

IOQ – Informações Objetivas da Qualidade

Nº1

Boas Práticas para a gestão organizacional



Ano 2022



Governo do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Ceará

Maria Izolda Cela Arruda Coelho
Vice-governadora do Ceará

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário da Saúde

Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira
Diretora Presidente

Elaboração Técnica ARQS

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira
Diretora

Naara Régia Pinheiro Cavalcante
Diretora

Revisão / Normalização

Bianca Soares da Silva

Sara Suyane de Sousa Rodrigues

Avenida Almirante Barroso - 600, Praia de Iracema - Fortaleza - Ceará - CEP: 60.060-440

As Informações Objetivas da Qualidade - IOQ's são publicações bimestrais e seus materiais são de responsabilidade dos autores. Permitida a reprodução destas obras, desde que citada a fonte.
Disponíveis em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/arqs-publicacoes/>

BOAS PRÁTICAS PARA A GESTÃO ORGANIZACIONAL

Garantia de qualidade para o funcionamento do serviço

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira¹

Naara Régia Pinheiro Cavalcante²

CONTEXTO

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 de uma assistência de qualidade, requer a adoção de boas práticas administrativas que resultem em um adequado funcionamento do serviço. Tais práticas implicam no cumprimento de várias regulamentações que inclui a autorização para o funcionamento do serviço, a gestão dos processos administrativos e assistências, a gestão de pessoas, a gestão da segurança das operações, insumos/ materiais/ equipamentos/ serviços, a gestão da segurança da informação, e ainda a gestão ambiental.

O Quadro 1, adaptado de Siqueira (2017, p. 84-88), mostra algumas das principais resoluções que tiveram seus temas identificados e priorizados pela Gerência Geral de Tecnologia

¹ Farmacêutica. Mestre em Saúde Pública. Diretora Presidente da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS

² Enfermeira. Mestre em Gestão em Saúde. Diretora da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS

em Serviços de Saúde - GGTES (área da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, responsável pela segurança e qualidade dos serviços de saúde), em função do grande risco associado aos processos que possuem, e busca ilustrar o exposto.

Quadro 1 - Resoluções de serviços de saúde identificadas como relevantes por avaliação de riscos de seus processos.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – Anvisa	TEMA	OBJETIVO	OBSERVAÇÃO
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Anvisa nº 63 de 25 de novembro de 2011	Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde	Estabelecer padrões para funcionamento dos serviços de atenção à saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente	
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012	Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.	Estabelecer os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.	
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018	Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.		
Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para	Regulamento Técnico destinado ao planejamento,	Alterado por Resoluções: Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 307

	planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.	programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.	de 14/11/2002; Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 171 de 04/09/2006; Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36 de 03/06/2008; Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 51 de 06/10/2011; Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 38 de 04/06/2008.
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 51 de 6 de outubro de 2011	Requisitos para Aprovação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde.	Estabelecer os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).	* Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50 de 21/02/2002. **Revoga a resolução Anvisa/DC nº 189, DE 18 de julho de 2003.
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 03 de junho de 2008	Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.	Regulamenta o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e seus anexos.	* Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50 de 21/02/2002. Republicada no DOU nº 130 de 10/07/2008. **Atrelada à RDC nº 36/2008, encontra-se a instrução normativa nº 2, de 3 de junho de 2008 (Vigente), que dispõe sobre os Indicadores para a Avaliação dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 302, de 13 De outubro De 2005	Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos	Regulamento Técnico para funcionamento dos serviços que realizam atividades laboratoriais, tais como Laboratório Clínico e Posto de Coleta Laboratorial.	Com alteração. A Resolução - RDC nº 58, de 20/01/2016, prorrogou o prazo para adequação previsto na Resolução - RDC nº 30, de 24/07/2015. A Resolução - RDC nº 30, de 24/07/2015, foi revogada pela Resolução - RDC nº 199, de 26/12/2017. A Resolução - RDC nº 364,

			de 01/04/2020, suspendeu os efeitos da Resolução - RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005, em caráter temporário e excepcional, para os Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA) que irão realizar análises para o diagnóstico da COVID-19.
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010	Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.	Estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente.	Com alteração. Alterado por Resoluções: Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 26 de 11/05/2012; Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 137 de 08/02/2017; *Atrelada à RDC nº 7/2010, encontra-se a Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010 (Vigente), que dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva.
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 38, de 4 de junho de 2008	Dispõe sobre a instalação e o funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear “in vivo”	Regulamento Técnico para a instalação e funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear “in vivo”, que estabelece os requisitos e parâmetros de controle sanitário para o funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear, visando à defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.	
		Estabelecer os critérios mínimos, a serem seguidos pelos	

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 509, de 27 de maio de 2021	Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.	estabelecimentos de saúde, para o gerenciamento de tecnologias em saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu destino final, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como da capacitação dos profissionais envolvidos no processo destes.	
Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2012	Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.		

Fonte: adaptado de SIQUEIRA (2017, p. 84-88)

Sobre a autorização para o funcionamento dos serviços de saúde é sabido que, no Brasil, é concedida pelos órgãos que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS representados nos estados e municípios pelas Vigilâncias Sanitárias. Esses órgãos exercem o controle e a fiscalização dos estabelecimentos dos serviços expedindo a Licença Sanitária e exigindo a indicação do Responsável Técnico - RT, entre outras exigências, para permitir o funcionamento dos serviços e a realização das atividades de saúde. O item IV do Art. 4º da RDC Nº 63/2011 da ANVISA definiu a Licença Sanitária como: documento emitido pelo órgão

sanitário competente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos serviços de saúde. A Licença Sanitária deve estar atualizada. Contudo, os estabelecimentos integrantes da Administração Pública ou por ela instituídos estão dispensados da licença para funcionamento, ficando sujeitos, porém, e obrigados a cumprir com as exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada, à assistência e responsabilidade técnicas. O Responsável Técnico do Hospital dos serviços de saúde (hospitais, laboratórios, clínicas especializadas, entre outros) deve ser um profissional de nível superior legalmente habilitado, que assume perante a vigilância sanitária a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde, conforme legislação vigente.

No Ceará, a Lei nº 17.195 de 27.03.2020 cria a Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS, tem por finalidade regulamentar a qualidade das ações e dos serviços de saúde prestados à população no Estado do Ceará. A lei abrange todos os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde localizados no território do estado, estando todos sujeitos a regulação da qualidade pela ARQS, independente da sua natureza jurídica.

O Art. 2º da lei da ARQS considera serviço de saúde ou Estabelecimento Assistencial de Saúde como qualquer estrutura administrativa de cunho técnico-sanitário assistencial, composta por profissionais, equipamentos, instalações, bens materiais, dotada de recursos e pessoal qualificado para realizar ações e prestar serviços de atenção à saúde, à pessoa. Semelhantemente, a resolução da ANVISA nº 63, publicada em 25 de novembro de 2011, define serviço de saúde como: estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à população na prevenção de doenças, no tratamento, recuperação e na reabilitação de pacientes. Por seu turno a Portaria nº 2.022, 7 de agosto de 2017, editada pelo Ministério da Saúde – MS denomina os serviços de saúde e refere que: “Estabelecimento de Saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica”.

Entenda-se que é condição obrigatória para todo o estabelecimento de saúde estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES do Ministério da Saúde. Atualmente estão no CNES do estado do Ceará cerca de 12.913 serviços de saúde distribuídos e localizados geograficamente nas regiões de Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste e Jaguaribe. Desses, 3.678 são serviços de atendimento clínico especializado, 7.707 são unidades de atenção primária, públicas e privadas que incluem consultórios médicos isolados. Outros 729 estabelecimentos prestam serviços de apoio ao diagnóstico e ao tratamento, 287 são unidades

hospitalares e outros 512 são tipos de serviços assistenciais indiretos. Esses serviços conformam a Rede de Atenção à Saúde - RAS no âmbito do estado e se constituem no objeto da ação de regulação da qualidade pela ARQS.

O regulamento técnico mencionado anteriormente (RDC Nº 63/2011), estabelece os requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, apontando que as exigências sanitárias estão fundamentadas na qualificação dos serviços, na humanização da atenção e no gerenciamento da qualidade, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. O normativo definiu que política de qualidade se refere às intenções e diretrizes globais relativas à qualidade, formalmente expressa e autorizada pela direção do serviço de saúde. O Art. 5º requer que o serviço de saúde desenvolva ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade garantindo a estrutura e os processos necessários, bem como os resultados na gestão dos serviços, por meio de sistemas da Garantia da Qualidade como uma ferramenta de gerenciamento. Cabe ao Responsável Técnico RT do estabelecimento a responsabilidade de planejar, implantar e garantir a qualidade desses processos.

Tendo em mente a avaliação da qualidade no que concerne ao funcionamento dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde espera-se que os mesmos sejam capazes de prestar serviços com alto padrão de qualidade para além daqueles exigidos pelo órgão de controle sanitário. Os serviços de saúde devem estar aptos a atender aos requisitos das legislações e regulamentos vigentes, desenvolver a gestão organizacional, fornecer todos os recursos necessários à realização das atividades a que se propõem, a dar todo apoio técnico necessário e logístico para a produção do cuidado.

RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Lista-se a seguir um conjunto de Boas Práticas para a Gestão Organizacional estabelecidos pela ARQS:

GESTÃO E PLANEJAMENTO

- ✓ Possui e dissemina a sua identidade organizacional (Missão, Visão, Valores) entre seus colaboradores;
- ✓ Possui organograma com a sua estrutura formal estabelecida e disseminada entre seus colaboradores;
- ✓ Possui e dissemina Código de Conduta Institucional entre os colaboradores;
- ✓ Possui regimento interno ou documento equivalente atualizado, contemplando a descrição das atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências;
- ✓ Designa formalmente o Responsável Técnico pelo estabelecimento de saúde;
- ✓ Designa profissional responsável nas unidades funcionais do estabelecimento de saúde, conforme definido em legislações e regulamentos específicos;
- ✓ Notifica ao órgão sanitário competente quando da mudança do responsável técnico;
- ✓ Possui Planejamento Estratégico Institucional com desdobramento dos objetivos e metas por áreas;
- ✓ Monitora periodicamente a disseminação do planejamento estratégico, sua execução e os resultados obtidos, corrigindo desvios e gerando ações de melhoria;
- ✓ Utiliza informações gerenciais para tomada de decisão, na busca do alcance de resultados e de forma alinhada às estratégias organizacionais;
- ✓ Acompanha o desempenho orçamentário da organização;
- ✓ Possui Política e Programa de *Compliance*, de Gestão de Risco e de Transparência organizacional;
- ✓ Realiza Auditoria Interna com atividades periódicas;
- ✓ Possui e dissemina a Política de Comunicação Institucional (interna e externa) que atenda as necessidades da organização;
- ✓ Possui e gerencia o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - ativo e atualizado;
- ✓ Possui licença sanitária atualizada de acordo com a legislação local, afixada em local visível ao público.

GESTÃO DA QUALIDADE

- ✓ Possui Política de Gestão da Qualidade estabelecida e disseminada;
- ✓ Possui Núcleo da Qualidade em funcionamento;
- ✓ Gerencia os processos de trabalho de forma sistêmica e integrada com as unidades funcionais;
- ✓ Possui método de elaboração, padronização, validação, controle e revisão de documentos;
- ✓ Adota logística e padronização dos prontuários;
- ✓ Identifica o perfil assistencial do serviço;
- ✓ Identifica o perfil epidemiológico de seus usuários;
- ✓ Dissemina os processos assistenciais aos profissionais e as unidades funcionais (Protocolos, Rotinas, Pop's etc);
- ✓ Define critérios de avaliação, incorporação e aquisição de novas tecnologias;
- ✓ Estabelece e documenta ciclos de melhoria contínua da qualidade para intervenção em problemas prioritários;
- ✓ Desenvolve capacitações sobre o uso de Ferramentas da Qualidade;
- ✓ Realiza auditorias de qualidade dos processos assistenciais sistematicamente;
- ✓ Acompanha e avalia as atividades das Comissões Técnicas Obrigatórias.

GESTÃO DE PESSOAS

- ✓ Possui política de gestão de pessoas independentemente do tipo de vínculo;
- ✓ Dimensiona o quantitativo de profissionais de acordo com as necessidades operacionais de cada unidade funcional;
- ✓ Recruta, seleciona, desenvolve e desliga pessoas de acordo com às competências essenciais e individuais, definidas na Política de Gestão de Pessoas;
- ✓ Identifica devidamente os colaboradores de acordo com a política de gestão de pessoas;
- ✓ Gerencia as necessidades de capacitações e treinamentos de seus colaboradores;

- ✓ Capacita e treina seus colaboradores de forma contínua, alinhado as necessidades advindas da prestação de cuidados, por meio de Programa de Educação Permanente;
- ✓ Realiza avaliação periódica de desempenho do colaborador;
- ✓ Valoriza a experiência e competência técnica e profissional como critério para escolha dos cargos de chefia e liderança;
- ✓ Desenvolve a liderança com foco nas ações necessárias para o desempenho das funções exercidas;
- ✓ Avalia sistematicamente a satisfação do colaborador;
- ✓ Promove cultura justa visando identificar e abordar problemas de sistemas que levam os indivíduos a se envolverem em comportamentos inseguros;
- ✓ Executa Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO;
- ✓ Disponibiliza informações e formações necessárias aos colaboradores para que conheçam os riscos do seu posto de trabalho, assim como as medidas a implementar para a sua eliminação, mitigação e controle;
- ✓ Estabelece programa de acolhimento, integração e acompanhamento de novos colaboradores independente do vínculo;
- ✓ Possui práticas de gestão visando promover a integração dos colaboradores;
- ✓ Garante a resolução de eventuais conflitos éticos.

GESTÃO DA SEGURANÇA DAS OPERAÇÕES

- ✓ Possui Serviço de Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT- implantado e em funcionamento;
- ✓ Possui Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA - atualizado;
- ✓ Dispõe de documentação legal e técnica atualizada emitidas pelos órgãos competentes em matéria de segurança estrutural;
- ✓ Estabelece e cumpre cronograma para realização de inspeção das instalações;
- ✓ Estabelece e cumpre cronograma para realização de inspeção dos equipamentos;
- ✓ Realiza sistematicamente a manutenção preventiva das instalações, mobiliários e equipamentos;

- ✓ Realiza sistematicamente a manutenção corretiva das instalações, mobiliários e equipamentos;
- ✓ Implementa melhorias nas condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos processos de trabalho de forma segura;
- ✓ Dispõe de procedimento de controle e seguimento da qualidade do ar nas zonas e dependências críticas;
- ✓ Sinaliza os ambientes adequadamente;
- ✓ Dispõe de planos de contingência específicos para abastecimentos essenciais e críticos, tais como eletricidade, água, combustível, gases medicinais, telefonia;
- ✓ Possui plano de contingência atualizado para prevenção e combate de sinistros, tais como situações de incêndio, acidente, explosão e desastres naturais;
- ✓ Estabelece planos para enfrentamento de surtos epidêmicos e pandemias;
- ✓ Possui mecanismos e ações para movimentação, rastreabilidade e controle dos mobiliários e equipamentos;
- ✓ Identifica e controla a entrada e saída das pessoas na instituição e nas áreas críticas;
- ✓ Estabelece procedimento para situações de evasão, invasão, porte de armas e agressão.

GESTÃO DE INSUMOS, MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS

- ✓ Gerencia a logística de insumos, materiais e equipamentos de forma adequada para evitar o desabastecimento;
- ✓ Possui plano de contingência para situações de desabastecimento insumos, materiais e equipamentos de forma adequada;
- ✓ Acompanha e gerencia compras de urgência de insumos, materiais e equipamentos, incluindo os não padronizados;
- ✓ Acompanha e gerencia a contratação de urgência de fornecedores de serviços;
- ✓ Gerencia o uso de tecnologias de apoio assistencial, da aquisição ao descarte;
- ✓ Adota critérios para obsolescência e inativação de tecnologias de apoio assistencial;
- ✓ Identifica, monitora e avalia a utilização inadequada das tecnologias de apoio assistencial propondo ações preventivas e corretivas;

- ✓ Possui Política de Qualificação de Fornecedores de insumos, serviços e equipamentos;
- ✓ Gerencia desempenho e contratos com fornecedores de insumos, equipamentos e serviços;
- ✓ Identifica e registra as deficiências na qualidade da prestação dos serviços dos fornecedores para assegurar a rastreabilidade da sua análise e resolução;
- ✓ Disponibiliza equipamentos de proteção individual - EPI's - aos colaboradores e proporciona orientações para garantir seu uso correto;
- ✓ Estabelece e cumpre protocolo para processamento de roupas.

GESTÃO DA SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

- ✓ Possui Política de Segurança da Informação;
- ✓ Possui Comissão de Revisão de Prontuários;
- ✓ Dispõe de sistemas e tecnologias da informação integradas e adaptadas às necessidades institucionais;
- ✓ Possui prontuário eletrônico integrado para registrar a informação gerada durante a assistência;
- ✓ Estabelece mecanismos e procedimentos para armazenamento de dados de forma segura;
- ✓ Dispõe de meios que permitem garantir a segurança, confidencialidade, posse e acesso restrito à informação clínica e das pessoas;
- ✓ Garante que a informação manipulada mantenha todas as características originais estabelecidas pelo proprietário da informação, incluindo controle de mudanças;
- ✓ Possui plano de contingência em situações de ataques (*hackers*), quedas de sistemas e perda de dados.

GESTÃO AMBIENTAL

- ✓ Possui e executa Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- ✓ Monitora e avalia sistematicamente o PGRSS;
- ✓ Adota boas práticas para combate ao desperdício;
- ✓ Dispõe de mecanismos e procedimentos para a identificação correta, armazenamento, conservação, transporte, rastreabilidade e descarte apropriado do material biológico humano;
- ✓ Possui fluxo interno para transporte de corpos para necrotério;
- ✓ Comprova a capacitação e o treinamento para o pessoal envolvido no gerenciamento de resíduos;
- ✓ Segue as determinações da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN estabelecidas para as fontes radioativas;
- ✓ Executa ações de controle de vetores e pragas urbanas;
- ✓ Promove ações voltadas para sustentabilidade socioambiental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.** Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.022, de 7 de agosto de 2017.** Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. (Republicada no DOU nº 155, de 14.8.2017, Seção 1, página 94, com incorreção no original.) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

CEARÁ. **Lei nº 17.195 de 27 de março de 2020.** Dispõe sobre a criação da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS - no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado. Fortaleza: Governo do Estado, 2020. Disponível em: <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20200327/do20200327p01.pdf#page=3> Acesso em: 16 dez 2021.

SIQUEIRA, Helen Norat. Regulamentação Sanitária. In: BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura:** uma reflexão teórica aplicada à prática. 2. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017. Cap.7. p. 79-90. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde) Disponível em : https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em 10 mar.2022.



Autoridade
Reguladora
da **Qualidade**
dos Serviços
de Saúde



Av. Almirante Barroso, 600

Praia de Iracema. CEP 60.060-440