treinamento em Biossegurança;
 - Capacitação em Vigilância em Saúde (Notificação Compulsória);
 - Acolhimento e Humanização no SUS;

- Faturamento ambulatorial;
- Atualizações Clínicas e Técnicas Profissionais.

10. CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

A abrangência regional da Policlínica dificulta a representação de todos os municípios no que se refere ao controle social e a participação popular. Dessa forma, o gestor deve buscar estratégias que estreitam a relação com a população dos municípios consorciados.

- Implantar a Ouvidoria com a figura do ouvidor e ambiente adequado para receber os pacientes;
 - Realizar ouvidoria estimulada e escuta qualificada;
 - Disponibilizar canais variados de acesso para registro de demandas, sejam elas dúvidas, críticas, sugestões ou elogios:
 - Pesquisa de Satisfação do usuário (impressa e/ou online)
 - Ouvidoria SESA
 - (85) 98439.0429
 - ouvidoriasesa@saude.ce.gov.br
 - Ouvidoria Geral do SUS:
 - Telefone: 136
 - Divulgar informações à comunidade em site, redes sociais, outros;
 - Estar disponível aos Conselhos Municipais de Saúde, Câmaras Municipais e qualquer outro órgão que represente à população.

11. VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO

- **Habilitação jurídica e regulatória**
 - Cadastros Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) e Inscrição Municipal (ISS) com Razão Social do Consórcio Público de Saúde;
 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

- Inscrição da Entidade Prestadora de Assistência junto ao Conselho Regional de Medicina (CREMEC) com registro do Comitê de Ética Médica da Policlínica neste órgão;

- Alvará de funcionamento, Licença Sanitária, Licença Ambiental e Certificado de Regularidade dos Bombeiros: a emissão ou renovação destes documentos exige comprovação similares e interdependentes. A maioria dos municípios sede da Policlínica tem os requisitos descritos em seus sites institucionais;

- Inscrição no NOTIVISA e registro das notificações;
- Implantação da CIPA.

- **Documentação técnico-operacional vinculadas à segurança**

- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR);
- Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT);
- Análise Ergonômica do Trabalho (AET);
- Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);
- Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS);
- Projeto de Prevenção Contra Incêndio (PPCI);
- Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC);
- Plano de treinamentos obrigatórios e comprovação da realização.

12. PRINCIPAIS RESOLUÇÕES DE DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

RDC	DESCRIÇÃO
RDC 63/2011	Estabelece as Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de saúde com vistas a garantir a qualidade e segurança na prestação de serviços de saúde, promovendo a proteção da saúde dos usuários e do meio ambiente.
RDC 36/2013	Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, abordando temas como prevenção de quedas, prevenção de úlceras por pressão, e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

RDC 222/2018	Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, garantindo a correta destinação dos resíduos hospitalares e de saúde.
RDC 330/2019 - Instruções Normativas (08)	Estabelece requisitos sanitários para a organização e funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista para garantir a segurança e a proteção dos pacientes, profissionais e público em geral, reduzindo riscos relacionados ao uso da radiação.

13. PRINCIPAIS NORMAS REGULAMENTADORAS DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

NORMA	DESCRIÇÃO	OBJETIVO	APLICAÇÃO	RESPONSÁVEL
NR 01	Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO)	Estabelecer as diretrizes e os requisitos que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho.	Se aplica a todas as situações de trabalho, relacionadas às condições previstas nas organizações e demais órgãos públicos da administração direta e indireta.	RH, SESMT e CIPA
NR 05	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	Reuniões periódicas, SIPAT, sugestões de melhorias.	CIPA / SESMT
NR 06	Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	Estabelecer as obrigações quanto ao fornecimento e uso de EPIs.	Distribuição, uso e controle de EPIs como luvas, máscaras, aventais, óculos de proteção.	RH / SESMT / Líderes de Setor
NR 07	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	Monitorar a saúde dos trabalhadores conforme os riscos ocupacionais.	Exames médicos, vacinas, relatórios de saúde.	Assessoria Segurança Trabalho / SESMT / RH
NR 09	Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR (antigo PPRA)	Identificar e controlar riscos ambientais no ambiente de trabalho.	Mapeamento de riscos físicos, químicos e biológicos.	SESMT / Engenheiro de Segurança / Consultoria

NR 10	Segurança em Instalações Elétricas	Garantir a segurança nos trabalhos com eletricidade.	Manutenção elétrica com técnicos qualificados.	Equipe de Manutenção
NR 15	Atividades e Operações Insalubres	Regular atividades com exposição a agentes insalubres.	Avaliação de insalubridade, adicional de insalubridade.	Assessoria Segurança Trabalho / RH
NR 17	Ergonomia	Adequar o trabalho às características dos trabalhadores.	Ajustes em cadeiras, equipamentos, pausas e postura.	Assessoria Segurança Trabalho / SESMT / Ergonomista
NR 23	Proteção Contra Incêndios	Estabelecer medidas preventivas contra incêndios.	Sinalização, extintores, brigada de incêndio.	Segurança / Brigada de Incêndio / Administração
NR 24	Condições Sanitárias e de Conforto	Assegurar instalações adequadas de higiene e conforto.	Banheiros, refeitórios, vestiários, bebedouros.	Administração / Serviços Gerais
NR 26	Estabelece diretrizes para a sinalização de segurança no ambiente de trabalho.	Prevenir acidentes de trabalho através da sinalização de segurança.	Utilização de cores, sinais e etiquetas para indicar perigos, como equipamentos de segurança, áreas de risco e canalizações, além de fornecer informações sobre rotulagem preventiva de produtos químicos.	CIPA / SESMT/ Biossegurança
NR 32	Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde	Estabelecer medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.	Controle de riscos biológicos, químicos; manejo de perfurocortantes; EPIs; vacinação de trabalhadores.	Responsável Técnico / SESMT / Biossegurança

REFERÊNCIAS

ARQS – AUTORIDADE REGULADORA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. **Boas práticas para a qualidade dos serviços de saúde.** Fortaleza: SESA, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 227, p. 106-108, 28 nov. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 15 jul 2025..

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 143, p. 32-34, 26 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018.** Dispõe sobre o regulamento para a gestão dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 61, p. 68-75, 29 mar. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1152462. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019.** Estabelecer os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0330_20_12_2019.pdf. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.** Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 jan. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005.** Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.** Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011.** Altera o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 01 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).** portaria GM n. 198, de fevereiro de 2004 ([Brasil, 2004a](#))

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).** Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-05>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 06 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI).** Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-06>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 07 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).** Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-07>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 09 – Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos.** Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-09>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 10 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade.** Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-10>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 15 – Atividades e Operações Insalubres.** Brasília: MTE, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-15>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 17 – Ergonomia**. Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-17>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 23 – Proteção Contra Incêndios**. Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-23>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 24 – Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho**. Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-24>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 26 – Sinalização de Segurança**. Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-26>. Acesso em: 15 jul 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32>. Acesso em: 15 jul 2025.

CALCANTE, Naara; OLIVEIRA, Diana. Título da obra ou artigo. Local: Editora, 2022.

MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO - ONA São Paulo. 2022

MÁRCIA, Helena; ELOY, Bruno. **O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática**. Fortaleza: INESP, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_consortorios_publicos_saude_teorica_pratica.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de controle de infecção em serviços odontológicos**. Brasília, 2006.

OLIVEIRA, D. C. A. N. et al. **Boas práticas para a qualidade dos serviços de saúde**. Fortaleza: SESA, 2021.

SANTOS, Héli da Gabriela Rodrigues dos; ARAÚJO, Eliane Barbosa de. **Avaliação da implantação e do desempenho dos Consórcios Públicos de Saúde no Estado do**

Ceará. In: MÁRCIA, Helena; ELOY, Bruno. O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática. Fortaleza: INESP, 2019. p. 53–74.

CEARÁ, Secretaria da Saúde do Estado do. **Manual de boas práticas – gestão de Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R).** Fortaleza, 2025. Documento interno.





CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE