

Sumário

	Página
I - Filosofia da Fênix do Brasil Saúde	5
II - Proposta de Trabalho – Resumo Técnico	9
A - Proposta Gerencial	9
B – Modelo Gerencial	11
C – Metodologia	17
D – Dimensionamento de Pessoal	20
D1 - Quadro de Pessoas	22
D2 – Atribuições Técnicas	23
E - Política de Preços	26
III – Programa de Trabalho	31
Apresentação	31
Caracterização do Município de Jundiaí	33
A Unidade de Pronto Atendimento	35
1. Caracterização da UPA 24 horas Porte II - VETOR OESTE	37
1.1. Capacidade Operacional	39
1.2. Caracterização do Pronto Atendimento	39
1.3. Diretrizes do Atendimento	41
1.4. Documentação UPA	42
2. Caracterização dos Serviços de Saúde em Urgência/Emergência	47
2.1. O Atendimento no setor de Urgência/Emergência	48
2.2. Gestão dos Serviços de Saúde em Urgência/Emergência pré Pronto Atendimento	49
2.3. Atendimento no Pronto Atendimento	50
2.4. Atendimento Imediato à Saúde em casos de Urgência/Emergência	51
3. Atendimento Laboratorial	51

4. Realização de Métodos Gráficos	51
5. Realização de Exames de Imagem	51
6. Atendimento, Alta e Transferência.	52
6.1. Atendimento de Urgência/Emergência	52
6.2. Procedimentos Cirúrgicos de urgência relativa	53
6.3. Procedimentos Ortopédicos	53
6.4. Integração com Unidade Móvel	53
6.5. Disponibilidade	53
6.6. Critérios para Admissão de Pacientes	53
6.7. Critérios e Fluxo Admissão na UPA	53
6.8. Classificação de Triagem	54
6.9. Parametros Vitais	56
6.10. Critérios para Admissão de pacientes na Observação da UPA	56
6.11. Sala de Medicação	57
6.12. Critérios de Alta	57
7. Indicadores de Desempenho	58
7.1. Recursos Humanos	58
7.2. Manutenção	58
7.3. Controle de Qualidade do Serviço	58
7.4. Controle Social	59
7.5. Intersectorialidade e Meio Ambiente	59
8. Metas de Indicadores de Qualidade	59
9. Público Alvo	61
10. Plano de Implantação	61
10.1. Implantação da Gestão por Processos	61
10.2. Estruturação dos Núcleos Gerenciais e Coordenação de Área	61
10.3. Estruturação e Implantação da Área de Suprimentos	62
10.4 Estruturação das Comissões Técnicas	62
10.5. Definição do programa de Acolhimento com	62

Classificação de Risco	
11. Prestação de Serviços de Apoio à Gestão e Execução Administrativa	63
12. Prestação de Serviços de Apoio Logístico e Hotelaria	64
13. Serviços Complementares de Apoio	66
14. Gestão de Pessoas	68
14.1. Organização dos recursos Humanos	68
14.2. Programa de Educação Continuada e Permanente	69
14.3. Segurança e Medicina do Trabalho	74
15. Gestão da Qualidade na Saúde	79
16. Gestão da Informação	81
16.1. Protocolo de Manchester	81
16.2. Classificação de Risco	82
17. Regimento Interno e Manual de Normas e Rotinas	83
18. Comissões Técnicas	84
18.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	85
18.2. Comissão de Óbito	86
18.3. Comissão de Revisão de Prontuários	88
18.4. Comissão de Farmácia e Terapêutica	89
18.5. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	94
18.6. Comissão de Biossegurança	97
18.7. Comissão de Qualidade	98
18.8. Comissão de Ética	99
18.9. Comissão de Auditoria Interna	99
18.10. Comissão de Segurança do Paciente	99
18.11. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA	99
19. Gestão Farmacêutica	100
19.1. Farmácia Satélite	103
20. Serviço de Arquivo Médico e Estatística SAME	104
21. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas	109

22. Política de Humanização	109
23. Ouvidoria – Acolhimento	110
24. Acesso aos usuários	115
25. Engenharia Clínica	116
26. Ações a Serem desenvolvidas visando concretizar os Objetivos Estabelecidos	118
26.1. Ação para Promoção da Qualidade Técnica	118
26.2. Ação para Gestão dos Serviços	120
26.3. Ação para Gestão de Pessoas	122
26.4. Ação para Articulação da Rede de Serviços	123
27. Indicadores de Qualidade	127
28. Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade	131
29. Metas Quantitativas - Indicadores	134
30. Acompanhamento das Metas Físicas através da Gestão	135
31. Monitoramento e Avaliação	136
32. Informações Complementares	137
33. Considerações Finais	137
34. Conclusão	137
35. Cronograma	139
36. Folha de RH	140
37. Demonstrativo de Despesas Mensais	141
38. Proposta Financeira – Plano de Aplicação	143
39. Anexos - Fluxogramas	

I - FILOSOFIA DA FÊNIX DO BRASIL SAÚDE

Nossa **Missão** é promover o desenvolvimento humano por meio de ações práticas na área de saúde de forma integral, visando atender a população de forma plena, olhando a pessoa em seu aspecto mais amplo, não apenas no conceito médico hospitalar, mas de forma a cuidar dos fatores que promovem a melhoria de sua qualidade de vida, com um atendimento mais resolutivo e colaborativo, interligando setores e aproximando o modelo de saúde ao que é preconizada pelas leis municipais, estaduais e federais.

Visão: Ser reconhecida pela excelência em assistência à saúde, com responsabilidade social, ambiental. E uma instituição transformadora nos ambientes onde atuar.

Ética: Atuar com responsabilidade no exercício das suas atividades.

Humanização: Oferecer tratamento humanizado, com base na valorização do indivíduo.

Excelência: Trabalhar permanentemente a melhoria dos processos, dos resultados e da satisfação das necessidades presentes e futuras dos clientes.

Transparência: Adotar uma postura clara e transparente.

Valorização das pessoas: Estabelecer relações formais com os colaboradores.

Inovação: Implementação de novas ideias.

OBJETIVO GERAL

Construir à quatro mãos, um novo modelo de gestão e operacionalização dos serviços saúde dentro de qualquer estrutura municipal de saúde, focada no atendimento humanizado e qualificado para o paciente/usuário, e administração de resultado, com eficiência, eficácia e efetividade nas ações desenvolvidas, reconhecendo os saberes locais e controle social, nossa expertise coloca em condições de apoiar os municípios nos objetivos específicos como destacaremos abaixo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

➤ Criar e implantar uma cultura organizacional dos equipamentos com a utilização de planejamento estratégico em todos os setores das unidades, de

preferência nos moldes do Balanced Score Card (BSC) que visa sistematizar os processos de medição dos resultados institucionais, que irão contribuir para agilizar a tomada de decisões da alta administração;

- ✦ Definir o organograma e fluxograma da unidade;
- ✦ Implantar e implementar ferramentas de suporte e manutenção de programas de gerenciamento na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Porte II – UPA Vetor Oeste;
- ✦ Implementar o Setor de Prontuário Padrão;
- ✦ Implementar a Comissão de Ética;
- ✦ Implementar a Comissão Controle de Infecção Hospitalar;
- ✦ Implementar a Comissão Interna de Prevenção a Acidentes – CIPA e da Brigada Contra Incêndio;
- ✦ Implantar o Protocolo de Manchester na Unidade de Urgência e Emergência;
- ✦ Implementar o Sistema de Urgência e Emergência dentro de uma estratégia de Promoção da Qualidade de Vida, como forma de enfrentamento das causas das urgências;
- ✦ Dar retaguarda para as unidades básicas dos municípios parceiros;
- ✦ Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- ✦ Implantar, na medida do possível Comissão de Ética em toda a administração;
- ✦ Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população determinada garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- ✦ Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- ✦ Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
- ✦ Estimular a participação popular e o controle social.
- ✦ Estruturar a Seção de Desenvolvimento de Pessoal e políticas de Recursos Humanos;
- ✦ Implantar Sistema de Avaliação Permanente de todos os funcionários bem como dos serviços prestados;
- ✦ Implantar treinamento permanente para os funcionários, para a qualificação, requalificação, adaptação, aperfeiçoamento e motivação funcional;
- ✦ Informatizar os sistemas de atendimento, controle e gerenciamento das unidades;

- ⇒ Implantar protocolos de qualidade no atendimento;
- ⇒ Implantar sistemas de fluxos hierarquizados e de referência e contrarreferência;
- ⇒ Adequar todos os serviços e procedimentos às normas do Sistema Único de Saúde, reavaliando a forma de faturamento dos serviços prestados ao SUS;
- ⇒ Demonstrar mensalmente a origem dos clientes/cliente-cliente-usuários com os seus respectivos custos operacionais, com nomes e endereço para cada parceiro público, no formato de relatório circunstanciado;
- ⇒ Otimizar a distribuição de material médico hospitalar e medicamento no formato de dose certa por paciente;
- ⇒ Implantar o Manual dos Direitos do Cliente-cliente-usuário;
- ⇒ Promover a adequação da unidade de acordo com a legislação vigente que garanta a acessibilidade para as pessoas portadoras de necessidades especiais;
- ⇒ Implantar projetos e programas de Educação Ambiental e Inclusão Digital para a comunidade interna;
- ⇒ Implementar a ouvidoria;
- ⇒ Intensificar ações que promovam a implantação e/ou reorganização de gerenciais, segundo os princípios e diretrizes do SUS.
- ⇒ Monitorar as ações desenvolvidas pelas Equipes de Multi profissional na assistência de baixa complexidade ;
- ⇒ Implantar a metodologia de planejamento, programação, e avaliação sistemática e permanente dos serviços;
- ⇒ Viabilizar os processos de Educação Permanente em Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde;
- ⇒ Monitorar e avaliar os indicadores de saúde, priorizando as ações estratégicas do Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade (Ficha de qualificação dos Indicadores) e legislação vigente.
- ⇒ Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade, em especial, aos casos de baixa e média complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica, Estratégia da Saúde da Família, não está em funcionamento.
- ⇒ Dar retaguarda às unidades básicas de saúde, de saúde da família e do * Ser entreposto de Estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, e atendimento aos pacientes recebidos de forma espontânea.

- ✦ Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- ✦ Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviços que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências e de recuperação e habilitação da vida, bem como de todo o sistema de saúde.
- ✦ Manter uma estrutura física e administrativa no município, e a equipe completa para que não haja prejuízo de repasse orçamento do Ministério da saúde para o Município;
- ✦ Atender de imediato as solicitações e/ ou projetos específicos da Secretária Municipal de Saúde, tais como epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
- ✦ Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- ✦ Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do Serviço;
- ✦ Garantir a humanização da assistência;
- ✦ Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, aos equipamentos e instalações;
- ✦ Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos no contrato de gestão;
- ✦ Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do SUS, observando o disposto no Artigo 198 da Constituição Federal;
- ✦ Prover serviços de assistência com melhor qualidade;
- ✦ Assegurar a gestão com qualidade na execução;
- ✦ Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa objetiva;

Proposta de Trabalho para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, direcionadas à Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Porte II – UPA Vetor Oeste, conforme Edital de Chamada Pública nº 002/18, Processo nº 01.479-5/18 – Apenso nº 24.754/17.

I. RESUMO TECNICO

A - PROPOSTA GERENCIAL

Como marco zero da instituição é proposto a elaboração de atividade com o objetivo geral de contribuir para a consolidação de um modelo de gestão estratégico, colegiado e descentralizado, capaz de fazer face às exigências inerentes ao porte do serviço de saúde da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste.

A sensibilização dos integrantes do conselho diretor, núcleos gerenciais e coordenadores de área em relação aos desafios de gestão que decorrem da implantação dessa unidade organizacional com uma visão de gestão de serviços de saúde inovadora e focada na excelência, é imprescindível identificar a necessidade de formular e implementar estratégias, promovendo o alinhamento com a base operacional, tendo como resultados uma dinâmica de gestão por processos, de cunho participativo e descentralizado, com apoio em sistemas de indicadores de resultados.

Torna-se possível visualizar um projeto de intervenção para elaboração do planejamento estratégico em três blocos — formulação, implementação e sustentação. Essa segmentação se deve ao momento em que as atividades se desenvolverão, à sequência e progressividade das ações, ao dimensionamento dos envolvidos e, finalmente, à observância do tempo de implementação.

- 1. Formulação Estratégica** — definição das premissas estratégicas, levando em conta os seus propósitos (missão, visão, negócio e valores), uma avaliação ambiental (oportunidades, ameaças, pontos fortes e pontos fracos), as premissas de serviços ou focos e as escolhas alternativas que resultarão na definição de objetivos, de projetos inovadores e de indicadores de resultados em gestão, a partir do cronograma de implantação.

O bloco formulação deverá ser realizado em *workshop* ainda na primeira semana de atividade do serviço com a participação dos diretores, assessores e coordenadores de área. A formulação compartilhada, resguardada as prerrogativas decisórias da diretoria técnica, ao mesmo tempo em se constitui fator de comprometimento e de engajamento no trabalho.

2. Implementação Estratégica — desdobramento de objetivos, projetos e indicadores de resultados organizacionais em nível de unidade de serviço, contemplando simultaneamente os processos primários, gerenciais e de apoio do Pronto Atendimento. A formulação dos planos de negócios (PN) em nível de unidade de serviço terá caráter educativo e de desenvolvimento cultural, na medida em que deverá ser conduzida pelos seus respectivos coordenadores e equipes, com o suporte e a instrumentalização externos, sob a supervisão da Diretoria Técnica.

No bloco implementação, a negociação de metas, projetos e de indicadores de resultados em nível de unidade deverá ser empreendida tendo em vista os impactos sobre a dinâmica de funcionamento da organização e em particular sobre o Modelo de gestão de pessoas. A sustentação de determinadas propostas - operacionais ou em nível de projeto - poderá requerer decisões de investimentos — avaliação, remuneração ou capacitação — ou composição de equipes, que são de alçada da Diretoria Técnica.

O bloco implementação deverá acontecer imediatamente após o bloco de formulação e pressupõe o aporte de metodologias e a capacitação de facilitadores em nível de unidade de serviço. Os resultados dos trabalhos das equipes serão submetidos ao conselho gestor e orientarão os desdobramentos futuros.

3. Sustentabilidade — a implementação de um modelo de gestão fundamentado em processos — participativo, descentralizado e apoiadas em indicadores de resultados - pressupõe um trabalho educacional continuado em nível de equipes e das suas lideranças.

A capacitação técnica inclui métodos específicos de gerenciamento de processos e o desenvolvimento comportamental das equipes, por meio de abordagens experienciais e vivenciais de *team-building*, permitindo atuar sobre os modelos

mentais e as atitudes das pessoas no trabalho. Em paralelo, os coordenadores, sobretudo aqueles que precisam exercer a liderança e a profissão médica, deverão ser apoiados segundo uma abordagem *coaching* que leva em conta o nível das competências de cada coordenador. A capacitação proporcionada aos coordenadores visa sustentar o desenvolvimento destes, mas também a competência de apoiar o desenvolvimento da própria equipe.

O módulo sustentabilidade, portanto, busca capacitar lideranças e equipes para uma atuação proativa, atuando sobre os modelos mentais, as percepções das pessoas sobre o trabalho e as configurações dos processos de trabalho. Essa fase será implementada em conjunto com outros programas do serviço que envolve lideranças, gestão e qualidade, a serem desenvolvidos ao longo do primeiro ano de funcionamento.

B – MODELO GERENCIAL

Relevância de Gestão por Processos de Saúde - Em uma perspectiva presente, a Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste tem um compromisso inefável com a qualidade, imbricado em valores básicos e objetivos fundamentais norteadores do núcleo social na qual estão inseridas. Considerando essa condição as organizações de saúde devem compreender, como qualquer empresa, a captação, a administração e otimização dos recursos, a fim de garantir sua continuidade.

Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste possui os mesmos problemas na geração de receitas, na gestão dos custos, na gestão de pessoas, além da necessidade de investimento em novas tecnologias na medicina e ampliação e/ou manutenção de sua estrutura física, caracterizando-a como um sistema organizacional complexo e interdependente, que envolve a interação de diversas áreas gerenciais específicas, portanto, o sucesso do gerenciamento recai no melhor aproveitamento racional dos recursos financeiros, estruturais e humanos.

Assim sendo a definição do modelo de gestão mais adequado para cada organização depende de um conjunto particular de variáveis, tendo como um ponto comum e

essencial entre todos eles a importância do acesso a ferramentas que ajudem a desdobrar todos os processos organizacionais.

Uma visão holística é a base para garantir uma boa gestão em saúde, uma vez que leva a organização a redirecionar, com habilidade, suas decisões de acordo com a situação que se apresenta no momento.

O ato de gerir obedece a um processo lógico que se inicia com a necessidade de controle, pelo estabelecimento de padrões e metas, pelas conclusões, culminando com a etapa de tomada de decisão em relação ao que foi planejado que possa garantir atingir resultados de forma eficaz e dispor dos recursos de forma eficiente.

De acordo com *Geary Rummler¹* e *Allan Brache*, “**Uma organização só pode ser maior do que a soma de suas partes, quando a organização é gerenciada**”, e é exatamente o que uma Instituição de Saúde precisa ser, pois não basta possuir ilhas de excelência em seu complexo, ou alguns dos melhores equipamentos, ou ainda um seleto grupo de *experts*, o resultado da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste tem que estar além do excelente resultado que um serviço ou indivíduo possa apresentar dentro da cadeia de processos. Esses administradores afirmam ainda que o gerenciamento eficaz da organização somente ocorrerá quando ela possuir um sistema de mediação de desempenho apoiado em indicadores associados aos objetivos relacionados, o que é corroborado por *Robert Kaplan¹* e *David Norton¹* reiteram esse entendimento ao afirmar que, se o desempenho não está sendo medido, ele não está sendo gerenciado, e para realizar medições é necessário conhecer sua estrutura e seus processos, sob a pena de gerenciar baseado em indicadores distorcidos da realidade.

O modelo de gestão por processos baseia-se em um conjunto de indicadores que fornecem informações sobre situação presente da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste, bem como indicadores capazes de controlar e monitorar a implementação das suas estratégias: é uma gestão baseada em fatos, ou seja, analisando o estado atual em comparação com uma série histórica, considerando onde queremos chegar, nossas restrições e potencialidades internas e as ameaças e oportunidades externas. Assim construímos o nosso panorama estratégico que nos permite a definição de objetivos claros e mensuráveis, através dos

tortuosos e sempre surpreendentes caminhos do futuro, porém com uma segurança na tomada de decisões que ajustem o curso da instituição.

A efetivação da gestão por processos passa, necessariamente, pela definição da estratégia e objetivos gerenciais, e a nossa decisão em adotar essa abordagem em gestão nos leva a identificar e gerir um sistema de processos em profusa interação, o que não é fácil, porém, de inegável importância em organizações complexas como uma Unidade de Pronto Atendimento UPA, daí a relevância de seguir o fluxo abaixo para o desenvolvimento desse modelo de gestão na Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste

É notório que esse modelo exige, em paralelo, um eficiente mecanismo de gestão de informação e do conhecimento, o que é ponto positivo em uma unidade nova, pois permite tanto a melhor construção dos fluxos e processos reais como os virtuais, contemplados nos sistemas de informação.

As estruturas hierárquicas rígidas compartimentam de tal forma os processos de trabalho, que isso repercute em lentidão, desperdício de recursos e distorções de informação. As organizações orientadas por processos pressupõem que as pessoas trabalhem de forma diferente, ao invés de foco em trabalho individual, fundamentado em tarefas, é valorizado o trabalho em equipe e a cooperação.

PLANEJAMENTO ESTRATEGICO (PRINCIPIOS - MISSÃO – VISÃO – VALORES)
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEFININDO O PLANO ORGANIZACIONAL
IDENTIFICAÇÃO DE MACRO PROCESSOS E MAPEAMENTO
DEFINIÇÃO DAS INTERAÇÕES DE PROCESSOS E PONTOS DE GERAÇÃO DE INDICADORES
ANÁLISE DE PROCESSOS (PDCA) E INDICADORES COM APLICAÇÃO DE MELHORIA CONTÍNUA

Formulação do Planejamento Estratégico

- Missão
- Princípios
- Valores Organizacionais
- Cultura Institucional

Cultura do Servir

- Colocar o cliente como centro.

Cultura da Participação

- Compartilhar o poder mediante formas de autogestão para alcançar a eficiência e a contenção de custos em completa harmonia com ética e a qualidade.

Cultura Sistêmica

- Participar do Sistema Único de Saúde no Município de Jundiaí, colaborando com seu Plano Diretor de Regionalização

Cultura do Aprendizado

- Desenvolver uma permanente atitude de busca da excelência e a melhoria da qualidade.

O modo operacional do nosso modelo de gestão está pautado na construção coletiva, com a participação de todos os protagonistas (gestores dos departamentos), por meio de uma **GESTÃO COMPARTILHADA** que formará o **COMITÊ GESTOR**, com perfil **CONTROLADOR, AVALIADOR** para garantir a **TRANSPARÊNCIA** dos processos de construção de uma **GESTÃO ESTRATÉGICA** fundamentada no **BALANCE SCORE CARD – BSC**, que visa a implementação de uma **GESTÃO DE INOVAÇÃO totalmente focada na TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – TI e COMUNICAÇÃO** à favor da eficiência, eficácia e efetividade nos serviços desenvolvidos.

➤ **DIAGNOSTICO SITUACIONAL:**

✚ **REGISTRO FOTOGRAFICO**

- Documental

✚ **ANALISE DE SWOT (fraquezas, forças, ameaças e oportunidades)**

- Levantamento de custos;
- Análise de sítio funcional (RH);



❖ **Planejar / Executar / Avaliar / Atuar (agir)**

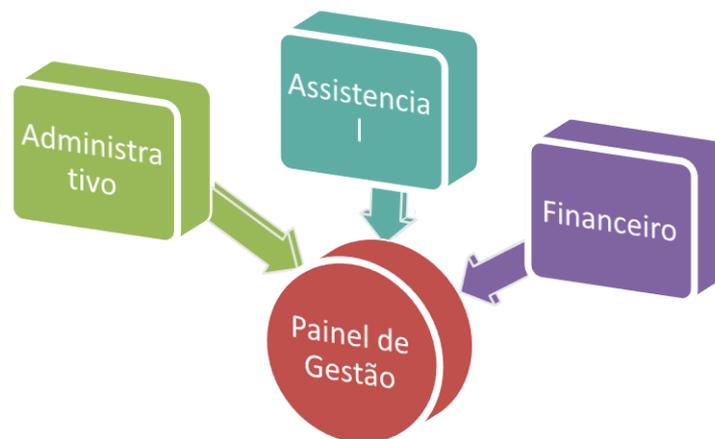
Este trabalho será desenvolvido a partir da:

- ✓ **Vivência;**
- ✓ **Ambiência;**
- ✓ **Escuta.**

Que proporcionará:

- ✓ Construção do Plano de Ação Imediata;
- ✓ Elaboração do POP'S – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO;
- ✓ Análise de Sítio Funcional – Avaliação do Dimensionamento de Pessoal;
- ✓ Implantação do conceito UNIDADE DE CUSTO, Centro de Custo Global e Departamentos/Central de Compras;
- ✓ Plano de Compras / Reformas;
- ✓ Conserto / Manutenção;
- ✓ Construção do Organograma Funcional e Administrativo das Unidades;
- ✓ Elaboração dos documentos conceituais do modelo de gestão que será aplicado;
- ✓ Institucionalização do conjunto de Normatizações (Portarias e Resoluções);

- ✓ Parametrização quantitativas e qualitativas;
- ✓ Elaboração dos instrumentos gerenciais (ex: escalas, horas extras, protocolos administrativos e assistenciais, normas, rotinas administrativas e Regimento Interno);
- ✓ Implantação do modelo de relatório padrão mensal assistencial das atividades desenvolvidas e demonstrações financeiras;
- ✓ Avaliação dos indicadores quanti/qualitativos;
- ✓ Plano de Capacitação e Educação Permanente e Continuada;
- ✓ Análise de piso e texto dos marcadores de avaliação sistêmica.



IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO COMPREENSAO DA INTERDEPENDÊNCIA



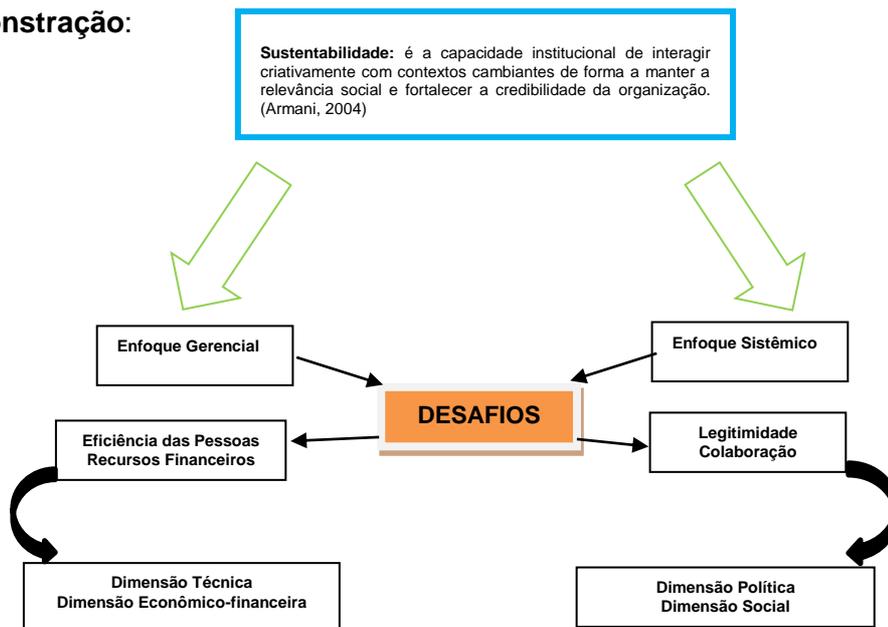
SALA DE SITUAÇÃO GERENCIAL (monitoramento e avaliação permanente)

C - METODOLOGIA

A metodologia a ser usada para ajudar na compreensão da problematização vivenciada na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, deve ter como princípio a experiência vivida no dia-a-dia, dos profissionais que mantêm contato direto com a população, veem e sente, de perto a realidade social, econômica e cultural do município, o que estimula a reflexão de meios para a construção das boas práticas profissionais, buscando novas soluções para as dificuldades encontradas, esperando-se dos mesmos a preparação para solucionar os principais problemas da comunidade, organizando suas atividades em torno de **Planejamento de ações, Trabalho interdisciplinar em equipe e Abordagem Integral.**

ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

Demonstração:



Portanto, entender a nosso método de trabalho como ferramenta de mudança, significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todas as pessoas envolvidas no processo de produção social das políticas públicas. Além das atividades de assistência, igualmente importantes são as de planejamento como: **identificar, conhecer e analisar a realidade local e propor ações capazes de nela interferir.**

Os profissionais convivendo com a comunidade que atuam, podem desencadear mudanças significativas na sua área de abrangência.

Plano De Ação 1 - Planejamento Das Ações Transversais

Diagnosticar a realidade local. Esse é o primeiro ponto. Nesse diagnóstico é importante estar atento também aos aspectos positivos da comunidade, ao potencial que as pessoas têm para resolver seus problemas, inclusive os de saúde. Em seguida, é preciso avaliar as ações do programa de trabalho que produza o impacto apropriado sobre as condições sanitárias da população, famílias e indivíduos.

- Conhecer os fatores determinantes das famílias e da comunidade;
- Estabelecer prioridades entre problemas detectados e traçar estratégias para sua superação;
- Conhecer o perfil epidemiológico da população;

Plano de Ação 2 - Saúde, Promoção e Vigilância À Saúde.

É fundamental, nesta atribuição, entender qualidade de vida como produção social, como um processo construtivo que uma coletividade pode conquistar em seu dia-a-dia. Busca-se, nesta atribuição, compreender o processo de responsabilidade compartilhada das ações em saúde, incluindo a sintonia entre os diferentes setores – intersectorialidade – e a **participação social**. Essa é uma estratégia importante para que as pessoas adquiram consciência de poder tomar a iniciativa, são sujeitos – e não apenas pacientes capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto individual como coletivamente.

Plano de Ação 3 - Trabalho Inter setorial e interdisciplinar

Para obter melhor impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença e qualidade de vida é importante que ações tenham por base uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas, capazes de desenvolver diferentes disciplinas. A ação entre diferentes disciplinas e áreas pressupõe, além das ligações tradicionais, a possibilidade de práticas de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto em que estão inseridas. Assim, para lidar com a dinâmica da comunidade, além de procedimentos

tecnológicos específicos da área da saúde, a valorização dos diversos saberes e práticas contribui para uma abordagem mais integral e resolutive.

- Conhecer e analisar o trabalho de toda a equipe,
- Compartilhar conhecimentos e informações para o desenvolvimento de trabalho em equipe.
- Participar da formação e do treinamento de pessoal auxiliar, voluntários e estagiários de outros serviços, preparando-os para identificar os principais problemas biológicos mentais e sociais da comunidade;

Plano de Ação 4 – Abordagem Integral

Entende-se, por essa atribuição, a abordagem integral da pessoa, vendo-a em seu contexto socioeconômico e cultural, com ética, compromisso e respeito. Assistir com integralidade inclui, entre outras questões, conceber o homem como sujeito social capaz de traçar projetos próprios desenvolvimento. As ações dos profissionais devem entender o indivíduo em seu espaço social, compreendendo-o como rico em ações interligadas (interações) e em conflitos. A construção de ambiente mais saudável no espaço familiar envolve o reconhecimento das potencialidades terapêuticas. Os conflitos, as interações e as desagregações fazem parte do universo simbólico e particular do indivíduo, com intervenções diretas na saúde de seus membros.

Ao profissional que entra na dinâmica do indivíduo, cabe uma atitude de respeito e valorização das características peculiares de forma mais participativa e construtiva.

- Compreender o indivíduo de forma integral e sistêmica, no desenvolvimento individual de grupo, dinâmica e passível de crises;
- Identificar a relação da família com a comunidade;
- Identificar processos de violência e abordá-los de forma integral, organizada, com participação das diferentes disciplinas e setores e de acordo com os preceitos legais e éticos existentes observar o cotidiano dessas pessoas com base nas teorias e conceitos do SUS.

D - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

As organizações são as pessoas. A capacidade produtiva e criativa de uma organização é a capacidade produtiva e criativa das pessoas que nela trabalham. Assim sendo, as organizações não podem ser mais competentes que as pessoas que a compõem.

Os primeiros passos para geração de resultados através das pessoas, devem ser direcionados para a determinação do resultado de desempenho que se deseja:

- a) Eliminar os desnecessários;
- b) Dimensionar racionalmente suas equipes de trabalho;
- c) Gerenciar seus custos, avaliar seus resultados e, sobretudo, desenvolver o seu capital principal: as pessoas.

A adequação dos recursos humanos tem constituído ação prioritária no atual contexto de mudança. O estabelecimento de nova cultura organizacional, o desenvolvimento de pessoal, a implantação de sistemas de remuneração adequados e a reestruturação de cargos e carreiras são instrumentos importantes para a compatibilização e a necessária reconstrução da estrutura organizacional.

Estamos sendo forçados a redefinir seus papéis, responsabilidades e relacionamentos internos e externos.

O desenvolvimento e implantação de processos de dimensionamento de pessoal, visa o estabelecimento de critérios e a definição quali/quantitativa da demanda de pessoal, necessária à execução das atribuições de cada unidade organizacional.

Etapas básicas de um processo de Dimensionamento de Quadro de Pessoal:

- Levantamento, conhecimento e análise de organogramas macro de todas as áreas e unidades descentralizadas que formam a UPA - Descrição dos objetivos de cada Unidade Organizacional (box) existente (razão de ser de cada Assessoria, Diretoria, Assistência, Chefia,) para facilitar o entendimento e a análise da Identidade Organizacional.
- Levantamento de Funcionogramas indicando todos os Cargos lotados na Unidade.

- Os Organogramas/Funcionogramas são elaborados observando-se:
 1. Hierarquia da Unidade.
 2. Nível de supervisão
 3. A natureza das atividades
 4. Níveis de responsabilidades

O conhecimento do universo ocupacional da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, é base para identificação dos cargos e grupos ocupacionais e do quantitativo existente (postos de trabalho): esse levantamento indica as posições existentes em cada Unidade, demonstrando quantas posições estão preenchidas e quantas estão vagas.

Os levantamentos formulados como qualitativos, referem-se ao dimensionamento da qualidade dos funcionários, procurando identificar o nível de capacitação ou qualificação profissional, o nível de desempenho (analisar o histórico) e o nível de competência e potencial.

Possibilita a análise do Quadro de Pessoal face às necessidades do trabalho, à contribuição aos objetivos da Unidade de Pronto Atendimento (paciente e cliente) e às expectativas futuras (banco de conhecimentos existente/disponível).

Os dados levantados serão individualizados sob o enfoque de "quem é quem" dentro da Unidade de pronto atendimento – UPA. Esse tipo de análise favorece o planejamento da melhor distribuição e utilização do quadro de funcionários e fornece subsídios para a as necessidades de formação e capacitação.

Ações e Operações:

1. Conhecimento dos Organogramas;
2. Levantamento e análise dos Funcionogramas;
3. Conhecimento e análise dos pacientes recebidos de outras Unidades "tipo de atendimento"
4. Conhecimento e análise da missão e dos objetivos da existência da Unidade "tipo de atendimento"
5. Levantamento e análise dos fluxos de "Quem é o Cliente - paciente dimensionando a relação da Unidade dentro da própria área e entre as demais áreas.

6. Levantar e analisar as consequências de erros e/ou atrasos;
7. Levantar, analisar e confrontar o nível de capacitação dos funcionários da Unidade Organizacional em relação à qualidade e complexidade dos atendimentos;
8. Analisar a existência de “capacitação” ociosa de funcionários em relação aos serviços prestados. Capacitação além e/ou aquém do normalmente exigido;
9. Analisar na Unidade a existência de “picos” regulares de trabalho durante um determinado período (mês) e como a Unidade lida com esses “picos” para atender as demandas. Analisar os efeitos negativos de possíveis “gargalos” confrontados com o quadro (quantitativo) e capacitação (qualitativo) atual;
10. Utilizar parâmetros para cálculo da real necessidade de cada profissional.

D.1. QUADRO DE PESSOAL

Função	Carga Horaria	Quantidade
Coordenador Administrativo	44 horas semanais	1
Diretor Clínico	PJ	1
Médico Clínico Geral (dia – 7 dias)	Plantão 12 horas	2
Médico Clínico Geral (noite – 7 dias)	Plantão 12 horas	2
Médico Pediatra (dia – 7 dias)	Plantão 12 horas	2
Médico Pediatra (noite – 7 dias)	Plantão 12 horas	1
Médico Ortopedista (dia – 5 dias)	Plantão 12 horas	1
Médico Ultrassonografista	PJ	1
Enfermeiro Coordenador (RT)	44 horas semanais	1
Enfermeiros (dia)	Plantão 12 horas	9
Enfermeiros (noite)	Plantão 12 horas	9
Técnicos de Enfermagem (dia)	Plantão 12 horas	14
Técnicos de Enfermagem (noite)	Plantão 12 horas	18
Assistente Social	30 horas semanais	2
Recepcionistas (dia)	Plantão 12 horas	5
Recepcionista (noite)	Plantão 12 horas	5
Assistente Faturamento	44 horas semanais	2
Farmacêutico (RT)	44 horas semanais	1
Farmaceutico (Biosegurança)	44 horas semanais	1
Auxiliar de Farmácia (dia)	Plantão 12 horas	3
Auxiliar de Farmácia (noite)	Plantão 12 horas	2
Técnico de Gesso (dia)	Plantão 12 horas	2
Técnico de Gesso (noite)	Plantão 12 horas	3
Controlador de Acesso (dia)	Plantão 12 horas	4
Controlador de Acesso (noite)	Plantão 12 horas	4
Auxiliar de higiene (dia)	Plantão 12 horas	5
Auxiliar de higiene (noite)	Plantão 12 horas	4
Almoxarife	44 horas semanais	1

Acolhimento (serviço POSSO AJUDAR) dia	Plantão 12 horas	3
Auxiliar manutenção	44 horas semanais	2
Auxiliar Administrativo (dia)	Plantão 12 horas	2
Auxiliar Administrativo (noite)	Plantão 12 horas	3
Copeira (dia)	Plantão 12 horas	2
Copeira (noite)	Plantão 12 horas	3
Motorista (dia)	Plantão 12 horas	2
Motorista (noite)	Plantão 12 horas	3
TOTAL		126

D.2. ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS

Categoria/Profissionais	Carga Horária	Descrição Atividades
Medicina		
Coordenador/Diretor de Unidade	40 horas semanais	Orientar, coordenar, controlar e dirigir as atividades da UPA; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado; movimentar internamente o pessoal da UPA; responsabilizar-se pela carga do material da UPA; a unidade nas comissões, comitês, ou outros fóruns de debate e decisão sobre problemas que envolvam o atendimento às emergências; zelar pelo cumprimento das disposições regulamentares em vigor; responder como Diretor Técnico da UPA, junto ao CREMESP, fazendo cumprir as normatizações dos Conselhos de Medicina; assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis a prática do socorro de urgência e emergência, visando melhor desempenho dos profissionais, em benefício da população;
Clínicos, pediatras e ortopedistas	Plantão 12 horas ou 24 horas	Executar as atividades de emergencista; manter-se em dia com o CREMESP; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo médico dos casos atendidos; zelar pelo material de 4 consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação.

Enfermagem		
Coordenador de Enfermagem	44 horas semanais	Executar a supervisão dos profissionais de Enfermagem de serviço na UPA; fazer-se a interface da UPA junto ao Conselho de Classe de Enfermagem (COREN); manter em dia suas obrigações junto ao Conselho Profissional de Classe; confeccionar a escala de serviço dos profissionais de Enfermagem da UPA; fazer parte com outros profissionais do sistema de classificação de risco; realizar juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos Profissionais de Enfermagem; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo profissional dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade;
Enfermeiro de Plantão	12X36	Conhecer o estado de conservação e operação dos

	horas	equipamentos médicos do local de trabalho que lhe foi designado ao assumir o serviço, bem como o estoque de material de consumo; solicitar reposição/reparo de equipamentos danificados; consolidar todas as alterações observadas, procurando saná-las ou solicitar apoio, se necessário; informar ao chefe de equipe de Enfermagem aquelas alterações que impedirem ou dificultarem a atividade assistencial normal; supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos de seus subordinados; anotar ao final do serviço o resumo das ocorrências e intercorrências em livro próprio, quando pertinente; recolher e relacionar quando indicado os bens materiais, documentos e valores encontrados com a(s) vítima(s) incapazes de zelar por eles, guardando-os em local apropriado; orientar e supervisionar o trabalho dos maqueiros da unidade (setor de transporte de pacientes)
Técnico de Enfermagem	12X36 horas	Acolhimento e atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames, suturas, cuidados gerais, coleta de exames
Farmacêutico	44 horas semanais	Executar as atividades de Assistência Social dentro da unidade; manter-se em dia com seu Conselho Profissional; seguir os protocolos assistenciais estabelecidos da unidade; guardar e preservar sigilo dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação; notificar os órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso; fazer contato com os órgãos competentes para providenciar remoções de pacientes que necessitem de encaminhamento para centrais de triagem e recepção ou abrigos; registrar os atendimentos, arquivando os em local apropriado resguardando o sigilo profissional; atuar como Ouvidoria da Unidade, servindo como canal de 8 comunicação da unidade com seus usuários e encaminhando a Coordenação Assistencial as sugestões, elogios e queixas.
Auxiliar de Farmácia	12 x 36 horas	Verificar e registrar a temperatura dos medicamentos na geladeira e do ambiente; Fracionar, distribuir e dispensar os medicamentos sob orientação farmacêutica; Organizar os documentos gerados; Auxiliar e organizar os medicamentos no ato do recebimento; Reabastecer e organizar o setor da farmácia; Auxiliar na realização de inventários; Cumprir os Procedimentos Operacionais Padrão do setor; Desenvolver conjunto de atividades no setor de farmácia subordinadas e supervisionadas pelo farmacêutico plantonista.
Técnico de Raio X	24 horas semanais	Apresentar-se ao Médico Chefe de Equipe ao assumir o serviço; conferir o estoque de material de consumo do setor, procedendo à reposição segundo relação-carga, caso necessário; encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação carga chegar ao nível crítico; verificar condições de limpeza do setor, solicitando ao setor de limpeza; comunicar alterações

		encontradas ao Médico Chefe de equipe; auxiliar os procedimentos odontológicos dentro dos protocolos; providenciar após cada atendimento a reposição do material consumido.
--	--	---

Administração		
Administrador nível superior	40 horas semana	Controlar todos os processos administrativos inerentes a unidade; controlar a frequência e desempenho do pessoal da unidade; informar o Coordenador da Unidade das alterações ocorridas; propor melhorias nos processos administrativos e de gestão
Auxiliares Administrativos	40 horas semanais	Realizar processos administrativos inerentes a unidade relacionados a cadastro de pacientes, rouparia, serviços administrativos em geral e aquisição e armazenamento de bens de consumo e permanentes.
Auxiliar de Almoxarifado	40 horas semanais	Assumir o plantão impreterivelmente, se serviço diurno as 07h00min e se noturno às 19h00min; Fazer levantamento do material, evidenciar para coordenação todo material em falta; Organizar e manter ordem no setor; Participar do inventário - última semana do mês; Realizar entrega do material para os setores (conforme solicitação) e dar baixa no sistema conforme demanda
Auxiliar de Manutenção	40 horas semanais	Fazer check-list diário de ferramentas e materiais de uso da manutenção; Fazer check-list diário das salas, aparelhos condicionadores de ar, quadros de energia e demais situações que necessitem manutenção predial; Organizar o setor e mantê-lo em ordem; Realizar ajuste ou conserto dos pontos onde oferecerem necessidade bem como energia, hidráulica e estrutural conforme demanda; Informar toda necessidade de conserto ou substituição de peças e afins ao Coordenador (a) de Almoxarifado; Acompanhar a toda visita técnica pertinente à manutenção de equipamentos, estrutura, desratização e/ou desinsetização; Efetuar a limpeza dos filtros de ar condicionado conforme rotina da unidade e a higienização de acordo com a nova determinação.
Técnico de Informática	24X7	Diagnosticar problemas de hardware e software, a partir de solicitações recebidas dos usuários buscando solução para os mesmos ou solicitando apoio superior; 2. Desenvolver aplicações baseadas em software, utilizando técnicas apropriadas, mantendo a documentação dos sistemas e registros de uso dos recursos de informática; 3. Participar da implantação e manutenção de sistemas, bem como desenvolver trabalhos de montagem, simulação e testes de programas; 4. Realizar o acompanhamento do funcionamento dos sistemas em processamento, solucionando irregularidades ocorridas durante a operação; 5. Contribuir em treinamentos de usuários, no uso de recursos de informática, incluindo a preparação de ambiente, equipamento e material didático; 6. Auxiliar na organização de arquivos, no envio e recebimento de documentos pertinentes a área de atuação do TI para assegurar localização de dados; Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho; 8. Manter-se atualizado em relação às tendências e

		inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento; 9. Executar outras tarefas correlatas conforme necessidade ou a critério do Supervisor de TI; 10. Manter todo o sistema de parque de tecnologia em funcionamento.
Auxiliar de higienização		Coletar resíduos sólidos, roupas sujas das unidades e manejar hampers. Além disso, limpar os coletores de resíduos, limpar diversas áreas do hospital e organizar os equipamentos e a rotina de trabalho, além da limpeza, fazer a desinfecção de dependências e abastecer enfermarias, salas, sanitários com papel toalha, papel higiênico, sabonete e álcool.
Vigilante / porteiro		Controlar a entrada e saída de veículos, controle de entrada e saída de colaboradores e visitantes, rondas.

E. POLÍTICA DE PREÇOS

A Lei nº 8666/93, como já mencionado, é a lei que regulamenta o artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal instituindo normas para licitação e contratos da Administração Pública e, logo em seu artigo 3º apresenta três finalidades básicas de qualquer licitação e também alguns princípios específicos, quais sejam:

- 1. Princípio da vinculação ao instrumento convocatório**, ou seja, tanto a Administração quanto os licitantes devem obedecer às regras do edital, logo, o edital é considerado lei entre as partes e, como não poderia deixar de ser, está sujeito ao controle de legalidade.
- 2. Julgamento objetivo**: o julgamento das propostas do licitante deve-se pautar em seus aspectos objetivos sob pena de ilegalidade, em outras palavras, coíbe práticas de indicação e pré-selecionados.
- 3. Manutenção do equilíbrio econômico financeiro do contrato**: nos contratos administrativos deve-se sempre priorizar o equilíbrio entre as partes contratantes a fim de coibir desigualdades, porém, interessante notar que o § 2º do artigo 3º da Lei nº 8666/93 prevê expressa autorização para o tratamento desigualitário no caso de empate entre licitantes, garantindo-se a preferência aos bens e serviços produzidos no Brasil, produzidos ou prestados por empresa brasileira e, os produzidos ou prestados por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País, sendo que, se nenhum desses critérios for o suficiente para o desempate, então este se dará por meio de sorteio nos termos do artigo 42, § 2º, garantindo-se a sessão

pública ou através da margem de preferência nos termos do artigo 3º, § 5º a 12, devendo, ambas as possibilidades, estarem previstas no edital sob pena de nulidade. As aquisições obedecerão ao estabelecido no Regulamento de Compras de Bens e Materiais e Contratações de Serviços e Obras.

- ✓ Considerando que o Departamento de Suprimentos tem por finalidade tornar possível o contínuo abastecimento dos materiais, medicamentos e contratação de Serviços e Obras necessários e capazes de atender a demanda da unidade administrada pela OSS;
- ✓ Considerando que o Departamento de Suprimentos deve cuidar de todos os problemas relacionados a materiais, medicamentos e contratação de Serviços e Obras necessários e capazes de atender a demanda da unidade, zelando e controlando, para garantir quantidade, qualidade no abastecimento e padrão no atendimento.
- ✓ Considerando que a Gestão eficaz do Departamento de Suprimentos, resolve grande parte dos problemas administrativos qualitativos, operacionais e financeiros dos serviços executados;
- ✓ Considerando que os materiais, medicamentos e serviços devem ser adquiridos a um bom preço, em quantidade e qualidade, respeitando aos padrões pré-estabelecidos pelos Serviços solicitantes;
- ✓ Considerando que se faz necessário estabelecer um prazo de entrega compatível com as necessidades do serviço e posteriormente, estocado seguindo-se as normas técnicas específicas.
- ✓ E, por fim, considerando a necessidade de sistematizar e padronizar procedimentos adotados para aquisição de materiais e medicamentos e contratação de serviços e obras.

O regulamento aplica-se especialmente para aquisição de materiais e para a contratação de obras e serviços da **FENIX DO BRASIL SAÚDE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**, Organização Social de Saúde no âmbito do Contrato de Gestão, realizados com recursos públicos.

O regulamento estabelece regras e procedimentos para a seleção da proposta mais vantajosa, mediante julgamento objetivo, que será realizada em conformidade com os princípios de impessoalidade, moralidade, probidade, economicidade e eficiência.

As compras e contratações serão centralizadas no Setor Técnico/Operacional, com responsabilidade direta do Diretor Técnico/Operacional e subordinado à Diretoria Executiva que para fins deste Regulamento, entende-se por:

Compras – toda a aquisição remunerada de bens de consumo, materiais, serviços ou obras para fornecimento de uma só vez ou parceladamente, com a finalidade de suprir a entidade com os materiais e serviços necessários ao desenvolvimento de suas atividades, programas e eventos;

Coleta de preços – modalidade de seleção de fornecedores na qual será admitida a participação de qualquer interessado que cumpra as exigências estabelecidas na Solicitação de Compra;

Proposta da Solicitação de Compras – instrução emitida pelo setor competente dirigido para o Departamento Técnico/Operacional, contendo:

- I. Identificação do Programa/Projeto/Evento para o qual se destinará o material ou serviço;
- II. Descrição detalhada do bem ou serviço a ser adquirido;
- III. Especificações técnicas (Memorial Descritivo) do bem ou serviço com as quantidades a serem adquiridas;
- IV. Regime da Compra: normal ou urgente.

Solicitação de compras - estabelece as especificações da aquisição e as regras necessárias, incluindo as condições, como prazo limite para recebimento das propostas e as condições de pagamento.

Dispensa de seleção – é a forma de aquisição que dispensa a coleta de preços e da apresentação da proposta, inclusive dentro de limite de valores estabelecidos.

Convite – é a forma de aquisição que é enviado solicitação de proposta, no mínimo de 3 (três) fornecedores na modalidade pertinente, cadastrados ou não.

Contrato/Pedido de Compra – instrumento particular firmado entre a OSS e o fornecedor, estabelecendo as condições de fornecimento de materiais, obras e serviços, emitido por meio magnético ou formulário.

Fornecedores – empresas ou autônomos fornecedores de materiais, obras ou serviços.

Material – designação genérica de equipamento, acessórios, bens móveis, mercadorias e outros itens que não se enquadram como serviços e obras.

Obra – trabalho necessário, segundo determinações de projeto com as normas adequadas destinadas à construção, reformas, recuperação, ampliação, direta e indiretamente, necessários à execução dos projetos.

Serviço – designação genérica das atividades destinada à obtenção de utilidade, classificada em técnica, profissional ou auxiliar, com alocação de mão de obra ou não, seja da atividade meio ou fim OSS,

A seleção de fornecedores será realizada nas seguintes modalidades:

- 1 – Dispensa de processo de seleção,
- 2 – Pedido de Cotação (Carta Convite)
- 3 – Coleta de Preços.

As modalidades referidas nos itens 1, 2 e 3 acima serão determinadas em função do valor estimado de cada compra, a saber:

1. Dispensa do Processo de Seleção: quando o valor for inferior a R\$5.000,00 (cinco mil) para bens e materiais e R\$8.000,00 (oito mil) para a contratação de serviços e obras;
2. Pedido de Cotação: quando o valor for inferior a R\$70.000,00 (setenta mil reais) para bens e materiais e R\$120.000,00 (cento e vinte mil reais) para a contratação de serviços e obras;
3. Coleta de Preços: quando o valor for superior a R\$70.001,00 (setenta mil e um real) para bens e materiais e R\$120.001,00 (cento e vinte mil e um real) para a contratação de serviços e obras.

Para qualquer das modalidades previstas neste regulamento somente poderão participar da Seleção de Fornecedores as empresas legalmente constituídas:

- ⇒ Exceto os casos previstos neste regulamento, as compras ou contratações em que houver dispensa do processo de seleção com base no valor, enseja a realização de cotação entre, pelo menos, 3 (três) fornecedores, a fim de assegurar que os valores estejam de acordo com o preço de mercado, cujas cotações poderão ser através de telefone, fax, e-mail ou qualquer meio escrito ou eletrônico;
- ⇒ As cotações de que trata os itens 2 e 3 deverão ser realizadas entre, no mínimo, 3 (três) fornecedores, através de meio escrito, fax, e-mail ou por meio eletrônico;
- ⇒ Independente dos limites estabelecidos para a formalização da aquisição facultada-se a adoção da Coleta de Preços em função de qualquer valor;
- ⇒ Para as compra de pequeno valor a aquisição de bens, materiais ou serviços adquiridos de valor até R\$500,00 (quinhentos reais), que deverá estar comprovado através de nota fiscal, nota fiscal/fatura, nota fiscal ao consumidor ou comprovante hábil nominal a Entidade e identificado o Centro de Custo, juntamente com a Autorização de Pagamento;
- ⇒ As despesas ordinárias com serviços gerais, tais como xerox, motoboy, fornecedores de galões de água, dentre outras, serão cotadas periodicamente para certificação de que os valores pagos estão de acordo com o preço de mercado;
- ⇒ As despesas relativas a produtos não duráveis, de uso regular da entidade, tais como: produtos de limpeza, gêneros alimentícios perecíveis estão dispensados de qualquer cotação e serão realizadas com base no preço do dia;
- ⇒ Nas hipóteses de compras previstas neste artigo, além dos procedimentos previstos fica dispensada qualquer formalidade do processo de cotação e seleção de fornecedores.

III – PROGRAMA DE TRABALHO

APRESENTAÇÃO

A assistência tem-se constituído em um dos temas de maior visibilidade do SUS: o congestionamento dos prontos-socorros, as filas dos prontos-atendimentos e ambulatoriais, a falta de leitos nas unidades.

Para além da dificuldade de acesso a assistência, outros problemas se acumulam nesse campo. Entre eles, destacam-se a baixa resolubilidade e a qualidade dos serviços ofertados. Outra dimensão crítica da problemática refere-se à sua precária integração à rede assistencial, resultando em sobreposição de ações – e transtornos – para usuários e gestores dedicados à manutenção e promoção da continuidade da assistência.

Reconhecendo que as Unidades de Pronto Atendimento são importantes equipamentos na garantia de equidade, na integralidade da assistência e na defesa da vida, e que os defensores da Reforma Sanitária devem apresentar propostas concretas para a superação do modelo assistencial hegemônico nos hospitais e na relação destes com o sistema de saúde, a aposta que se faz é a de que é possível mudar essa situação.

A Unidade de Pronto Atendimento podem e devem ser um espaço de promoção da saúde, com equipes trabalhando e colaborando ativamente, na construção de novas relações dentro do sistema de saúde. Sua missão e perfil devem ser negociados permanentemente, vistos e revistos sob a ótica de um sistema de saúde integral – e como um todo, integrado – que atenda às necessidades reais das pessoas.

As Unidades com base, segundo os achados do diagnóstico apresentado por este trabalho, inspiram a tentativa de “ousar” e propor uma redefinição das relações entre essas unidades e o sistema de saúde. Não se trata, aqui, de estabelecer algum tipo de proposição verticalizada para estas unidades, e sim de problematizar e estimular o exercício criativo, na busca de alternativas viáveis e estruturantes para a conformação de redes solidárias, coerentemente com o projeto e o processo vigentes de construção do SUS.

JUSTIFICATIVA

A Carta Magna define a **saúde como direito de todos e dever do Estado, reconhecendo como de relevância pública as ações e serviços de saúde executadas diretamente pela rede pública ou através do setor privado** (artigos 196 e 197).

As terceirizações que vêm ocorrendo em nosso País, além de se nortear pela sugestão de contratação efetuada pelo Ministério da Saúde, se baseiam também na própria norma da Constituição Federal, que prevê expressamente no **artigo 199, parágrafo primeiro**, que “naquelas situações em que o Município não tiver determinado serviço em seu quadro próprio, ou possuindo de forma incompleta, poderá recorrer a iniciativa privada, dando preferência para as Instituições Filantrópicas ou sem fins lucrativos, preferencialmente com certificadas.

E consonância com essas disposições, a **Lei Federal n. 8.080/90**, define o SUS como sendo o conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, atuando a iniciativa privada em caráter complementar, por intermédio de **Termo de Colaboração** ou **Contratos de Gestão** firmados, preferencialmente, com entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (artigo 4º., caput e parágrafo segundo; e artigos 24 e 25).

Quando as disponibilidades do ente público forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população, o **Sistema Único de Saúde – SUS** poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, sempre que ultrapassada a sua capacidade de prestação de serviços, implicando risco de descontinuidade nas ações e serviços de saúde, ou seja, estando a rede pública impossibilitada, com limitações técnicas ou quantitativas, de realizar as ações ou prestar os serviços necessários à garantia da saúde da população.

O processo de descentralização da gestão do Sistema de Saúde em curso no Brasil coloca-nos possibilidades e desafios que devem ser assumidos de forma solidária pelos três entes federados. A pluralidade de contextos vivenciados pelos municípios exige que sejam desenhadas políticas públicas capazes de responder adequadamente às diferentes necessidades advindas dessa diversidade.

Nessa perspectiva, o papel do Gestor Público é determinante na superação dos desafios e na consolidação de um sistema de saúde comprometido com as necessidades específicas da população do **município de Jundiaí**.

A gestão de saúde do município de Jundiaí como instrumento de ação política, deve buscar sempre a construção de uma sociedade mais equitativa e democrática. É fundamental que empenhemos esforços na qualificação dos processos de gestão, melhorando o rendimento e a efetividade das ações desenvolvidas pela administração pública, de forma a conseguir implementar políticas que impactem positivamente o perfil da Saúde e a qualidade de vida da população. Faz-se necessário, considerar a complexidade da tarefa de administrar no mundo moderno, global e de poderes compartilhados, em que a realidade se apresenta de forma múltipla e cada vez mais dinâmica, assim como as especificidades do setor Saúde, no que se refere aos processos de decisão, programação, execução e avaliação das ações.

Os novos tempos demandam a necessidade de estimular no âmbito da Administração Pública, a adoção de formas inovadoras de gestão, com vistas a plena realização dos princípios da **eficiência, eficácia e efetividade**, dotando as políticas públicas e os seus objetivos estratégicos, bem como de procedimentos, critérios e instrumentos que propiciem a solução mais adequada e vantajosas, tanto no tocante ao controle público da prestação de contas, como na avaliação dos resultados alcançados.

A reforma administrativa vivenciada em 1998 criou a figura das Organizações Sociais, que objetivou encontrar um instrumento que permitisse a transferência para as mesmas de certas atividades que vinham sendo exercidas pelo Poder Público e que melhor o seriam pelo Setor Privado, sem necessidade de concessão ou permissão, tratando-se de uma nova forma de parceria, com a valorização do chamado Terceiro Setor, ou seja, serviços de interesse público.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

Jundiaí é um município do Estado de São Paulo. “Localiza-se a 23°11’11” de latitude sul e 46°53’03” de longitude oeste, a uma altitude de 762 metros. Dista 57 quilômetros da capital do Estado. Com 409.497 habitantes é, no estado, o 15º município mais populoso e o 7º maior fora da Grande São Paulo. Também é o 59º maior do Brasil, sendo maior que quatro capitais estaduais. Seu nome é uma referência ao Rio Jundiaí, cujo nome é proveniente da língua tupi, significando “rio dos jundiás”.

Apresentou, em 2013, um produto interno bruto de mais de R\$ 36,6 bilhões, colocando o município na 18º posição em todo o país, à frente de dez capitais, sendo o 7º município mais rico estado de São Paulo^[6] Em 2013, seu índice de desenvolvimento humano atingiu 0,822, levando a cidade à 11º melhor posição do Brasil e quarta melhor do estado, ficando atrás somente de São Caetano do Sul, Águas de São Pedro e Santos.

É, também, primeiro lugar em saneamento básico, no *ranking* do Instituto Trata Brasil, entre as cidades acima de 300 000 habitantes.

Jundiaí conta com 37 unidades básicas de saúde ou de saúde da família nos bairros, em proporção demográfica acima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, passando em 2014 por um grande número de ampliações ou de novas sedes. Conta ainda com um Hospital Universitário, Policlínica Hortolândia, Pronto Atendimento da Ponte de São Joao, Pronto Atendimento do Retiro, Ambulatórios de Especialidade, Centros de Especialidades Odontológicas, CAPS, Ambulatório de Saúde da Mulher, Polo de Academia de Saúde, Centro de Regulação, Serviço Social, SAEC – Serviço de Atendimento a Pacientes Especiais Crônicos, Central Farmacêutica de Abastecimento Central, CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, NAPD – Núcleo de Assistência a Pessoa com Deficiência entre outros serviços cadastrados no CNES. Seus 395 mil habitantes dividem-se entre um terço de usuários de planos privados, um terço de usuários de cooperativas médicas e outro terço de usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde. Mas todos usam serviços públicos de vigilância e fiscalização, de campanhas preventivas e de promoção da saúde e até mesmo de fornecimento de medicamentos da Prefeitura de Jundiaí.

- Taxa de Mortalidade infantil (Por mil nascidos vivos) em 2014: 12,73
- IDH-M Longevidade: 0,866 (IBGE 2010)
- Expectativa de vida (anos) em 2010: 76,9

Nesse contexto os conjuntos de serviços de saúde são vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente que permitam ofertar uma atenção contínua e integral à saúde, assegurando à otimização dos recursos e do atendimento integral e resolutivo as necessidades de saúde aos usuários, reduzindo o agravamento, por meio de interligação dos equipamentos a partir de um processo sistemático, efetivo, que garante assistir a população de forma holística e individualizada, articulação com as redes de serviços.

A UPA Vetor Oeste conta com a central de regulação de acesso para sua integração na assistência, com a Unidade móvel pré hospitalar de urgência (SAMU) e com a central de gestão em saúde que permitirá o fluxo operacional eficiente, eficaz e efetiva nos processos operacionais.

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA tem como objetivo promover o cuidado que visa manter a saúde e a dignidade humana. Nesta perspectiva, para que o atendimento se alinhe à Política Nacional de Humanização, há que se considerar o estabelecimento de vínculos, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão, e isso será possível quando entendermos a importância de valorizar os sujeitos envolvidos em tais redes. Nesse sentido, a comunicação entre os profissionais, os gestores e os clientes configura-se em uma peça-chave, conforme estabelecido por uma das diretrizes desta política, a transversalidade. Assim, a comunicação configura-se como um elemento essencial no cuidado. Entendida como o alicerce de nossas relações interpessoais, o cuidado, nesta perspectiva, associa-se à prática de comunicar-se. A comunicação, em suas variadas formas, tem um papel de instrumento de significância humanizadora e, para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer essa relação e entender que é primordial reconhecer o cliente como sujeito do cuidado e não passivo a ele. Como forma de melhorar ou realizar o cuidado, destaca-se a importância do diálogo, pois através dele se cria uma aproximação entre as pessoas, inicia-se um contato mais próximo, uma relação de integração de culturas, uma troca de experiências e vivências. Uma relação de comunicação eficiente entre todos os membros da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar contribui para que as inter-relações profissionais estabelecidas no trabalho delimitem, melhor a assistência ao paciente. Para que o processo de humanização seja efetivo, transformador e se realize, é imprescindível estreitar os laços de comunicação, de forma a desvendar e respeitar o ser profissional, favorecendo assim a compreensão contínua da realidade do paciente e do trabalhador. Assim, pode-se identificar e entender os problemas que lhe ocorrem e facilitar a interação profissional e pessoal, porque o homem se utiliza da comunicação em todos os momentos e ações de sua vida, e é por meio dela que se dividem as experiências e se pode modificar a si mesmo e o contexto em que se está inserido. Desse modo, entender mecanismos de um processo de comunicação que irá

auxiliar um desempenho melhor para com o cliente é tão importante quanto se empenhar para melhorar a comunicação. À luz desse pensamento, identificar o processo de comunicação a partir de uma definição complexa, nas suas variadas formas e por ser um fenômeno que possui componentes específicos, de modo que busque melhorar a compreensão e a interação entre os partícipes da comunicação, se faz necessário para poder, de algum modo, contribuir com o relacionamento entre os indivíduos. Reforça-se a importância desse relacionamento entre trabalhadores que possuem o mesmo objetivo.

A Política Nacional de Urgência e Emergência integrou as unidades de saúde e dividiu a atenção às urgências no SUS em quatro frentes. No nível da Atenção Básica, as equipes de Saúde da Família (ESF) e as UBS têm como prioridade a orientação assistencial a um número determinado de famílias e acolhimento das urgências de menor complexidade. O componente móvel, por meio do SAMU 192, faz a estabilização dos pacientes no local da ocorrência e o transporte seguro para as unidades de saúde indicadas. Já às UPAs cabe o atendimento das urgências de média complexidade..

As Unidades de Pronto Atendimento 24 horas funcionam como unidades intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e os hospitais e ajudam a desafogar os prontos-socorros, ampliando e melhorando o acesso dos brasileiros aos serviços de urgência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas unidades atendem a casos de saúde que exijam atenção médica intermediária como problemas de pressão, febre alta, fraturas, cortes e infartos, evitando que estes pacientes sejam sempre encaminhados aos prontos-socorros dos hospitais.

As UPAs 24 horas trabalham de forma integrada com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao ligar para o número 192, o cidadão tem acesso a uma central com profissionais de saúde que oferecem orientações de primeiros socorros, além de definir os cuidados adequados a cada situação. Em muitos casos, o SAMU presta o primeiro atendimento e encaminha o paciente a uma UPA.

Essa integração qualifica os atendimentos já que, ao prestar o primeiro socorro, as equipes do SAMU identificam a real necessidade do paciente e o encaminham se necessário, para o serviço de saúde mais adequado.

As UPAs funcionam sete dias por semana, 24 horas por dia. Sua estrutura conta com equipamentos de raios-X, eletrocardiografia, laboratório de exames e leitos de observação, e soluciona em média 97% dos casos. Ao chegar a uma UPA, o paciente

é assistido e pode ser tratado na própria unidade ou, conforme o caso, encaminhado a um hospital ou para a atenção básica.

1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária e deve compor uma rede organizada em conjunto com a Atenção Básica e Rede Hospitalar. Será referência para a área de abrangência de todas as Unidades de Saúde do Vetor Oeste, que é composto por 08 unidades de Atenção Básica, e deverá atender uma população cadastrada de 141.121 habitantes. Habilitada para realizar os atendimentos/consultas médicas do Pronto Atendimento nos Serviços de Urgência, Emergência de baixa e média complexidade (demanda espontânea e referenciada), nas especialidades de Clínica Médica, pediatria e traumatologia e enfermagem com serviço de Observação. A especialidade de ortopedia será referência para atendimentos emergencial e eletivo com jornada de 12 horas diárias e disponibilizado a todas as unidades do Vetor Oeste. Além da realização de exames laboratoriais decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência da UPA e da Clínica da Família, Exames de Ultrassom eletivos e de urgência para a UPA e todas as unidades do Vetor Oeste, Exames de Radiologia decorrentes dos atendimentos da UPA, das consultas de Ortopedia e dos atendimentos da Clínica da Família eletivos (com laudo) e de urgência.

As instalações físicas destinadas para o Pronto Atendimento possuem entre outros ambientes consultórios médicos, sala de atenção a pacientes críticos, repouso e observação. Conterá com serviços de apoio:

- central de esterilização de materiais,
- serviços de nutrição e dietética
- serviço de farmácia
- serviço de apoio diagnóstico e terapêutico SADT
- almoxarifado
- serviço de prontuário médico
- gestão de tecnologia da informação
- Serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- Ouvidoria.

- Pronto Atendimento:
- Recepção
- Acolhimento por classificação de risco
- Sala de espera
- Consultórios
- Urgência-Emergência
- Núcleo de epidemiologia

Observação

- 18 leitos sendo:
 - 03 masculinos
 - 03 femininos
 - 06 pediatria
 - 02 isolamentos e
 - 04 emergência

Serviços assistenciais

- Medicina
- Enfermagem
- Exames laboratoriais, métodos gráficos e de imagem
- Serviço social
- Farmácia

As UPAs funcionam sete dias por semana, 24 horas por dia. Sua estrutura conta com equipamentos de raios-X, USG, eletrocardiografia, exames laboratoriais e leitos de observação, e soluciona em média 97% dos casos. Ao chegar a uma UPA, o paciente é assistido e pode ser tratado na própria unidade ou, conforme o caso, encaminhado a um hospital ou para a atenção básica.

1.1. CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE.

População da região de cobertura	Nº de atendimentos médicos nas 24 horas	Nº de médicos de plantão	Nº de leitos de observação	Nº de procedimentos de Enfermagem nas 24 horas
141.121	300	2 Clínicos dia 2 Pediatras dia 2 Clínicos noite 1 Pediatra noite 1 ortopedista dia	18	322

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SADT	ESTIMATIVA MENSAL
Exames laboratoriais decorrentes de atendimentos de urgência e emergência da UPA e Clínica da Família	5.590
Exames de Ultrassom eletivos e de urgência para a UPA e todas Unidades do Vetor Oeste	1.000
Exames de Radiologia – decorrentes dos atendimentos da UPA, das Consultas de Ortopedia e dos atendimentos da Clínica da Família eletivos (com laudo) e de emergência	2.000
Exames de Eletrocardiograma da UPA	360
TOTAL	8.950

A Unidade de Pronto Atendimento tem como objetivo:

- Potencializar a qualidade na execução da saúde;
- Melhorar o serviço ofertado aos usuários SUS com assistência humanizada;
- Atender as necessidades do serviço de atenção básica no tratamento de urgência/emergência;
- Aperfeiçoar a hierarquização e descentralização de atenção da saúde garantindo qualidade nas ações de saúde de atenção, de modo a oferecer serviços resolutivos para a maioria das necessidades de saúde da população.

1.2. CARACTERIZAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO

O Serviço de Urgência e Emergência é parte integrante da Unidade de Pronto Atendimento, cuja função é prestar atendimento médico não agendado e atender situações de urgência e emergência médica de pacientes encaminhados do atendimento de Unidade de Saúde de Atenção Básica e Especialidades, SAMU – Atendimento Móvel de Urgência e demanda espontânea.

A referida unidade disponibilizará atendimento de Urgência/Emergência 24 (vinte e quatro) horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados em consonância com as ações reconhecidas pela Política Nacional de Urgência/Emergência, Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com

Classificação de Risco (ACR). Dentro desta perspectiva será implantado o acolhimento ao usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada em consonância com as orientações do PNH (Política Nacional de Humanização). As equipes estarão aptas para atender aos pacientes em estado grave, com risco eminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento, observação por um período de tempo de até 24 (vinte e quatro) horas e encaminhado aos hospitais de referência quando for o caso, via Central de Regulação. Os pacientes receberão tratamento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando sequelas e outros danos à saúde. O tempo de espera de atendimento pela equipe médica de plantão no local não poderá exceder 20 (vinte) minutos respeitando-se a Classificação de Risco, salvo em casos extraordinários. Os serviços a serem oferecidos aos usuários SUS correspondem a consultas médicas, atendimento de enfermagem e atendimento por assistente social, bem como Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT). A demanda espontânea, urgente ou não, que busca atendimento na UPA, não está submetido a nenhum sistema regulatório, competindo ao serviço da atenção de urgência/emergência, atender todos os casos até o esgotamento de seus recursos, para então:

- Encaminhar para os Hospitais de Referência, dentro do município, informando previamente a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O médico de serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital de apoio.

- Compete a UPA, organizar o transporte do paciente visando garantir a segurança, a rapidez e o não agravamento do quadro em virtude do deslocamento.

Considerando a importância dos processos de articulação da rede de Serviços de Saúde, é essencial que após a avaliação e tratamento recebidos a partir da demanda de Urgência, no momento da alta deve ser realizada a orientação por guia de contra referência à Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família, para acompanhamento. Nos casos de maior necessidade e complexidade, deve-se prover o credenciamento da referência e remoção do paciente, garantindo

condições de realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado. Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a equipe técnica de trabalho deve estar pautado em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência.

1.3. DIRETRIZES DO ATENDIMENTO

O fluxo das atividades será realizado a partir do primeiro atendimento do usuário, para a identificação do nível de complexidade de acordo com o estado clínico (Urgência/Emergência/Rotina), com a utilização do **Protocolo de Manchester** para tal ação, preconizada pelo MS, para o qual a equipe deve ser previamente habilitada. Esse processo garante a qualidade de assistência aos pacientes de procura espontânea de média e baixa complexidade, com atendimento de especialistas e equipe multidisciplinar capacitada, através da implantação do sistema de verificação de risco por gravidade, por cores e excluindo-se definitivamente a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada com a mudança do objeto da doença para o paciente.

É importante que o processo de acolhimento permita a Humanização das relações profissionais da saúde e usuários no que se refere à forma de escutar estes usuários e seus problemas e demandas, com abordagem integral e a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania. Serão implementados os Protocolos para as patologias de maior prevalência e mortalidade, obtendo-se assim, melhor resolutividade.

Os serviços a serem oferecidos na Unidade de Pronto Atendimento, bem como a estruturação e organização dos mesmos, seguirão rotinas estabelecidas e descritas dentre os serviços da unidade gerida. Cabe ressaltar que toda equipe de trabalho desses serviços deve estar adequadamente uniformizada e identificada e estabelecer uma linguagem única e integrada assim como uma postura acolhedora aos usuários que buscarem atendimento.

Serão avaliados os contratos em vigência dos serviços de limpeza, telefonia, laboratórios, coleta de lixo, gases, material de consumo, lavanderia, manutenção de equipamentos, mobiliário e material permanente para que ocorra um adequado funcionamento da Unidade. O gerenciamento da unidade, permitirá que tais princípios sejam efetivados, garantindo a integralidade da assistência e o acesso da população

local aos serviços de saúde. Este deverá ser feito por um Coordenador/Diretor de Unidade a quem caberá coordenar, controlar e dirigir as atividades da Unidade de Pronto Atendimento articulado com a Secretaria Municipal de Saúde. O Coordenador da unidade será auxiliado na gerência imediata do serviço, por um Enfermeiro Coordenador que executará a supervisão dos profissionais de enfermagem em conformidade com os protocolos assistenciais da unidade e por um Coordenador que controlará todos os processos administrativos inerentes à unidade.

1.4. DOCUMENTAÇÃO UPA

Com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado ao paciente admitido na UPA, o prontuário da unidade acompanha o paciente em todo processo de internação e é incorporado ao prontuário institucional, sendo mantido no SAME. A UPA dispõe de SAME local para a guarda de prontuários de pacientes em tratamento ambulatorial na Unidade. Nos dados devem constar: data e hora da admissão, condições de admissão, antecedentes (clínicos, cirúrgicos, alérgicos, imunização), diagnóstico, conclusões ao final do tratamento, destino do paciente, condições do paciente no momento da alta ou transferência, orientações pós-alta para a continuidade do tratamento e retorno desejável para reavaliação.

Prontuário do Paciente

Finalidade:

- Estabelecer mecanismo de controle para garantir a integridade, guarda e privacidade dos dados registrados nos prontuários dos pacientes;
- estabelecer mecanismos para assegurar a melhoria contínua de qualidade dos registros constantes no prontuário do paciente, principalmente em relação a registros incompletos e/ou omitidos quando da assistência prestada ao paciente;
- assegurar que toda informação fornecida pelo paciente ao médico e à equipe multiprofissional seja sigilosa e o acesso aos dados referentes aos pacientes, registrados nos prontuários, sejam tratados de acordo com as responsabilidades éticas, legais e políticas da UPA;
- estabelecer que o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) seja o setor normativo e regulador da documentação referente aos prontuários da UPA;
- Assegurar a confidencialidade e segurança de toda e qualquer informação, inclusive as classificadas como sensíveis, de tal forma que o paciente esteja protegido, seguro

em relação aos dados que possam causar constrangimento e/ou preconceitos, danos morais dentre outros;

- manter todos os prontuários, inclusive os que contenham informações sensíveis – aquelas que causam algum tipo de constrangimento/preconceito ao paciente, em regime de confidencialidade e segurança absoluta, de modo a assegurar que somente pessoas autorizadas tenham acesso a elas.
- garantir que toda assistência prestada esteja devidamente registrada, preservando os direitos dos pacientes e dos profissionais de saúde envolvidos e da Instituição:
- garantir a guarda e as condições adequadas para que não haja perda por intempéries ou extravio de documentos.

A. as informações contidas nos prontuários pertencem ao paciente e estão sob a guarda e supervisão permanente da Instituição. Elas são guardadas pelas seguintes legislações:

- Seção IV do Código Penal, Artigos 153 e 207; Código Civil, Artigo 241, Artigo 177; Código de Ética Médica, Capítulo V, Artigo 69 e 70 e Capítulo IX, Artigo 108; Conselho Federal de Medicina, Resolução 1.606 de 15/09/2000, Artigos de 1º a 9º; Conselho Federal de Medicina, Resolução 1.638 de 15, gerando um 07/2002; Conselho Federal de Medicina, Resolução 1.639 de 15/07/2002.

B. criação e revisão de impressos: o controle e fluxo de revisão ou criação de impressos, é coordenado pela Comissão de Revisão de Prontuários. Esse controle envolve: avaliação, validação e aplicabilidade do conteúdo em conformidade com os padrões do Setor de Qualidade.

C. Prontuário institucional: assegura a identificação do pacientes gerando um registro, em que estarão vinculados os atendimentos realizados na Instituição. Identificação do paciente, do profissional, com data, hora, assinatura, nome legível ou carimbo, número do conselho, diagnóstico (hipótese e diagnóstico final), anamnese/exame físico, avaliação inicial, avaliação de risco, prescrição médica e de enfermagem, conduta terapêutica, exames complementares, consentimentos informado.

D. registro das informações – durante o atendimento ao paciente, os membros da equipe multiprofissional, envolvidos na assistência do paciente terão acesso ao prontuário para inclusão de dados referentes ao seu tratamento.

A tabela utilizada para codificação dos diagnósticos com finalidade estatística é a Classificação Internacional de Doenças - décima revisão (CID-10).

A tabela utilizada para codificação dos procedimentos com finalidade estatística é a do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS.

As abreviaturas e os símbolos podem ser utilizados desde que sejam de conhecimento e uso comuns da equipe envolvida.

E. Ordens telefônicas - segundo Art. 62 do Código de Ética Médica é vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem o exame clínico direto do paciente, salvo em condições de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento. Na Instituição estabeleceremos que esse impedimento não deverá ultrapassar 24 horas.

A referida ordem deverá ser dirigida à Enfermeira responsável pela unidade e esta deverá efetuar registro na prescrição médica, com data, hora, profissional responsável pela ordem, nome do medicamento e sua assinatura.

F. Acesso às informações - os membros da equipe multidisciplinar, envolvidos na assistência ao paciente têm acesso às informações do prontuário durante o período de tratamento, sem a necessidade de autorização prévia por parte do paciente.

.

Durante a observação e após a alta, somente o paciente, seu representante legal poderá autorizar o SAME a liberar as informações a terceiros, à exceção das condições a seguir:

- **Menores e dependentes:** qualquer um dos pais poderá assinar.
- **Paciente falecido, na seguinte ordem:**
 - Esposo(a) do paciente; Representante legal atuante de direito; Filho(a) adulto(a); Um dos pais; Irmão(ã) adulto(a); Guardião ou responsável por ocasião do óbito; Comprometimento físico e/ou mental: representante legal.

G. Acesso para consulta de terceiros - o SAME poderá liberar o acesso ou consulta às informações contidas no prontuário do paciente para as seguintes categorias:

- Comissões internas e auditorias com o objetivo de avaliação e controle de qualidade. Secretaria Municipal de saúde e mediante autorização do paciente no documento "Condições Gerais para Admissão e Tratamento do Paciente"; Equipe multiprofissional relacionada com o atendimento, o diagnóstico ou tratamento, de acordo com a

“Política de Acesso a Informações”; Auditorias administrativas, financeiras e médicas relacionadas com o atendimento atual; Pesquisadores para levantamentos científicos com autorização formal da Diretoria e Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Ética. Representantes legais que asseguram o cumprimento da Lei: a liberação de informações requisitadas por órgãos oficiais somente será honrada para aqueles que tiverem posse da requisição legítima ou legal para recebê-las; Procedimentos legais: todas as requisições para liberação de informações para fins litigiosos serão enviadas ao Gerenciamento de Risco e/ou Departamento Jurídico.

H. Informações telefônicas - é vedado a qualquer membro da equipe multiprofissional fornecer informações do prontuário do paciente a terceiros, salvo com autorização do paciente ou representante legal (art. 83 e 117 do Código de Ética Médica).

Somente a Enfermeira responsável da unidade poderá dar informações telefônicas sobre o paciente, nos casos onde se aplica.

I. Auditorias: a auditoria externa Secretaria Municipal de Saúde e/ou Seguros de Vida no prontuário do paciente só poderá ser realizada por profissional médico e/ou enfermeiro, devidamente qualificado e identificado através da apresentação de sua identificação profissional (expedida pelo Conselho Regional respectivo) e o crachá que ele representa no momento da consulta.

A Seguradora terá acesso apenas às informações daqueles pacientes beneficiários de sua carteira de clientes.

O SAME dispõe de equipe de auditores internos que avaliam, de maneira sistematizada, o nível de conformidade de preenchimento do prontuário.

J. Emissão de cópias de prontuários - a emissão de cópia de quaisquer informações do prontuário do paciente é proibida, a não ser que tenha consentimento por escrito do paciente ou seu representante legal. Esse consentimento deverá ser declarado em formulário próprio, fornecido pelo SAME, mediante a presença de duas testemunhas:

- Esposo(a); Representante legal atuante de direito; Filho(a) adulto(a); Irmão(ã) adulto(a) guardião ou responsável. A cópia deverá ser realizada nas dependências do SAME e, em condições excepcionais, poderá ser realizada em outro local, desde que acompanhada por um funcionário do SAME (seguindo as normas estabelecidas pelo setor). Todos os prontuários xerocados, e suas respectivas cópias deverão ter suas

páginas numeradas, frente e verso. Em caso de transferência do paciente para outro serviço a enfermagem terá autonomia para copiar os documentos necessários para garantir a continuidade da assistência, devendo estar registrados no prontuário quais documentos foram copiados e para quem foram entregues. O médico pode receber cópias de procedimentos realizados por ele, de acordo com o item 6 do documento “Condições Gerais para Admissão e Tratamento do Paciente”. Órgãos da administração da Instituição podem solicitar ao SAME cópias de prontuários com a finalidade de análise de casos de risco para o paciente ou a Instituição. São eles: Presidente da Organização, Superintendência da Organização, Diretoria Executiva de Prática Médica, Gerência Clínica e Grupo de Gerenciamento de Riscos. Neste caso, os solicitantes são responsáveis pela manutenção do sigilo das informações e devem se comprometer a seguir a legislação vigente. Em caso de extravio ou perdas de cópias de prontuários sob guarda da administração, deverá ser lavrado um Boletim de Ocorrência, de acordo com as normas institucionais vigentes, assim como deve ser notificado o SAME.

K. Transferências para outra instituição - a unidade de observação do paciente deverá emitir cópia da última prescrição médica, impresso da transferência e Resumo da Observação. Não há necessidade de solicitar autorização do SAME. Esta medida visa agilizar o processo de transferência e garantir a continuidade do cuidado.

L. Omissões: as omissões e/ou o preenchimento incompleto do prontuário só poderão ser corrigidas pelo profissional que prestou a assistência (médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas e assistentes sociais). O prazo para a correção não deverá ultrapassar 60 (sessenta) dias da alta do paciente.

Poderá ser utilizado o próprio impresso questionado ou uma Comunicação Interna (CI), registrando-se a data e a hora da correção e a data do registro a que se refere, de acordo com a orientação do SAME. Notificações de comparecimento do profissional envolvido para proceder ao registro de omissão ou erro serão controlados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística; conforme fluxo descrito (normas do SAME). Caso os documentos médicos exigidos para admissão do paciente não sejam localizados no prontuário, deverão ser refeitos, sendo obrigatória a data da correção da omissão.

M. Rasuras - o prontuário do paciente não poderá ter rasuras como: rabiscos, uso de corretivos, duas etiquetas no mesmo espaço indicado.

Quando a informação for inadequada, deve-se colocá-la entre parênteses e utilizar-se das expressões: NÃO SE APLICA; NÃO SE REFERE; NÃO PROCEDE AO PACIENTE, ou SEM EFEITO, DIGO, e outras. Havendo rasura, o profissional será convocado no caso de justificá-la em CI. Ao não comparecimento a tal convocação, o SAME encaminhará o caso à Comissão ou aos responsáveis das áreas envolvidas.

N. Perdas ou extravio - Havendo extravio de documentos dos prontuários dos pacientes internados, ou perda deles, o SAME deverá realizar todos os esforços necessários, juntamente com a equipe envolvida, para solucionar o problema, documentando-os. Não sendo possível localizar o documento, esgotados todos os esforços para tal, no prazo de 72 horas deverá ser registrado um Boletim de Ocorrência Policial. O Serviço de Arquivo Médico e Estatística não aceitará informações verbais sobre o extravio de impressos do prontuário do paciente; garantir a guarda de prontuários de risco (processo judicial e/ou gerenciamento de risco) em arquivos especiais contra incêndio e furto; manter os prontuários de pacientes arquivados no SAME fechados até a digitalização deles, sendo, após esse processo, encaminhados para.

O. Guarda do prontuário - ao SAME compete garantir a guarda ilimitada (Resolução CFM 1.639/02), o sigilo e o acesso às informações do prontuário do paciente internado após a alta. Durante o período de internação, é da responsabilidade da equipe multiprofissional tais garantias. O prontuário poderá ser substituído por métodos de registros capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas (digitalização, microfilmagem) de acordo com a legislação vigente. Toda e qualquer consulta ao prontuário físico fechado de paciente deverá ser realizada no SAME, seguindo as rotinas estabelecidas pelo serviço.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM URGENCIA/EMERGENCIA

O Ministério da Saúde determina que os procedimentos dos serviços de urgência e emergência devem ser caracterizados em três modalidades, considerando como critério a gravidade e a complexidade do caso a ser tratado:

- a) Urgência de baixa e média complexidade: quando o paciente não corre risco de morte;
- b) Urgência de alta complexidade: O paciente apresenta um quadro crítico ou agudo, porém não há risco de morte.
- c) Emergência: casos em que há risco de morte.

A emergência é caracterizada como sendo a situação onde não pode haver uma protelação no atendimento, o mesmo deve ser imediato. Nas urgências o atendimento deve ser prestado em um período de tempo que, em geral, é considerado como não superior a duas horas. As situações não urgentes podem ser referidas para o pronto atendimento ambulatorial ou para o atendimento ambulatorial convencional, pois não tem a premência que as já descritas anteriormente.

2.1. O ATENDIMENTO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O atendimento as urgências se dá principalmente pelo Pronto Atendimento (PA), considerado uma porta de entrada dos serviços do sistema de saúde, este que deve manter seu funcionamento 24 horas do dia, estando estruturados e equipados, de modo a acolher pacientes com quadro de urgência propriamente dita, com quadros percebidos como urgência e pacientes desgarrados da atenção primária e especializadas, ocasionando a superlotação desse setor e comprometendo à qualidade da assistência prestada.

A assistência neste setor, não se limita à população local, mas sim a prestação de serviços públicos sem restrições quanto ao tipo de clientela, fazendo desse serviço uma porta de entrada para os demais níveis de assistência. Diante disso a população busca esse serviço como uma alternativa para acesso a assistência, na tentativa de resolução de problemas e alívio de suas angústias.

Nos repetitivos retornos ao setor de urgência, é a ausência de articulação com o restante da rede assistencial, causando insatisfação com a atenção primária, atendimento de baixa qualidade e pequena resolutividade nos problemas.

No setor de urgência e emergência tem como propósito um método de abordagem qualificada dos usuários, objetivando organização do setor, resolução dos problemas relacionados à saúde, mudanças das práticas de saúde dos trabalhadores, entre

outros, favorecendo uma relação de confiança e compromisso entre usuários e a equipe de saúde.

O acolhimento é um dos recursos a serem utilizados neste setor, assegurando que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de instabilidade, gravidade e risco.

Sendo assim o mesmo deixa de ser um ato isolado e passa a ser um aparato em ligações de redes internas, externas e multiprofissional com objetivo e compromisso de trazer respostas às necessidades dos usuários.

O projeto busca como resultados a redução de filas e tempo de espera, através de um atendimento acolhedor, por meio de uma escuta qualificada, baseada em critérios de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência, e a garantia de seus direitos estabelecidos em lei, por intermédio de educação permanente em saúde, gestão participativa, adequação de ambiência, valorização e cuidado dos trabalhadores entre outros objetivos a serem alcançados com a implantação do projeto.

O setor de urgência e emergência é classificado como principal porta de acesso do sistema de saúde e ampara os usuários com as mais diversificadas queixas e agravos à saúde em caráter de urgência ou não.

2.2. GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-PRONTO ATENDIMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí busca do aprimoramento, da eficiência, da eficácia na prestação dos serviços públicos de saúde adotará o modelo de gerenciamento para as Unidades de Urgência e Emergência, pois acredita que na qualificação da assistência à saúde, entendendo-se que é imprescindível unir Ética, a Humanização e a Tecnologia, orquestrando-as harmonicamente em um modelo de gestão inovador na rede pública, com valorização do acolhimento ao paciente/usuário e estratificação de riscos, além da interatividade e agilidade nas decisões e condutas técnico-assistenciais.

O modelo proposto visa potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, melhorar o serviço ofertado com assistência humanizada

voltado para resultados, que deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área de saúde.

ATENDIMENTO POR MEDICO DA UPA

Todos os pacientes que são atendidos na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – Porte II – UPA Vetor Oeste, passam por uma avaliação de enfermagem (triagem), onde são verificados os sinais vitais e registrados a queixa atual, os antecedentes pessoais e cirúrgicos. Após avaliação, os pacientes são triados por especialidade e gravidade seguindo protocolos médicos previamente estabelecidos.

2.3. ATENDIMENTO NO PRONTO ATENDIMENTO

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a observação do paciente e que podem ser necessários devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas, que sejam classificados como de atribuição das unidades contratualizadas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de observação, e qualquer outro prescrito pela equipe médica em conformidade com as rotinas estabelecidas;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos, incluindo-se os destinados à instalação de cateteres venoso e arterial, cateteres centrais percutâneos (PICC), aspiração contínua e outros solicitados pela equipe médica e de enfermagem conforme padronização estabelecida;
- Pronto Atendimento em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, dependendo das condições especiais do paciente;
- Vacinas e Imunoglobulinas;
- Fornecimento de roupas;
- Fornecimento de todos os demais insumos e serviços necessários para o cumprimento dos objetivos previstos.

2.4. ATENDIMENTO IMEDIATO À SAÚDE EM CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- Elaborar a ficha de atendimento do paciente;
- Realizar o acolhimento e a classificação de risco;
- Realizar consulta médica aos pacientes;
- Realizar procedimentos de Enfermagem;
- Realizar medicação quando prescrita pelo médico;
- Prestar apoio diagnóstico (exames laboratoriais, raios-X, dentre outros);
- Manter em observação no ambiente de retaguarda clínica, pediátrica e ortopédica, quando requerido pela equipe médica;
- Fornecer refeição para o paciente.
- Acompanhamento de alta, internação, transferência e/ou óbito.

A estruturação do serviço contará com a disponibilização, por meio de contratação de serviços de terceiros de equipe médica composta de: **Emergencista Clínico, Emergencista Pediátrico em regime de 24 (vinte e quatro) horas x 7 dias da semana, e ortopedista em regime de 12 (doze) horas ,segunda a sexta** para acompanhamento dos pacientes em observação.

3. ATENDIMENTO LABORATORIAL

- Coletar o material para exame;
- Proporcionar disponibilidade de exames de laboratório nas 24 horas diárias.
- Encaminhar ao laboratório de referência o material para exame, responsabilizando-se pelos custos da coleta, transporte e realização dos exames solicitados;

4. REALIZAÇÃO DE MÉTODOS GRÁFICOS

- Realizar eletrocardiograma;
- Emitir laudo dos exames realizados.

5. REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

- Realizar RX e emitir laudo quando solicitado.
- Realizar Ultrassom

6. ATENDIMENTO, ALTA E TRANSFERENCIA.

Definição:

Os critérios de admissão, transferência e alta da UPA descritos abaixo garantem o atendimento e a continuidade do processo durante a permanência do paciente.

Objetivo:

Garantir o atendimento dos pacientes em tempo hábil, de acordo com a gravidade, sem colocar em risco a vida das pessoas.

Indicação:

Todos os pacientes atendidos na UPA.

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

A equipe médica e de enfermagem está habilitada para atendimentos de emergência, urgência, procedimentos específicos para adultos e para a pediatria.

6.1. ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA

Emergência: Pacientes em risco iminente de morte, perda de órgão ou função são atendidos imediatamente pela equipe médica e de enfermagem, na sala de emergência onde é realizado procedimentos invasivos ou não para o bem-estar do paciente (passagem de cateteres centrais, marca-passo transcutâneo, etc.).

Urgências: Pacientes em situação clínica que não oferece os riscos da emergência, mas que necessitam de procedimento médico precoce são atendidos nos consultórios, salas de procedimentos e sala de emergência:

Para o atendimento de moléstias infectocontagiosas com transmissão aérea, a UPA dispõe de um apartamento para isolamento físico, em que o paciente permanece até o término de seu atendimento. Pacientes admitidos na triagem com suspeita de moléstia transmissível, mesmo que estáveis, são conduzidos como urgência para viabilizar o isolamento até que se afaste o risco ou confirme diagnóstico.

6.2. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE URGENCIA RELATIVA

- Drenagem de abscesso.
- Drenagem torácica.
- Extração de unha.
- Paracenteses.
- Realização de curativos limpos e contaminados.
- Retirada de C.E.
- Realização de suturas.

6.3. PROCEDIMENTOS ORTOPEDICOS

- Imobilização, confecção de aparelho gessado, goteiras, trações cutâneas, enfaixamentos, colocação de órteses.
- Infiltrações, retirada de gesso.
- Reduções ortopédicas (a depender das condições gerais dos pacientes e de disponibilidade de sala).

6.4. INTEGRAÇÃO COM A UNIDADE MÓVEL

A Unidade Móvel atende as necessidades da UPA em:

- Atendimento Domiciliar: para atendimento médico, ECG, sonda, reanimação cardiopulmonar, etc.
- Remoções: remoção de pacientes a outras unidades para internação, avaliação, exames diagnósticos; para outros hospitais, residências ou clínicas de repouso;
- Suporte aos atendimentos às catástrofes.

6.5. DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO:

24 Horas por dia.

6.6. CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO DE PACIENTES:

6.7. Critérios e Fluxo de Admissão na UPA

- Todo paciente admitido na Unidade Pronto Atendimento – UPA, é avaliado inicialmente pela triagem, realizada por um enfermeiro qualificado. Este profissional deve priorizar o atendimento do paciente de acordo com a necessidade de

assistência.

- Durante o processo de triagem, o paciente é submetido a avaliação inicial (queixa principal, sinais e sintomas aparentes, antecedentes clínicos, cirúrgicos, alérgicos e de imunização, parâmetros vitais, registro da data e horário de chegada) e classificado em cores de acordo com o nível de complexidade do caso.
- A triagem não se limita ao espaço físico, mas sim, ao conceito de determinação de urgência e fluxo de atendimento.
- Pacientes para retorno de curativos ou ortopédicos, não passam pela triagem.
- As emergências são admitidas em entrada exclusiva, direto na sala de vermelha. Quando na chegada de ambulância ou carro cujo ocupante (motorista) diz tratar-se de emergência, médicos e enfermagem se direcionam à porta para receberem o paciente a critério de emergência. Se for descartada a emergência, paciente será direcionado, conforme níveis da triagem, exceto se a família apresentar alto nível de ansiedade. Nesta situação, o paciente é encaminhado para a triagem e a classificação da triagem é mantida.

6.8. Classificação de Triagem

- **Emergência** - situação em que há risco de morte eminente. A condição requer atendimento médico imediato:
 - PCR.
 - Choque.
 - Falência Respiratória.
 - Trabalho de parto expulsivo.
 - Ferimento aberto no tórax, abdômen ou crânio.
 - Traumatismo toracoabdominal fechado com repercussão hemodinâmica.
 - Queimaduras extensas (> 50% da área corpórea).
 - Crise convulsiva.
 - Trauma de pescoço (coluna).
 - Qualquer situação com alteração hemodinâmica.
 - Arritmias cardíacas com instabilidade hemodinâmica.
 - Sepses.
 - Amputações traumáticas.
 - Afogamento.
 - Eletrocussão.

- **Urgência** - situação em que não há risco de morte imediato. A condição requer atendimento médico em até 15 minutos, podendo evoluir para emergência, se não avaliado em tempo hábil. A condição requer atendimento médico imediato:
 - Pós-Convulsivo.
 - Fratura exposta sem alteração hemodinâmica.
 - Trauma moderado ou leve (com desvio ou deformidade óssea, com perda de substância).
 - Intoxicação exógena.
 - Dor de qualquer origem score > ou = 7.
 - Gestante com perdas vaginais (sangramento ou líquido amniótico)
 - Temperatura > ou = 39,5° (axilar) ou 40°C (timpânico) com antecedentes de convulsão.
 - Déficit neurológico Agudo (alteração motora ou fala ou desvio de rima).
 - TCE com amnésia lacunar + vômito + perda de consciência.
 - Pânico e ansiedade (em crise).
 - Corpo estranho em VAS sem alteração do padrão respiratório.
 - Vômitos incoercíveis.
 - FC < 40 ou > 150.
 - Potencial falência respiratória - Saturação entre 85% e 90%.
 - PA diastólica > ou = 12.
 - Glicemia capilar < 60 ou > 250 mg/dl.
 - Prurido intenso + erupção + edema de início súbito e progressivo.
 - Emergências Psiquiátricas.
 - Urgência do paciente ou familiar.

- **Urgência relativa** - não há risco de morte, porém requer atendimento médico. A possibilidade de urgência/emergência oculta deve ser considerada. Queixas diversas que não se enquadram nos critérios definidos como urgência e emergência.
Obs.: Inclui-se neste item retorno com médico (impresso próprio).

6.9. Parâmetros vitais considerados normais pela triagem, por faixa etária:

	ADULTO	CRIANÇAS DE 1 A 7 ANOS	CRIANÇAS D < 1 ANO
PAS	112 A 123	>70+2X ID EM ANOS	
T	ATÉ 37,5	ATÉ 37,5	ATÉ 37,5
FR	12 A 16	20 A 34	30 A 60
FC	60 A 90	60 A 160	80 A 180
SAT O2	>95%	> 95%	> 95%
GLICEMIA	60 A 110 MG/DL	60 A 110 MG/DL	60 A 110 MG/DL

VERIFICAR PA EM CRIANÇAS COLABORATIVAS COM IDADE ACIMA DE 4 ANOS

6.10. Critérios de Admissão de pacientes na Observação da UPA.

O tempo máximo para cada paciente ficar em observação na UPA é de até 24 horas.

Serão encaminhados à Observação da UPA todos os pacientes:

- que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade para a idade do paciente, sem antecedentes clínicos que justifiquem (ver tabela de sinais vitais nos critérios de admissão).
- que necessitem de monitoração cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas (devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos), risco de PCR.
- que necessitem de instalação de via endovenosa para hidratação e/ou medicação.
- que necessitem de monitorização constante de glicemia.
- que necessitem de observação do nível de consciência.
- que necessitem de observação para monitorização dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação.
- que necessitem de observação para investigação diagnóstica.
- que necessitem de observação pós-sedação.
- que necessitem de observação para acompanhamento da dor.
- que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora.
- que necessitem de observação devido à intoxicação exógena.
- que necessitem de observação para monitorização de reações adversas.
- que necessitem de observação para monitorização e acompanhamento da pressão arterial.
- que apresentem impossibilidade de locomoção e necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultado de exames.

6.11. SALA DE MEDICAÇÃO

Todos os pacientes que necessitem de alguma medicação endovenosa serão encaminhados para sala de medicação. Paciente que necessitem de medicações EV que demandarem tempo superior a 60', deverão ser encaminhados à Observação.

6.12. CRITÉRIOS DE ALTA

Critérios de Alta de pacientes na UPA que NÃO necessitaram de Observação Clínica.

O paciente somente poderá deixar a Unidade com alta se estiver em condições de dar continuidade ao seu tratamento, sem a necessidade de suporte da equipe assistencial, e se apresentar as seguintes condições clínicas:

- parâmetros vitais, saturação de O₂ e glicemia dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária, considerando os antecedentes clínicos do paciente (tabela de sinais vitais nos critérios de admissão).
- nível de consciência compatível com as condições clínicas habituais do paciente.
- ausência de dor.
- estável com relação a eliminações (presentes, em volume e aspecto compatíveis com a idade e condições clínicas habituais do paciente), hidratação (hidratado), níveis de oxigenação (Sat O₂ - tabela).

Os critérios mencionados constituem um guia básico. O julgamento clínico (o motivo da alta) que nortear a alta da Unidade fora dos padrões estabelecidos acima deverá ser justificado no prontuário.

Critérios de Alta de Pacientes que permaneceram em observação

Clínica na UPA

Os pacientes da Observação da UPA poderão receber alta para os seguintes destinos:

- *Alta para a residência:* após reavaliações dos exames, do quadro clínico, e conclusão ou hipótese diagnóstica, desde que esteja conforme os critérios de alta estabelecida pela Unidade.
- Internação: os pacientes que após a observação não tenham apresentado melhora no quadro clínico, bem como aqueles que após realização de exames tenham indicação de internação ou qualquer outro procedimento que necessitem de internação deverão ser referenciados.

7. INDICADORES DE DESEMPENHO

7.1. RECURSOS HUMANOS

Objetivos Específicos	Estratégias para atingir os objetivos
Fornecer um atendimento humanizado e de qualidade aos clientes SUS dependentes.	✚ Capacitação dos profissionais de Saúde, conforme necessidade específica.
Capacitar e atualizar os profissionais	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Promover capacitação dos profissionais em parceria com instituições de ensino técnico ou universitário; ✚ Incentivar, apoiar e investir nos profissionais para participação em congressos, reuniões, cursos de capacitação e/ou atualizações. ✚ Implementação de um Sistema de Educação Continuada envolvendo o conjunto dos trabalhadores.

7.2. MANUTENÇÃO

Objetivos Específicos	Estratégias para atingir os objetivos
<p>Manter os serviços básicos de atendimento e os Programas de Saúde.</p> <p>Transporte adequado de pacientes e profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aperfeiçoar a aquisição de materiais e equipamentos criando sistemas de controle e gastos; ✚ Aquisição de material hospitalar e de enfermagem; ✚ Aquisição de medicamentos, material odontológico; ✚ Racionalizar materiais – enfermagem, escritório, medicamentos entre outros; ✚ Padronização de Medicamentos e Insumos ✚ Manutenção dos prédios, veículos e equipamentos.

7.3. CONTROLE DE QUALIDADE DO SERVIÇO

Objetivos Específicos	Estratégias para atingir os objetivos
Avaliação e controle da qualidade dos serviços de saúde públicos e privados prestados a população.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Implantação da Unidade de Avaliação e Controle – UAC; ✚ Manutenção atualizada do cadastro de todos os prestadores;

7.4. CONTROLE SOCIAL

Objetivos Específicos	Estratégias para atingir os objetivos
Fortalecer e consolidar o Controle Social	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Auxiliar na realização da Conferência Municipal de Saúde para apreciação do Diagnóstico Situacional e do conjunto de diretrizes propostas pela SMS para os próximos quatro anos.

7.5. INTERSETORIALIDADE E MEIO AMBIENTE

Objetivos Específicos	Estratégias para atingir os objetivos
Melhoria da qualidade de vida da população e preservação do meio ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Implementar programas de integração do Homem com o seu Meio Ambiente com uma perspectiva de melhoria de qualidade de vida; ✚ Realizar ações integradas visando à racionalidade dos recursos disponíveis para o município gerando-os de forma eficaz; ✚ Organização de um sistema que integre os diversos meios e secretarias para conseguirmos junto às populações e comunidades ações integradas visando à implementação da saúde da população.

8. METAS E INDICADORES DE RESULTADOS

- Metas e indicadores definidos no Plano Municipal de Saúde
- Segurança institucional gerada nos serviços prestados;
- Integração da força de trabalho, bem definida e estruturada as suas funções e principais processos de trabalho;
 - Melhoria da qualidade da prestação dos serviços à população com vistas a se promover e implantar ações destinadas a: proporcionar maior acessibilidade dos usuários à Rede; ampliar a utilização do processo de referência e contra referência; Promover a melhoria da qualidade objetiva e integração do programa de saúde do município;
 - Melhoria na qualidade da prestação dos serviços hospitalares a partir do incremento nos recursos físico-funcionais, renovação de suas instalações, aquisição de equipamentos, etc.;
 - Melhoria na qualidade de atenção à saúde, a partir de investimentos para a melhoria da remuneração dos profissionais médicos e das suas instalações físicas e incrementos dos recursos;

- Melhoria no Sistema de Informação das Coordenadorias Municipais no monitoramento da qualidade dos serviços prestados (indicadores de qualidade, econômicos e financeiros), por meio de ferramentas de acompanhamento e avaliação do contrato de gestão pelo grupo de Acompanhamento Técnico;
- Melhoria nos processos de administração do contrato de gestão, com destaque para a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços no atendimento ao público e nos resultados alcançados;
- Implantação do Serviço de Atendimento ao usuário, com acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços prestados.
- Metas e indicadores definidos no Plano Municipal de Saúde
 - Segurança institucional gerada nos serviços prestados;
 - Integração da força de trabalho, bem definida e estruturada as suas funções e principais processos de trabalho;
 - Melhoria da qualidade da prestação dos serviços à população com vistas a se promover e implantar ações destinadas a: proporcionar maior acessibilidade dos usuários à Rede; ampliar a utilização do processo de referência e contra referência; Promover a melhoria da qualidade objetiva e integração do programa de saúde do município;
 - Melhoria na qualidade da prestação dos serviços hospitalares a partir do incremento nos recursos físico-funcionais, renovação de suas instalações, aquisição de equipamentos, etc.;
 - Melhoria na qualidade de atenção à saúde, a partir de investimentos para a melhoria da remuneração dos profissionais médicos e das suas instalações físicas e incrementos dos recursos;
 - Melhoria no Sistema de Informação das Coordenadorias Municipais no monitoramento da qualidade dos serviços prestados (indicadores de qualidade, econômicos e financeiros), por meio de ferramentas de acompanhamento e avaliação do contrato de gestão pelo grupo de Acompanhamento Técnico;
 - Melhoria nos processos de administração do contrato de gestão, com destaque para a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços no atendimento ao público e nos resultados alcançados;
 - Implantação do Serviço de Atendimento ao usuário, com acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços prestados.

9. PUBLICO ALVO – ATORES SOCIAIS

Cidadãos residentes e domiciliados no município de Jundiaí (usuários, profissionais, gestores, etc.) ou agrupamentos (instituições, órgãos, comunidades, movimentos sociais, equipes de trabalho, etc.) que participam, organizadamente, da formulação da gestão, planejamento e monitoramento e controle social das políticas públicas, interferindo técnica, política ou eticamente no processo participativo;

10. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

10.1. Implantação da Gestão por Processos com a Definição do Plano Diretor com a elaboração dos instrumentos Norteadores da Cultura Institucional;

- Planejamento Estratégico: Estabelecendo um direcionamento a ser seguido pela organização, com o objetivo de se obter uma otimização dos recursos e processos, instrumentalizando a resposta que a organização precisa apresentar ao seu ambiente diante de um contexto específico, enfatizando a dinâmica da implantação da Unidade de Pronto Atendimento assim como definindo a Missão Institucional, Objetivos e Estratégias, Mecanismos de Acompanhamento;
- Regimento Interno: É a norma interna da instituição que disciplina a sua estrutura de processos ao definir o padrão de organização e funcionamento;
- Regulamento de Pessoal: Define modelo de competências, distribuição de cargos e funções, parametriza remunerações e gratificações, além de normatizar outras disposições não constantes no regimento interno;

10.2. Estruturação dos Núcleos Gerenciais e Coordenações de Área, abaixo descritos, para elaboração e implementação dos manuais, interações de processos e definição de fluxos;

- Núcleo Administrativo (suprimentos, gestão de contratos, almoxarifados, rouparia, limpeza, segurança, patrimônio, comunicação);
- Núcleo Financeiro-Contábil (mov. Financeira, contabilidade, custos);
- Núcleo de Gestão de Pessoas (recursos humanos, desenvolvimento de pessoal);
- Núcleo de Tecnologia da Informação (desenvolvimento, manutenção, redes);

- Núcleo de Atendimento ao Cliente (recepção, agendamentos, arquivos, estatística, faturamento, remoções e transportes, central de regulação)
- Núcleo de Processos de Enfermagem
- Assistência Pediatria
- Assistência Clínica Geral
- Assistência Pronto Atendimento
- Assistência SADT
- Centro de Estudos
- Farmácia
- Engenharia Clínica
- Serviço Social

10.3. Estruturação e Implantação da Área de Suprimentos com a definição dos Processos de Aquisições e Contratualizações de Bens e Serviços, com Especificação das Áreas de Distribuição (Farmácia, Suprimentos, Engenharia Clínica, Serviço de Nutrição e Dietética e Tecnologia de Comunicação e Informação) e com plano específico de abastecimento para o primeiro trimestre de funcionamento;

10.4. Estruturação das Comissões Técnicas;

- Prontuários;
- Farmácia e terapêutica;
 - Gerenciamento de resíduos SS;
 - Ética médica;
 - Ética enfermagem;
 - Núcleo de Segurança do Paciente.

10.5. Definição do Programa de Acolhimento com Classificação de Risco na Emergência e Capacitação dos Profissionais;

- Atividade Assistencial;
 - Pediatria
 - Clínica Médica
 - Ortopedia
 - Urgência/Emergência
 - Pediatria
 - Clínica Médica
 - Ortopedia

- Esterilização
 - SADT
- Laboratório clínico
- Radiologia
- Eletrocardiograma (ECG)
- Ultrassonografia

11. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO E EXECUÇÃO ADMINISTRATIVA

Serviços administrativos do estabelecimento

- Conduzir os serviços administrativos;
- Assessorar a direção do Pronto Atendimento no planejamento das atividades e da política de investimentos em recursos humanos, físicos, técnicos e tecnológicos;
- Executar administração de pessoal;
- Realizar compra de materiais e equipamentos;
- Executar administração orçamentária, financeira, contábil e faturamento;
- Organizar, processar e arquivar os dados de expediente;
- Prestar informações administrativas aos usuários e funcionários;
- Apurar custos da prestação de assistência e outros.
- Assegurar o alvará de vigilância sanitária para o funcionamento das atividades no Pronto Atendimento;

Serviços de planejamento clínico, de enfermagem e técnico:

- Dirigir os serviços clínicos, de enfermagem e técnico do estabelecimento;
- Executar o planejamento e supervisão da assistência;
- Prestar informações clínicas e de enfermagem ao paciente;
- Manter a Unidade devidamente registrado nos conselhos de classe;

Serviços de documentação e informação em saúde:

- Registrar a movimentação dos pacientes e serviços clínicos do estabelecimento;
- Fazer as notificações médicas e as movimentações dos pacientes do atendimento imediato;
- Receber, conferir, ordenar, analisar e arquivar os prontuários dos pacientes;
- Elaborar e divulgar quadrimestralmente as estatísticas de produção e dados nosológicos do estabelecimento;
- Fazer notificação policial e/ou conselho tutelar e/ou conselho do idoso nos casos de acidente e violência;
- Assegurar o correto e completo preenchimento dos prontuários de pacientes, procedendo aos registros em conformidade com as resoluções do Conselho Regional de Medicina e da Secretaria Municipal de Saúde;

Direito do Acompanhante

- Lei 8.069 de 17/07/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente
- Lei 10.741 de 01/10/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

12. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO LOGÍSTICO E HOTELARIA

Proporcionar condições de lavagem das roupas (Rouparia):

- Coletar e acondicionar roupa suja a ser encaminhada para a lavanderia;
- Armazenar as roupas lavadas – rouparia;
- Separar e preparar os pacotes da roupa a ser esterilizada;
- Distribuir a roupa lavada e de cama, realizando controle de entrega e retirada por leito;
- Zelar pela segurança dos trabalhadores (EPI'S);
- Limpar e desinfetar o ambiente e os equipamentos conforme protocolo estabelecido pela Vigilância Sanitária e Secretaria Municipal de Saúde.

Executar serviços de armazenagem de materiais e equipamentos:

- Receber, inspecionar e registrar os materiais e equipamentos;
- Armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo;
- Distribuir os materiais e equipamentos.

Executar serviços de manutenção do estabelecimento:

- Receber e inspecionar equipamentos, mobiliário e utensílios;
- Executar a manutenção predial (obras civis e serviços de alvenaria, hidráulica, mecânica, elétrica, carpintaria, marcenaria, serralharia, jardinagem, serviços de chaveiro);
- Executar a manutenção dos equipamentos de saúde: assistenciais, de apoio, de infraestrutura e gerais, mobiliário e utensílios (serviços de mecânica, eletrônica, eletromecânica, ótica, gasotécnica, usinagem, refrigeração, serralheria, pintura, marcenaria e estofaria) através de serviços próprios ou contratados;
- Guardar e distribuir os equipamentos, mobiliário e utensílios; e
- Alienar bens inservíveis e encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde;
- Proporcionar condições de guarda, conservação e retirada de cadáveres.

Proporcionar condições de conforto e higiene:

- **Paciente:** recepção, espera, guarda de pertences, recreação, troca de roupa e higiene pessoal;
- **Funcionário:** descanso, guarda de pertences, troca de roupa e higiene pessoal;
- **Público:** espera, guarda de pertences e higiene pessoal.
- Zelar pela limpeza e higiene do edifício, instalações e áreas externas, materiais, instrumentais e equipamentos assistenciais.
- Conforme protocolos estabelecidos pela Vigilância Sanitária, pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Proporcionar condições de segurança e vigilância do edifício, instalações e áreas externas.

- Assegurar o monitoramento através de câmeras de vídeo em pontos estratégicos da área interna e externa;

- Assegurar o controle de entrada e saída de pessoas, tanto pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, professores e estagiários;
- Assegurar que todos os funcionários, professores e estagiários, estejam uniformizados e devidamente identificados com crachá;
- Assegurar controle de entrada e saída de veículos e cargas, garantindo o seguro do veículo estacionado;
- Proporcionar medidas de segurança contra incêndio

Proporcionar condições de infraestrutura predial

- Abastecimento de água;
- Alimentação energética;
- Geração de energia;
- Geração de água quente;
- Geração de ar frio;
- Programa Ambiental - Coleta de Resíduos Sólidos

13. SERVIÇOS COMPLEMENTARES E DE APOIO:

Proporcionar condições de esterilização de material médico, de enfermagem, laboratorial e rouparia:

- Receber, desinfetar e separar os materiais;
- Lavar os materiais;
- Receber as roupas vindas da lavanderia;
- Preparar os materiais e roupas (em pacotes);
- Esterilizar os materiais e roupas, através dos métodos físicos (calor úmido, calor seco e ionização);
- Fazer o controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados;
- Armazenar os materiais e roupas esterilizadas;
- Distribuir os materiais e roupas esterilizadas; e
- Zelar pela proteção e segurança dos operadores, através do uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual).

Limpeza e Zeladoria

Cumprir com eficiência os trabalhos de limpeza e higienização dentro dos padrões do Ministério da Saúde e da OMS – Organização Mundial de Saúde e segundo os protocolos estabelecidos pela Vigilância Sanitária e Secretaria Municipal de Saúde.

Manutenção

Manter ininterruptamente os serviços de manutenção predial.

Portaria

Contratar serviço de portaria e orientação de fluxo, 24hs por dia.

Recepção

Manter o serviço de recepção para atendimento diário, com supervisão e controle.

SND - Cozinha

Refeitório - Manter a organização do refeitório.

Responsabilizar-se pelo fornecimento de alimentação para funcionários, pacientes e acompanhantes, quando for o caso.

Lavanderia

Efetuar os serviços de lavagem da roupa do Hospital;

Controlar e fornecer enxoval.

Farmácia

Disponibilizar equipe para gestão da farmácia.

Implantação de Farmácia Satélites com uso racional e responsável de medicamento, no formato “dose única”, com controles diários.

Almoxarifado

Disponibilizar equipe administrativa para controle do almoxarifado.

Enfermagem

Disponibilizar equipe de enfermagem adequada para gerenciamento e execução dos serviços prestados.

Assistência Social

Disponibilizar serviços diariamente para apoio operacional e qualidade de vida dos usuários/clientes;

Administração

Executar os serviços das áreas administrativas, de recursos humanos, arquivos, prontuários, regulação de casos de urgência/emergência através de profissionais do plantão administrativo e demais documentos, sob a supervisão de dois Coordenadores Administrativos, sendo um para o Pronto Atendimento e outro para o SAU.

Insumos Pronto Atendimento

A aquisição de todos os insumos, medicamentos, material médico, oxigênio, material de gesso, etc., necessários ao atendimento da demanda existente serão comprados de acordo com a Lei de Licitações e Regulamento de Compras e Serviços.

Custos Variáveis

Responsabilizar-se pelos gastos com custos variáveis da unidade, tais como: água, energia elétrica, telefone, gases, locações de equipamentos, etc.

14. GESTÃO DE PESSOAS

14.1. Organização de Recursos Humanos

O regulamento de Pessoal constitui, observados os preceitos legais que disciplinam as relações de trabalho, o conjunto de normas de recursos humanos da UPA Vetor Oeste do Município de Jundiaí referente à:

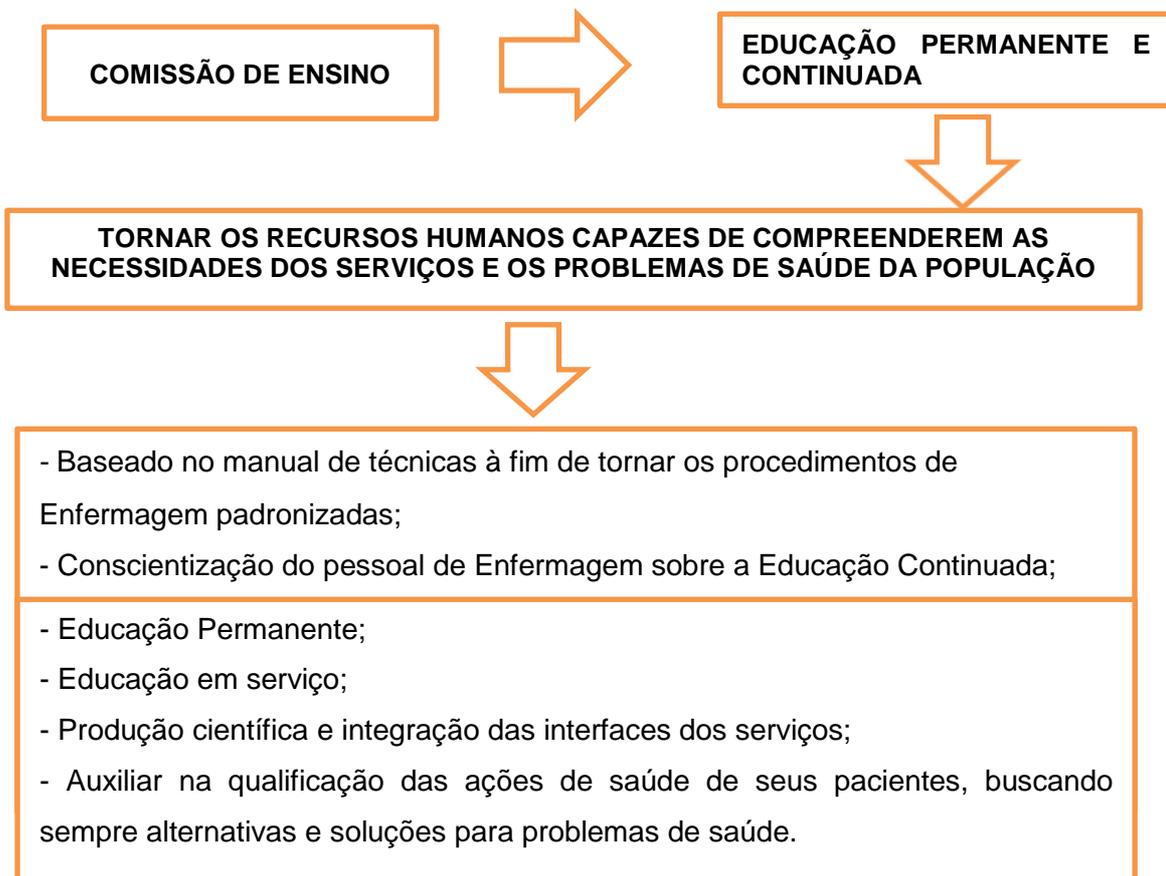
- Política de pessoal;
- Dimensionamento e remuneração dos cargos;
- Processo seletivo e nomeação;
- Admissão e rescisão de contrato de trabalho;
- Avaliação de desempenho;
- Treinamento e desenvolvimento;
- Controle de frequência (apontamento de frequência com a implantação do ponto biométrico);
- Benefício e vantagens;
- Uniformes e crachás;
- Viagem a serviço;
- Segurança e medicina do trabalho (equipamento de proteção individual "EPI").

14.2. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE

- Implantar o Programa de Educação Continuada tendo em vista levantar subsídios para o seu aprimoramento na perspectiva interdisciplinar.
- Reflexão sobre os processos educativos em enfermagem identificando desafios a superar pelo grupo.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação dos profissionais é um processo permanente, deve-se considerar o trabalho diário como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento objeto de transformação que privilegia participação coletiva e interdisciplinar..



O projeto caracteriza-se por uma abordagem quanti-qualitativa do estudo das relações, percepções, opiniões, atitudes e interpretação da equipe de enfermagem e da Equipe Gestora de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento a respeito da

sua experiência no desenvolvimento do Programa de Educação Permanente e Continuada.

A abordagem quantitativa, por sua vez, atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz, dados indicadores e tendências observáveis neste estudo; a abordagem quantitativa se caracteriza para frequência das respostas às questões fechadas ao questionário que permitirá a verificação de indicadores para as dificuldades, perspectivas e demandas para o objeto do programa.

AÇÕES PROPOSTAS – EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

CATEGORIA	AÇÕES
Efetividade das ações	<ul style="list-style-type: none"> . Maior efetividade dos cursos e atividades . Qualidade e eficácia das ações prestadas . Trabalhar de forma mais atuante . Ser melhor planejado, programado e executado;
Desenvolvimento Metodológico	<ul style="list-style-type: none"> . Incluir mais pratica . Oferecer material didático . Trabalho em equipe . Desenvolvimento de técnicas e habilidades para a redução das ações e educação . Cursos mais complexos . Discussões de problemas . Metodologia problematizadora . Capacitação, atualização, seminário, estudo de caso, cursos modulares, de acordo com as necessidades dos colaboradores . Melhorar metodologia
Periodicidade	<ul style="list-style-type: none"> . Reuniões periódicas . Treinamentos constantes . Treinamentos em longo prazo . Cronograma semestral de cursos
Ações e temas	<ul style="list-style-type: none"> . Trabalhar temas relevantes . Trabalhar temas atuais de enfermagem / novidades . Ações para auxiliar junto as atribuições do dia a dia
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> . Aumentar o número de participantes . Abranger outras categorias . Convidar profissionais de RH
Motivação	<ul style="list-style-type: none"> . Dinâmicas (atividades / cursos mais dinâmicos) . Motivação . Desenvolvimento emocional . Controle de stress . Humanização
Divulgação e sensibilização	<ul style="list-style-type: none"> . Mais divulgação (divulgação eficiente do propósito) . Sensibilização . Cursos impactantes e objetivos que incentivem a

	<ul style="list-style-type: none"> participação dos servidores . Ações que chamem a atenção do servidor
Horários	<ul style="list-style-type: none"> . Horários em dias alternados . Horários estabelecidos conforme disponibilidade dos servidores / melhorar os horários . Maior número de dias para oportunizar a todos os plantões.
Avaliação monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> . Avaliação do que foi aplicado/avaliado após o término do curso . Prestar acompanhamento da equipe treinada
Valorização dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> . Comprometimento com o processo de desenvolvimento dos técnico-servidores . Ouvir e considerar as opiniões técnicas quanto ao desenvolvimento da clínica . Envolver mais a equipe . Ouvir sugestões . Discutir com a equipe
Benefícios	<ul style="list-style-type: none"> . Certificação . Disponibilizar vale-transporte . Gerar horar – crédito em dias de treinamento

CURSO E TEMAS PROPOSTOS

Temática	Curso
Procedimento de urgência	<ul style="list-style-type: none"> . Cuidados com paciente graves . Cuidados ao paciente crítico para técnicos em enfermagem . Parada Córdio – Respiratória (PCR) . Reanimação Córdio – pulmonar . Reanimação Córdio – pulmonar em crianças . Primeiros socorros . Suporte avançado de vida . Urgência e Emergência
Manuseio de equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> . Equipamento médico – hospitalar (bomba de infusão, oxímetro, aspirador etc.) . Manuseio de desfibrilador . Manuseio de equipamentos . Manuseio de eletrônicos sofisticados . Monitorização de pacientes, desde manuseio do equipamento, quanto a observação de dados. . Manipulação de equipamentos de monitoração. . Uso de monitor desfibrilador e respirador mecânico
Relações no trabalho	<ul style="list-style-type: none"> . Humanização . Humanização para médicos . Relações interpessoais / relacionamento . Sensibilização . Terapia de relaxamento
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> . Gerenciamento de processos . Gestão de pessoas . Gestão hospitalar . Lideranças

	<ul style="list-style-type: none"> . Lideranças e gestão para enfermeiros . Oratória . Organização do setor . Planejamento . Sistematização da Assistência em enfermagem – SAE . Trabalho em equipe
Administração de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> . Administração de medicamentos . Administração de medicamentos . Diluição de medicamentos . Dosagem de medicamentos . Farmacologia aplicada à enfermagem
Procedimentos diversos	<ul style="list-style-type: none"> . Atualização quanto a procedimentos . Cursos específicos para área de atuação prática da enfermagem . Evolução de enfermagem (anotação) . Infecções hospitalares . Interpretação de exames . Leitura de eletrocardiograma . Tipos de curativos . Tratamentos de feridas . Úlceras por pressão (tratamento)

Treinamentos e Capacitações

Como forma de oferecer serviços assistenciais e administrativos de qualidade serão desenvolvidos diversos treinamentos e capacitações contínuas dos profissionais que irão compor o quadro de colaboradores segmentado, por área da atuação, apresentamos alguns dos treinamentos e capacitações que serão realizados:

Ação: Assistência à Saúde

Área: Enfermagem

Público Alvo: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Treinamento 1: Classificação de Risco

Capacitar os enfermeiros para atuar na classificação de risco dos usuários preconizada como Protocolo de Manchester com o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco tendo como princípios a Cartilha de Acolhimento e Classificação de Risco proposto pelo Ministério da Saúde através da Cartilha Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência. A classificação de risco é realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento dos casos, assim como o grau de sofrimento do paciente apoiados com o sistema de informação de classificação de risco com time de tempo

real. A classificação de risco identifica os pacientes que necessitam de atendimento imediato de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, auxiliando na humanização do atendimento.

Local de utilização: UPA – VETOR OESTE

Treinamento 2 : Rotinas e Fluxos - Procedimentos de Enfermagem e Protocolos Médicos

Serão desenvolvidos, por meio de manuais técnicos, que estarão disponíveis em todos os setores, com prévia sensibilização e orientação de todos os colaboradores: Mensurações e Monitoramento de Sinais Vitais; Técnicas de Curativos e Manipulação de Drenos e Dispositivos; Administração de Medicamentos por Vias de Aplicação; Sistematização da Assistência da Enfermagem; Assistência ao Paciente em Observação; Segurança do paciente; Protocolos médicos dos principais agravos em saúde; Entre outros.

Local de utilização: Em todos os setores Da UPA – VETOR OESTE

Área: Enfermagem e Médica

Público Alvo: Médicos, Enfermeiros e Técnico de Enfermagem.

Treinamento 3: Desenvolvimento outras Capacitações e Treinamentos

Por demanda espontânea. Conforme necessidade da área seja ela administrativa ou assistencial; Ocorre no dia-a-dia, oriunda de novas técnicas ou procedimentos ou ações decorrentes de melhorias de processo. **Por demanda programada.**

Treinamento admissional – na contratação de funcionários e antes de acessarem as áreas Treinamentos externos – mediante planejamento orçamentário

Simulados dos planos de contingência

Para todos os funcionários Da UPA, conforme especificação da área.

Acompanhamento

Indicador de desempenho homem/hora/treinamento.

Considerações

“O Programa de Educação Permanente e Continuada é elaborado com a finalidade de contribuir para a eficiência da gestão da UPA”, com vistas a valorização dos trabalhadores e melhoria dos serviços prestados à população.

O projeto de implantação do PEPEC faz referência à Política Nacional de Educação Permanente e se apresenta como uma proposta de formação e desenvolvimento para o SUS. Suas diretrizes e orientações metodológicas estão coerentes com a referida política, uma vez que recomendam a estruturação de ações educativas a partir da problematização do processo de trabalho, referenciando-se nas necessidades e demandas dos serviços e da população atendida.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A proposta de avaliação de desempenho da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Porte II – UPA Vetor Oeste, deve abranger critérios capazes de avaliar a qualidade dos trabalhos, servindo ainda como retroalimentação do Programa de Qualificação Profissional.

Neste sentido, a avaliação possui estrategicamente relevância na finalidade de acompanhar o desenvolvimento das ações, abrangendo o contexto onde se dão as relações do trabalho e a prestação de serviços, não se restringindo somente ao desempenho individual.

A Avaliação deve ser aplicada de forma responsável, aumentando e tornando mais ativa a participação de todos os envolvidos, contribuindo para a motivação e desenvolvimento profissional de todos os trabalhadores, o que conseqüentemente se traduzirá em mais dinamismo e eficiência na prestação de serviços de qualidade, atendendo, desta forma, aos princípios do Sistema Único de Saúde.

A implantação da Avaliação de Desempenho, bem como seu desenvolvimento, aplicação e aceitação constituem um grande desafio para **OSS FÊNIX DO BRASIL SAÚDE** à medida que identificará as necessidades dos trabalhadores, seu comprometimento com as ações, programas e política de saúde do município.

14.3. SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

PCMSO - PPRA

Atendendo as normas de Higiene e Segurança do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego aprovado pela Portaria nº 3214/1978.

SERVIÇOS EM MEDICINA DO TRABALHO

- ⇒ Elaboração, implementação e coordenação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), em cumprimento a norma regulamentadora nº 07 do Ministério do Trabalho e Emprego.

- ⇒ Exames admissionais, periódicos de retorno ao trabalho, mudanças de função e demissões conforme NR -7.
- ⇒ Controle e convocação dos profissionais com atestados ocupacionais.
- ⇒ Relatório anual em medicina do trabalho, com especificação de todas as atividades executadas exceto nos casos previstos no subitem 7.4.6.4 da NR – 7, que deverá ser arquivado junto ao PCMSO.
- ⇒ Homologação de atestados médicos.

SEGURANÇA DO TRABALHO

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), em cumprimento a norma regulamentadora nº 9, aprovado pela Portaria nº 3.124/78 do Ministério do Trabalho e Emprego.

- ⇒ Visita técnica no estabelecimento , realizada por um profissional técnico em segurança do trabalho, ou proceder ao reconhecimento dos riscos ambientais.
- ⇒ Avaliação dos riscos identificados, bem como da forma e do tempo de exposição dos trabalhadores.
- ⇒ Avaliação da eficácia das medidas de controle já adotados.
- ⇒ Apresentação através de um documento base dos registros de reconhecimento dos riscos ambientais, das medidas de controle já adotados, dos resultados das avaliações ambientais efetuadas bem como implantação de novas medidas de controle.
- ⇒ Avaliação quantitativa dos agentes físicos, químicos e biológicos presentes nas atividades.
- ⇒ Se necessária avaliação quantitativa dos agentes mensuráveis e considerados significantes para fins de amostragem, durante os trabalhos de campo.

Será contratada uma Empresa específica para efetuar os trabalhos, lembrando que também teremos custos com os exames complementares.

Hepatite C – Anti HCV

Hepatite B – Anti HBS

Hepatite A – HAV total

Hemograma completo

ASO

Audiometria

Acuidade Visual

POLÍTICA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR (PSST)

A Política de Saúde e Segurança do Trabalhador é um plano definido de ações elaborado para prevenir acidentes e doenças ocupacionais.

Uma PSST deve incluir, no mínimo, os elementos requeridos pela legislação aplicável na instituição.

Os princípios inerentes à gestão de riscos à saúde e segurança dos colaboradores são gerais e independentes do tipo de estrutura organizacional. As técnicas de gestão de riscos fornecem às pessoas, em todos os níveis, uma abordagem sistemática da questão.

Essa política estimula e permite um conjunto definido de programas, responsabilidades e ações para prevenir acidentes e doenças ocupacionais.

O processo de gerenciamento de riscos deve estar integrado aos planos estratégicos e processos gerenciais da organização e envolve documentar:

- Os riscos identificados na organização
- A análise e avaliação desses riscos
- As formas de controle escolhidas
- As formas de revisão da eficácia dos programas e
- As formas de participação dos colaboradores e aprimoramento das competências da organização em controle de riscos.

Eficácia

1. Envolver a hierarquia e seus representantes na elaboração.
2. Apresentar-se consistente com os objetivos operacionais, de maneira eficiente e previsível no local de trabalho.
3. Denotar consistência e relevância diante das necessidades locais e jamais constituir-se somente como referência no nível global.
4. Equivaler-se aos outros objetivos e políticas vigentes nos locais de trabalho.

Ações para abranger a Política de Saúde e Segurança do Trabalhador

1. Comprometimento da alta hierarquia em garantir um trabalho seguro e saudável e a integração da saúde e segurança em todas as atividades desenvolvidas em cada local de trabalho.
2. Intenção de tratar o cumprimento da legislação básica de saúde e segurança como um padrão mínimo de ação.

3. Responsabilidade de todos os níveis de gestão para executar as ações de saúde e segurança conforme estiverem previstas.
4. Cooperação entre gestores e trabalhadores para o desenvolvimento de políticas eficazes.
5. Previsão de revisões periódicas, verificação da sua eficácia e compromisso em fornecer os recursos financeiros necessários e cronograma detalhado.

Pontos importantes

A política deve definir as ações para apoiá-las e executá-las. Por exemplo, como reuniões para discutir, estabelecer e monitorar procedimentos de segurança.

- A política deve abordar os tipos de riscos em cada local de trabalho.
 - Dependendo das tarefas realizadas e dos riscos envolvidos, pode ser necessário que o plano do empregador seja específico e detalhado na descrição dos riscos presentes no local de trabalho.
 - A política deve incluir a participação ativa e contínua dos colaboradores para ajudar a alcançar os seus objetivos.
 - Os colaboradores também devem ser envolvidos na preparação e execução da política. Sem a participação significativa dos colaboradores uma política não terá sucesso.
 - As políticas precisam ser reformuladas ao longo do tempo. Devem acompanhar as mudanças que ocorrem no local de trabalho.

Aplicação da Política somente quando:

- As responsabilidades estão claramente definidas e atribuídas;
- Os métodos estão bem estabelecidos;
- Os procedimentos e as atividades do programa são adequados;
- Há oferta adequada de recursos financeiros e outros,
- As responsabilidades para realizar os objetivos da política estão claramente comunicadas e entendidas nos locais de trabalho.

Embora a atribuição de responsabilidades deva ser uma lista completa adaptada ao tipo de trabalho e à estrutura organizacional, evita-se excessos do tipo abordagens legalistas na interpretação da política. Por exemplo, não é necessário detalhar o tipo específico de equipamento de proteção individual (EPI), mas sim definir que todos os

EPI estejam especificados e disponíveis de acordo com a natureza do trabalho. Assim, garante-se a flexibilidade para as mudanças de acordo com as circunstâncias.

A responsabilidade deve ser estendida a toda a estrutura organizacional para garantir que os objetivos da política sejam integrados a todas as atividades. Por exemplo, uma política pode especificar responsabilidades individuais, responsabilidades legais e financiamento.

- Como promover a conscientização e a segurança,
- Como estimular para as atividades de educação e formação,
- Como notificar a correção de problemas de segurança e saúde, e como será o controle de informações de lesões e doenças.

Ações cotidianas nos locais de trabalho

Favorecer a qualidade e a adequação dos procedimentos de trabalho, incluindo:

- Definição das responsabilidades.
- Procedimentos para assegurar que o desempenho da organização em segurança e saúde seja um critério na avaliação de desempenho geral.
- Definição das responsabilidades de saúde e segurança e dos seus objetivos nas descrições de cargos.
 - Revisões e avaliações regulares dos programas de saúde e segurança no trabalho e informação periódica dos elementos incluídos nos programas.

O sucesso da política depende de conseguir que todos os colaboradores estejam cientes disso. Se o plano de trabalho para desenvolver a política é bom, os colaboradores se lembrarão dele nas suas atividades diárias, em reuniões para discutir os assuntos do trabalho e durante as sessões de formação.

A responsabilidade quanto à saúde e segurança pode fazer parte do plano das tarefas, atividades e procedimentos.

O colaborador, quando for contratado, pode receber uma cópia da política e ser alertado quanto ao caráter inelutável da política, ou seja, o trabalhador tem o dever de aceitá-la, incorporá-la e segui-la para se manter no emprego.

No local de trabalho pode-se reforçar o compromisso de todos com a política afixando material nos quadros de aviso, escrevendo-se artigos sobre a política nos memorandos do setor, referindo-se a ele nos manuais de trabalho etc. Cada local de trabalho terá a sua própria maneira de manter os colaboradores informados.

Uma política eficaz de gestão da saúde e segurança deve ser / estar:

- Definida e comunicada de maneira clara e sem subterfúgios
- Apoiada por dispositivos efetivos e corretamente desenvolvidos.
- Presente e monitorada nas atitudes e ações cotidianas dos indivíduos.

15. GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE

A qualidade de vida de acordo com Balsanelli (2005) é um fator preocupante para todos envolvidos no processo saúde/doença. A satisfação dos que dependem dos serviços de saúde é o aperfeiçoamento constante das ferramentas de trabalho; que pode ser adotada como a relação entre os benefícios alcançados frente à diminuição dos riscos, tendo como ponto de referência o paciente. Para Matsuda (2000) tais benefícios responderiam aos parâmetros de determinada situação e encontrariam suas possibilidades e limites diante dos recursos disponíveis e dos valores sociais existentes. A Fenix do Brasil Saúde pretende dar início ao procedimento de implantação da Gestão de Qualidade, elaborando um diagnóstico situacional da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Porte II – UPA Vetor Oeste, para que se consiga embasamento de comparação para futuras avaliações de programas de qualidade nos serviços. A escolha da ferramenta adequada e indicada à Unidade de Pronto Atendimento será definida após o diagnóstico a ser efetuado nos 03 primeiros meses de Gestão, para que possam ser realizadas ações corretivas e preventivas embasada em fatos reais e relevantes para que haja o progresso dessa implantação.

Estratégia

- Atacar as causas dos gargalos no atendimento à população e obter resultados imediatos na redução das filas e humanização do atendimento. Priorizando o processo de Porta de Entrada, com ênfase especial na Emergência.
- Atacar as causas das deficiências internas. A escolha dos processos terá como objetivo conquistar o apoio e engajamento dos profissionais e mostrar que a técnicas e ferramentas da Gestão da Qualidade se aplicam ao ambiente hospitalar. Na UPA será selecionado os processos mais críticos na perspectiva de médicos e enfermeiras, tais como o suprimento de materiais (Almoxarifado e Farmácia) e exames (Raio X, Ultrassonografia, eletrocardiograma).
- Para apoiar esta estratégia será iniciado um amplo programa de palestras e cursos com a finalidade de informar, sensibilizar e capacitar no uso das técnicas e ferramentas de Gestão da Qualidade e solução de problemas.

Metodologia

1. Selecionar

A escolha de projetos de melhoria será orientada pela identificação do que é crítico para os dois grupos de clientes: os pacientes e os profissionais de saúde (médicos e enfermeiras). Para o primeiro grupo identificar a necessidade imediata de agilizar e humanizar o atendimento. Para o segundo grupo, eliminar as causas de falta de materiais e medicamentos e de atrasos, erros e desperdícios nos exames laboratoriais e serviços de apoio etc. Nesta etapa será realizado também a seleção das equipes de melhoria de processos.

2. Mensurar

Nesta etapa a equipe planeja e executa a coleta de dados para avaliar o desempenho atual e estabelecer os indicadores para avaliar os progressos.

3. Analisar

A equipe analisa os dados sobre o desempenho passado e atual, procurando identificar as possíveis causas dos resultados insatisfatórios. As hipóteses sobre as possíveis relações entre causas e efeitos são desenvolvidas, testadas e analisadas, usando-se as técnicas e ferramentas estatísticas apropriadas. O objetivo destas análises é identificar e priorizar os fatores que mais impactam o desempenho do processo.

4. Melhorar

Nesta etapa a equipe procura gerar alternativas e determinar a melhor solução para eliminar as causas do desempenho insatisfatório. Usando as informações das etapas anteriores e sua criatividade, procura os meios para eliminar erros, gargalos, atrasos, retrabalhos e desperdícios.

5. Controlar

A documentação do processo é atualizada e os instrumentos de controle e medição são desenvolvidos, validados e implementados. Durante algum tempo a

implementação das melhorias é monitorada e o processo é auditado para assegurar a manutenção e evolução dos benefícios.

16. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Sob esse cenário, encontrar estratégias que favoreçam a gestão e a reorganização do Pronto Atendimento, torna-se uma alternativa essencial para a diminuição do tempo de espera e melhoria na qualidade dos atendimentos. Muitos são os estudos que propõem a implantação de um sistema de classificação de prioridade (classificação de risco) baseado nas características clínicas dos pacientes, ressaltando a importância da utilização de instrumentos ou protocolos capazes de sistematizar a priorização do atendimento dos usuários como solução para reorganização e regulação das portas de entrada das instituições de saúde.

16.1. PROTOCOLO DE MANCHESTER

O **Protocolo de Manchester** dá apoio e embasamento às tomadas de decisão durante a admissão dos pacientes, possibilitando a compreensão de que o ordenamento do atendimento será consoante com a condição clínica dos pacientes, ao invés da ordem de chegada. O Protocolo tem se mostrado acurado, além de apresentar fácil manejo por parte dos profissionais de saúde e garantir uniformidade nas decisões. Propondo melhorias nos serviços de atendimento ao paciente, dando atenção especial às U/E por sua evidente importância como porta de entrada no sistema de saúde. Sendo plataforma de serviços destinada às unidades, apresentando-se como forte ferramenta de gestão em saúde, melhorando o balanceamento da capacidade de atendimento e otimizando os custos da instituição, resultando numa melhor satisfação do paciente e dos profissionais de saúde. Sabemos que a qualidade e velocidade da classificação de risco crescem exponencialmente quando se dispõe de medidores clínicos dedicados, integrados à informatização do processo de triagem e a profissionais capacitados na solução:

16.2. Classificação de Risco

CRITÉRIO	PRAZO DE ATENDIMENTO	SITUAÇÃO
Vermelho	(Atendimento Imediato)	RISCO IMINENTE DE VIDA
Laranja	(Pode levar até 30')	URGÊNCIA
Amarelo	(Pode levar até 1h)	POTENCIALMENTE URGENTE
Verde	(Pode levar até 2h)	NÃO URGENTE
Azul	(Pode levar até 4h)	ORDEM DE CHEGADA

QUANTO Á GESTÃO CLÍNICA

- ✓ Preconiza uma linguagem única nos serviços de saúde;
- ✓ Melhora o encaminhamento dos fluxos internos e externos;
- ✓ Mais rapidez no encaminhamento clinicamente correto de demanda;
- ✓ Aumenta a satisfação e confiança no atendimento a partir do primeiro contato com o paciente;
- ✓ Segurança e garantia da qualidade do serviço por meio de auditoria;
- ✓ Poderosa ferramenta de coleta de informações de tendências, *epidemias e desvios*.

QUANTO Á GESTÃO INSTITUCIONAL

- ✓ Mitigação do risco de imagem e de operação;
- ✓ Importante fator na garantia da governança clínica no acolhimento;
- ✓ Total aderência nos processos de acreditação das instituições de saúde;
- ✓ Segurança para o paciente, para o profissional de saúde e para a instituição.

A poderosa ferramenta oferece aos gestores apoio à decisão:

- Confiabilidade nos dados;
- Tabulação automatizada;
- Compartilhamento das informações;
- Maior mobilidade para o coordenador/gestor;

- ✓ Maior aproveitamento do tempo da equipe;
Acompanhamento das equipes em tempo real;
- Maior envolvimento com a população.

17. REGIMENTO INTERNO E MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DE PROCEDIMENTOS PADRÃO

Os Manuais, instrumentos integrantes do sistema de informação da organização, transmitem, por escrito, orientações aos elementos da equipe Multiprofissional para desenvolvimento das atividades.

A estrutura formal dos serviços multiprofissional formaliza a dimensão na caracterização burocrática, justifica a complexidade dos procedimentos nelas existentes, número de pessoas que nelas trabalham e a diversidade de serviços e profissionais que agregam com a finalidade de prestar assistência com qualidade. Os manuais são instrumentos importantes para que as equipes não percam o foco do conjunto, reúnem de forma sistematizada, normas, rotinas e procedimentos necessários para execução de ações multiprofissional. Essas informações podem estar agrupadas em um único manual ou divididas de acordo com as finalidades.

CARACTERIZAÇÃO DOS MANUAIS

O Manual tem com finalidade esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações multiprofissional, constituindo assim um instrumento de consultas, devendo espelhar em diretrizes e visão da instituição como também a característica dos municípios atendido no âmbito da UPA para que não ocorra resultados inesperados, pois esse manual é um elemento facilitador da assistência prestada.

As etapas da elaboração de um manual podem ser sintetizadas em:

- **Diagnóstico da situação;**
- **Determinação dos assuntos;**
- **Estruturação e confecção dos instrumentos;**
- **Implantação;**
- **Avaliação;**

CONTEÚDO DO MANUAL

O conteúdo do manual é determinado pela necessidade de informação existente nas unidades que serão implantadas. O manual conterá:

- ✓ Regulamento da Unidade de Pronto Atendimento UPA.
- ✓ Regimento.
- ✓ A filosofia do serviço multiprofissional.
- ✓ Estrutura administrativa da organização e do serviço.
- ✓ Planta física.
- ✓ Descrição das funções que todos os elementos da equipe devem realizar.
- ✓ Descrição dos cuidados médicos e de enfermagem de acordo com os diagnósticos e agravos dos munícipes.
- ✓ Normas, rotinas, procedimentos e protocolos assistenciais baseados nas diretrizes de cada patologia, relacionados ao pessoal, à assistência que deverá ser prestada, ao material, etc.
- ✓ Roteiros para realização das atividades.
- ✓ Previsão de material de consumo e permanência.
- ✓ Quadro de pessoal da unidade.
- ✓ Orientação específica para o preparo de elementos da equipe
- ✓ Impressos utilizados e orientações para ser preenchidos.
- ✓ Orientações sobre os direitos e deveres dos elementos das equipes
- ✓ Outros instrumentos que deverão ser consultados.

Obs.: Estas informações serão contidas em manuais separados por finalidades.

18. COMISSÕES TÉCNICAS

As comissões técnicas são órgãos orientadores dos processos, sendo o elo entre a instituição e as normas e diretrizes da saúde no país.

Cada comissão possui um escopo definido e um grupo de técnicos habilitados a avaliar e orientar condutas e processos.

As normas formalizadas pelas comissões técnicas são apenas um reflexo das definições dos órgãos técnicos superiores (MS, MT, MEC, Sociedades Técnicas, CFM e outros), não têm caráter fiscalizador, seu produto é informação e sua atividade de monitoramento pode produzir valiosos indicadores para a gestão e a melhoria contínua da assistência.

Podem ser criadas dezenas de comitês e comissões em uma Unidade de Pronto Atendimento, porém elencamos um grupo mínimo para ser operacionalizado no primeiro semestre na UPA, selecionados pela contribuição indispensável que as mesmas podem dar no alcance de metas, na avaliação qualitativa da atividade e sobretudo na resolutividade.

18.1. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

OBJETIVO:

Colaborar na prestação da atenção médica global do paciente, mediante a execução de atividades especiais de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das infecções na unidade, com ações integradas aos demais serviços, e do aperfeiçoamento de profissionais de saúde em geral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar um Plano de Controle de Infecção Hospitalar;
- Definir e instituir Programa de Educação Continuada em Controle de Infecção;
- Realizar vigilância ativa de casos de Infecção Hospitalar nas unidades críticas e semicríticas;
- Fazer o controle racional o uso de antimicrobianos;
- Calcular e divulgar mensalmente as Taxas de Infecção Hospitalar;
- Notificar a Infecções Hospitalares e a ANVISA, através do sistema SINAIS;
- Elaborar anualmente gráficos demonstrativos dos germes mais comuns em cada setor da unidade e seu perfil de sensibilidade antimicrobiana;
- Participar da elaboração de protocolos clínicos de tratamento empírico de infecções;
- Realizar visitas técnicas nos diversos setores da unidade, elaborando em relatório, que aponte as não conformidades e sugestões de melhoria;
- Prestar consultoria em doenças infecciosas, por meio de respostas a pareceres;
- Manter a vigilância e atendimento as acidentes profissionais com material biológico;
- Registro as doenças de Notificação Compulsória;
- Divulgar, em congressos, dados e atividades desenvolvidas.

18.2. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

FINALIDADE:

Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos Atestados de Óbitos. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima de instituição.

DA COMPOSIÇÃO E DA SEDE

A Comissão de Revisão de Óbitos da Unidade de Pronto Atendimento será construída por 4 (quatro) membros efetivos, 3 (três) membros médicos e 1 (um) enfermeiro, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada instituição.

Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos, conforme sua existência/perfil na Unidade

- Pronto – Socorro / Pronto – Atendimento
- Serviço de Clínica Médica / Pediatria
- Ortopedia
- Especialidade definida a critério da diretoria

1. Os membros da Comissão serão designados por Portaria da Diretoria Presente;
2. O Presidente e o Secretário da Comissão serão escolhidos entre os seus membros com mandatos iguais aos componentes da Comissão.
3. A duração do (mandato será de 24 vinte e quatro) meses, sendo permitida a reeleição uma só vez.
4. A Comissão terá sede nas dependências do arquivo, na sala de Revisão de Prontuários e usufruirá a sua infraestrutura administrativa.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Deverão ocorrer reuniões ordinárias bimestrais, e extraordinárias conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados,

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatório de biópsia, será designado um relator ou um convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo

pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia. As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Após cada reunião, o grupo deverá elaborar em relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria de Processos Médicos. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser bimensal.

ATRIBUIÇÕES:

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados a óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbitos;
- Correlacionar dos diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço De Verificação De Óbitos)
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- Assessorar a Direção de Departamento técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação e Educação Permanente;
- Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a instituição.
-

18.3. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

DA COMPOSIÇÃO E DA SEDE

A Comissão de Revisão de Prontuário da Unidade de Pronto Atendimento, será constituída por membros sendo representantes de cada uma das seguintes áreas:

- Serviço Social;
 - Enfermeiro;
 - Médico;
 - Serviço de Documentação Médica
1. Os membros da comissão serão designados por Portaria da Diretoria;
 2. O Presidente e o Secretário da Comissão serão escolhidos entre seus membros com mandatos iguais aos componentes da Comissão.
 3. A duração do mandato será de 12 meses, sendo permitida uma só vez.
 4. A Comissão terá sede nas Dependências do Arquivo, na sala de Revisão de Prontuários e usufruirá de sua infraestrutura administrativa.

DAS ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

1. Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos;
2. Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom prontuário médico;
3. Rever e avaliar os prontuários, durante o período de internação e após as altas, bem como, os de ambulatório, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido;
4. Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico;
5. Revisar todos os prontuários glosados e, por amostragem os demais, sob os seguintes aspectos:
 - A – Quanto a clareza e legibilidade;
 - B – Quanto a Qualidade do histórico do paciente e a precisão da anamnese;
 - C – Diagnóstico provável e definitivo;
 - E – Temporaneidade da transcrição dos dados dos parâmetros vitais;
 - F – Forma de preenchimento e utilização de enfermagem;
 - G – Verificação do segmento e atendimento de enfermagem;
6. Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres;

7. Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 10 (dez) anos, no mínimo;
8. Reunir-se mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu presidente.

DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

1. A Comissão de revisão requisitará ao Arquivo Médico os prontuários selecionados segundo as normas estabelecidas pela comissão.
2. Uma vez selecionados, os referidos prontuários, a Comissão providenciará o seu registro em livro próprio para este fim.
3. A Comissão dividirá os prontuários recebidos em escala de rodízio, entre os membros da comissão, para que os mesmos funcionem como relatores, elaborando parecer sobre o assunto.
4. O Relator terá um prazo de 10 (dez) dias úteis para elaborar o seu parecer.
A - A Revisão será feita nas dependências do arquivo, na sala de Revisão de Prontuários;
B - O Relator poderá solicitar dilatação de prazo ao Presidente da Comissão, em casos excepcionais.
5. Nos dias de Reunião ordinária da Comissão, os relatores apresentarão seus pareceres que serão apreciados pelos demais membros.

18.4. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Da Natureza e Finalidade.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT da UPA, é instância de caráter consultivo e de assessoria vinculada à Diretoria Clínica, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional de medicamentos.

A CFT da UPA tem por finalidade assessorar a instituição:

- Na seleção de Medicamentos nos diversos níveis de complexidade da Unidade de Pronto Atendimento;
- No estabelecimento de critérios para o uso de medicamentos selecionados;
- Na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

Das Atribuições.

São atribuições da CFT da Unidade de Pronto Atendimento UPA:

- Assessorar a Instituição nos assuntos referentes a medicamentos;

- Propor a padronização dos medicamentos da Instituição CFT UPA e sua atualização constante;
- Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da padronização de medicamentos;
- Elaborar o formulário terapêutico e as normas para sua aplicação, bem como outros medicamentos informativos sobre o uso racional de medicamentos;
- Validar protocolos terapêuticos, propostos pela comissão de protocolos clínicos;
- Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos
- Propor estratégias de avaliação da utilização dos medicamentos nos diversos serviços da instituição.

Dos pressupostos, critérios e fluxo de trabalho para a seleção de medicamentos.

1. A seleção de medicamentos deve ter como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME.
Referência Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.
2. A seleção de Medicamentos deve objetivar:
 - Uma maior eficácia administrativa;
 - Uma resolatividade terapêutica adequada;
 - A racionalidade da prescrição;
 - A racionalidade na utilização de fármacos;
 - A racionalização dos custos dos tratamentos.
3. Para a inclusão de medicamentos deverão ser observados os seguintes critérios:
 - Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **ANVISA**
 - Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;
 - Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas;
 - Baixa toxicidade;
 - Denominação pelo princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira (**DCB**) ou, na sua falta, conforme denominação comum internacional (DCI);

- Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, fármaco dinâmicas e fármaco técnico;
 - Estabilidade em condições de estocagem e uso e facilidade de armazenamento;
 - Preferência de medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade;
 - Preferencialmente estar disponível no mercado nacional;
 - Formas farmacêuticas, apresentação e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destinam, o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses;
 - Solicitação recomendada pelo coordenador do serviço solicitante;
4. A substituição de medicamentos da lista de padronização da Unidade justificar-se-á quanto o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:
- Menor risco/benefício
 - Menor custo / tratamento;
 - Menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
 - Maior estabilidade;
 - Propriedades farmacológicas mais favoráveis;
 - Maior comodidade na administração;
 - Facilidade de dispensação.
5. A exclusão de medicamentos da LISTA DA PADRONIZAÇÃO da Unidade deverá ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:
- Apresentar relação risco benefício inaceitável;
 - Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comportadamente a outros produtos disponíveis no mercado;
 - Não apresenta demanda justificável durante os últimos doze meses.
6. As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamento da LISTA DE PADRONIZAÇÃO da Unidade, através de solicitação em formulário próprio, acompanhamento da documentação exigida;
- As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da LISTA DE PADRONIZAÇÃO da Unidade, devidamente encaminhadas CFT/UPA serão analisadas conforme roteiro e fluxo estabelecidos nos anexos II e III;

- A critério da CFT UPA, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações;
- Uma vez emitido o parecer pela CFT UPA, e homologado pelo Conselho Gestor, novas solicitações sobre o mesmo produto somente será aceito decorrido um período de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando sobre possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos.

Da Composição

1. A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT UPA, será composta por representantes, dos seguintes serviços:
 - Serviço de clínica médica
 - Serviço de pediatria
 - Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)
 - Farmácia
 - Urgência/Emergência
 - Serviço de enfermagem
 - Direção
- A. Representação na CFT/ UPA obedecerá ao seguinte formato: o corpo de titulares advirá da COMISSÃO DE PROTOCOLOS CLINICOS do CFT UPA, a qual possui representantes de todos os serviços da referida instituição. Já o corpo de suplentes deverá ser completado pelo corpo de coordenadores dos serviços;
- B. Todos os membros deverão assinar termo de isenção, onde afirmem ausência de conflitos de interesse principalmente no que se refere a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas produtoras de medicamentos, que resultem em aferição de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais.
- C. Enquanto pertencer a CFT UPA , nenhum dos membros poderá conferir brindes, prêmios ou outras vantagens pessoais, proporcionadas por indústrias produtoras de medicamento.
- D. Será dispensado, automaticamente, o membro que deixar de comparecer duas reuniões consecutivas, sem justificativa relevante, apresentada por

escrito até quarenta e oito horas úteis após a reunião, devendo a unidade que representa, nesta circunstância, indicar novo membro.

Do funcionamento

1. A CFT UPA, será coordenada pelo presidente da CFT UPA. Caberá também ao presidente providenciar a organização da pauta das reuniões e a preparação de cada tema nela incluído.
2. A CFT UPA, reunir-se-á, ordinariamente, uma vez ao mês e extraordinariamente, por convocação do seu coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.
3. As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade e mais um do total de seus membros.
4. Cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu suplente, quando de sua ausência.
5. Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT UPA serão definidas pela maioria simples do total dos seus membros presentes.
6. Nas situações em que os membros da A CFT UPA julgarem necessário, serão consultados especialistas, os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito à voz.
7. As recomendações e pareceres da CFT UPA serão submetidas a apreciação do Conselho Gestor do A CFT UPA não sejam aceitas para homologação final, o Conselho Gestor deverá apresentar justificativa, por escrito à referida Comissão.
8. As reuniões da CFT UPA serão em altas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo da presidência da CFT, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Disposições Gerais

1. A compra de medicamentos não previsto na seleção, e que por sua natureza deva ser de caráter emergencial, será avaliada por (01) um dos membros da CFT indicado pelo presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- A autorização para aquisição destes medicamentos não implicará, necessariamente, em sua inclusão na seleção;

- Tal substituição de compra deverá ser enviada em Formulário Padrão do Hospital, que deverá constar a autorização do membro titular ou suplente do serviço solicitante;
- A autorização de compra deverá conter a assinatura de um dos membros do Conselho Gestor;
- O prazo máximo para a aquisição do item solicitado é de 05 (cinco) dias úteis, caso a solicitação esteja totalmente preenchida;
- Tais solicitações serão apresentadas aos membros da CFT na reunião subsequente para ser analisada.

18.5. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE -CGRSS

O programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberadamente e sistematicamente com vistas a compatibilizar as intervenções com as características dos diversos tipos de resíduos produzidos em unidades de saúde, minimizando os impactos ambientais através da menor geração desses resíduos bem como seu manejo adequado.

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) da UPA tem o propósito de atender a resolução RDC 306 de 07 de dezembro de 2004. A referida Comissão tem por objetivo a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos – PGRSS que constitui importante instrumento de procedimentos e gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a prestação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

A CGRSS da UPA estabelece, utilizando das legislações municipais, estaduais e federais vigente, o plano para gerenciamento dos resíduos gerados pelos seus diversos setores, determinando também, as responsabilidades no que se refere ao manuseio, tratamento e designação final destes resíduos.

De acordo com a supracitada resolução, os resíduos de serviços de saúde (RSS) classificam-se em cinco grupos e seus respectivos subgrupos, a saber:

- Potencialmente infectantes (A1 até A5);
- Químicos;

- Rejeitos radioativos;
- Resíduos comuns (recicláveis e não recicláveis);
- Perfuro cortantes ou escarificantes.

De acordo com a literatura, cada uma das categorias acima exige uma atenção específica, porém, apenas uma parcela destes resíduos exige cuidados especiais, sendo que uma adequada segregação diminui significativamente a quantidade de RSS contaminados, minimizando a contaminação do total dos resíduos gerados.

Vale ressaltar que uma das melhores propostas ainda é coleta seletiva de resíduos, essencialmente no que tange a reciclagem e reutilização de resíduos comuns recicláveis por uma unidade de saúde, pois se enfoca inclusive em questionamentos que venham a promover uma prática adequada para evitar o desperdício e contribuir na formação de uma consciência de ações ecologicamente corretas e insere-se como estratégia da economia caracterizada pelo respeito ao meio ambiente, com a participação da comunidade e pela proposição de políticas de desenvolvimento sustentável.

A ideia é que a Comissão esteja composta por membros das diversas áreas, sendo pelo menos dois da área assistencial, dois da área administrativa, um farmacêutico, um engenheiro clínico e um representante do SESMT e da Educação continuada; reunindo-se mensalmente para discussão, acompanhamento e revisões inerentes ao tema.

Além de tudo, a CGRSS da UPA também atuará na geração de indicadores para análise gerencial, pois o PGRSS necessita de instrumentos de avaliação e controle conforme capítulo V item 4.2 da RDC 306 ANVISA. Para essa avaliação é necessária a construção de indicadores claros e objetivos, autoexplicativos e confiáveis, que permitam acompanhar a sua eficácia, tais como:

- Taxa de Acidentes de Trabalho (TAT)
Objetivo: Avaliar o percentual de acidentes de trabalho em relação ao número de funcionários em um dado período.
Cálculo: $(N^{\circ} \text{ de AT} / N^{\circ} \text{ de funcionário}) \times 100$
Frequência de medição: mensal
Responsável: SESMT/CIPA

- Taxa de Acidentes de Trabalho Relacionado a RSS
Objetivo: Verificar a relação entre os acidentes de trabalhos relacionados com RSS
Cálculo: $(N^{\circ} \text{ de ATRSS} / N^{\circ} \text{ de AT}) \times 100$
Frequência de medição: Mensal
Responsável: SESMT/CIPA/CGRSS
- Taxa de Acidentes de Trabalho Relacionados aos Resíduos Perfuro-Cortantes
Objetivo: verificar a relação entre os acidentes de trabalhos relacionados com os resíduos perfuro-cortantes
Cálculo: $(N^{\circ} \text{ de ATRPC} / N^{\circ} \text{ de AT}) \times 100$
Frequência de medição: Mensal
Responsável: SESMT/CIPA/CGRSS/CCIH
- Taxa de Pessoal Treinado em GRSS
Objetivo: Verificar o índice de abrangência do PGRSS entre os funcionários da instituição
Cálculo: $(N^{\circ} \text{ de funcionários treinados} / N^{\circ} \text{ de funcionários total}) \times 100$
Frequência de Medição: Mensal
Responsável: Educação Continuada / CGRSS
- Volume de Resíduos de Serviços de Saúde
Objetivo: verificar o montante de RSS gerado pela instituição.
Cálculo: $(N^{\circ} \text{ de ATRSS} / N^{\circ} \text{ de AT}) \times 100$
Frequência de Medição: Diário
Responsável: CGRSS
- Taxa de RSS por paciente
Objetivo: verificar a relação entre o volume de RSS gerado e o número de pacientes internados no período.
Cálculo: $(\text{volume de RSS} / S \text{ pacientes internados}) \times 100$
Frequência de Medição: Mensal
Responsável: CGRSS

18.6. COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

Definição

A biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, atenuar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Desta forma, a biossegurança caracteriza-se como estratégica e essencial para a pesquisa e o desenvolvimento sustentável sendo de fundamental importância para avaliar e prevenir os possíveis efeitos adversos de novas tecnologias à saúde.

Objetivo

A Comissão de Biossegurança tem como objetivo assegurar que as atividades em saúde se desenvolvam com qualidade, cumprindo normas e portarias legais. Fazendo uso dos recursos tecnológicos na prestação de serviços de saúde, garantindo aos usuários resolução e produtividade dentro dos padrões internacionais de segurança do paciente.

Esta comissão também terá como objetivo o monitoramento das notificações de eventos adversos realizando identificação, avaliação, medidas de controle, e monitoramento de resultados, bem como atividades de cunho educacional.

Aplicação

Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Porte II – UPA Vetor Oeste

Responsabilidades

Membros da Comissão de Biossegurança

Conceitos Principais

Assepsia: é o conjunto de medidas que utilizamos para impedir a penetração de microrganismos num ambiente que logicamente não os tem, logo um ambiente asséptico é aquele que está livre de infecção.

Antissepsia: é o conjunto de medidas propostas para inibir o crescimento de microrganismos ou removê-los de um determinado ambiente, podendo ou não destruí-los e para tal fim utilizamos antissépticos ou desinfetantes.

Degermação: Vem do inglês degeneration, ou desinquimação, e significa a diminuição do número de microrganismos patogênicos ou não, após a escovação da pele com água e sabão.

Fumigação: é a dispersão sob forma de partículas, de agentes desinfetantes como gases, líquidos ou sólidos.

Desinfecção: é o processo pelo qual se destroem particularmente os germes patogênicos e/ou se inativa sua toxina ou se inibe o seu desenvolvimento. Os esporos não são necessariamente destruídos.

Esterilização: é processo de destruição de todas as formas de vida microbiana (bactérias nas formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus) mediante a aplicação de agentes físicos e ou químicos, toda esterilização deve ser precedida de lavagem e enxaguadura do artigo para remoção de detritos. Esterilizantes: são meios físicos (calor, filtração, radiações, etc.) capazes de matar os esporos e a forma vegetativa, isto é, destruir todas as formas microscópicas de vida.

Ações de Controle

Rotinas de Higienização;

Rotinas da Central de Materiais e Esterilização; Equipamentos de Proteção Individual;

Medidas de Prevenção e Controle de Infecção

Ações nos Serviços de Saúde

A biossegurança dentro de um serviço de saúde, obtém sucesso quando suas diretrizes não construídas conjuntamente, com o envolvimento de diversas áreas, tais como Gestão de Pessoas/SESMT, e técnicos em saúde, com o propósito de tratar biossegurança como uma ação global, que envolve não somente segurança do Profissional, mas também na mesma proporção a segurança do paciente.

Indicadores de Acompanhamento

- Indicadores de intercorrência com artigos (material molhado, reprocesso, sujo e vencidos);
- Indicadores mensais de consumo de sabão líquido;
- Indicadores de assertividade cinco oportunidades para lavagem das mãos;
- Indicadores de consumo de álcool gel e
- Indicadores de auditoria de higienização das mãos.

18.7. COMISSÃO DE QUALIDADE

Compete à realização do Manual de Procedimento Operacional Padrão, após o

levantamento e detalhamento da necessidade institucional.

18.8. COMISSÃO DE ÉTICA

Compete dinamizar a reflexão sobre os problemas éticos, a qual se tem consubstanciado, entre outras formas, na criação da comissão de ética de Enfermagem. Esta comissão representa o passo decisivo que permiti passar da pura reflexão ao estabelecimento de normas consensuais de defesa da dignidade e integridade humana.

18.9. COMISSÃO DE AUDITORIA INTERNA

Compete a analisar as assistências prestadas aos usuários, de dados registrados nos prontuários.

18.10. COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NSP

Compete á instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Um dos objetivos específicos do NSP é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs nos estabelecimentos de saúde. A integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde, é considerada função desse NSP. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independentemente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

18.11. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA)

Esta Comissão é regida pela Lei nº 6.514 de 22/12/77 e regulamentada pela NR- 5 do Ministério do Trabalho, constituindo um órgão de assessoria e atuação, composta por

cinquenta por cento de seus membros indicados pela Diretoria e cinquenta por cento de seus membros eleitos pelos colaboradores do Hospital.

Esta comissão terá suas competências descritas na Ata de Abertura / Regimento da mesma.

Objetivo

Tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Funcionamento

- A CIPA terá reuniões ordinárias mensais de acordo com o calendário preestabelecido;
- As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante expediente normal do trabalho em local apropriado;
- As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos representantes com encaminhamento de cópias para todos os membros:
- As atas ficarão na Unidade à disposição dos agentes da inspeção do trabalho-AIT.

19. GESTÃO FARMACÊUTICA

OBJETIVO GERAL

Prestar uma assistência farmacêutica hospitalar integral aos pacientes internos, buscando a otimização dos resultados nos processos logísticos, nas ações de farmácia clínica e pesquisa, bem como a promoção do uso racional dos insumos, fundamentados nos parâmetros da política nacional de medicamentos e alicerçados em valores éticos, morais e de respeito ao cliente de nossos serviços.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Prover insumos e informações sobre medicamentos, materiais médico-hospitalares (mmh), dietas enterais e correlatos de forma eficaz e com qualidade, com o foco no cliente e seu contexto dentro da coletividade bio-psico-econômico-social ao qual está inserido.

- Desenvolver, em conjuntos com a comissão de farmácia e terapêutica ou similar, a seleção de medicamentos necessários ao perfil assistencial do hospital;
- Contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos;
- Estabelecer um sistema eficaz, eficiente e seguro de distribuição de medicamentos e material médico hospitalar;
- Implantar um sistema apropriado de gestão de estoques;
- Fornecer subsídios para avaliação de custos com a assistência farmacêutica e para elaboração de orçamentos;
- Proporcionar suporte para as unidades de produção de propedêutica e terapêutica

Filosofia

Unidade de suporte aos diversos seguimentos profissionais, serviços e pacientes, garantindo o abastecimento dos insumos necessários para o bom funcionamento das unidades assistenciais, trabalhando de forma interdisciplinar e em parceria, principalmente com o setor administrativo-financeiro e fornecedores, buscando a otimização dos recursos financeiros e garantia na qualidade dos produtos adquiridos pelo hospital; dessa forma promovendo o uso racional de medicamentos e materiais médico-hospitalares na instituição. Participa ativamente das diversas comissões existente e disponibiliza um arquivo de dados imprescindíveis a uma gestão racional e de qualidade.

É sabido que os gastos com medicamentos estão entre os maiores custos para o adequado funcionamento de uma Unidade de Saúde e para a prestação de uma assistência à saúde com qualidade aos usuários deste serviço. segundo ryan (apud wilken & bermudez, 1999), estes gastos, em relação aos custos totais Da Unidade de Saúde, representariam um valor em torno de 5% a 20% com crescimento médio de 25% ao ano. Portanto, torna-se de extrema importância a existência de sistemas de distribuição de medicamentos que racionalizem este processo. Os objetivos seriam, além da redução de custos com este insumo, também uma participação ativa do farmacêutico como gestor deste processo, além do aumento da segurança do sistema no tocante à diminuição dos erros de medicação. O farmacêutico irá atuar também como dispensador de informações sobre o uso seguro e racional dos medicamentos,

diminuindo assim os erros relacionados ao uso destes e os consequentes agravos decorrentes, que podem incluir lesões e mesmo a morte. Ainda, os erros de medicação constituem também um fator de aumento de custos, uma vez que geram, muitas vezes, aumento do tempo de internação ou necessidade de tratamento dos agravos. Podemos verificar a existência de trabalhos publicados que relatam a prevenção destes erros quando ocorre a participação ativa do farmacêutico no processo (lustig, 2000; silva, 2003, napal et al., 2002). Os erros de medicação podem, segundo o national coordinating council for medication error reporting and prevention (apud fip, 1999), ser definidos como "qualquer fato previsível que possa causar ou conduzir ao uso inapropriado do medicamento em um determinado paciente". A diminuição em termos de gastos com medicamentos e a diminuição drástica dos erros de medicação estão entre as vantagens mais ressaltadas. Mas é preciso levar em conta que os custos de investimento necessários para se montar uma estrutura adequada na farmácia hospitalar de modo a permitir que o sistema alcance todos os seus objetivos é de certa forma um fator a ser considerado. O farmacêutico também precisa estar à frente do processo, tomando parte com atitudes proativas e de caráter gerencial e técnico bastante marcantes. Além de todo o conhecimento técnico necessário a fim de realizar o que se chama de acompanhamento farmacoterapêutico, já que o próprio sistema (como será visto mais adiante) propicia e estimula a intervenção prévia do farmacêutico como forma de se garantir e aumentar a segurança no que diz respeito ao uso dos medicamentos.

A existência de programas informatizados para a prescrição, podem também diminuir consideravelmente os erros relacionados a esta etapa do sistema. Na medida em que estes softwares possuam mecanismos de maneira a conter a entrada de dados não compatíveis, como por exemplo: siglas, entradas com nome comercial do medicamento, falta da via de administração, dentre outros dados importantes.

De acordo com o manual publicado pela sociedad española de farmácia hospitalar (napal et al., 2002), ao se pensar no sdmdu, além da redução de custos com medicamentos devido à diminuição de perdas por mau uso, perda de validade e extravio dos mesmos (desvantagem observada principalmente no sistema coletivo de distribuição de medicamentos), a palavra chave para a utilização deste sistema seria a segurança deste modelo de distribuição para o usuário de medicamentos, principalmente no tocante à diminuição dos erros de medicação. segundo os autores, é de mais valia iniciar por refletir sobre os princípios, do que sobre os procedimentos propriamente ditos. Ainda segundo o manual publicado pela Seth, estes princípios têm

sido abordados nos boletins da American Society of Health-system Pharmacists (ashp) em 1980 e 1989 e poderiam ser resumidos em (apud napal et al., 2002:390, 392):

A - Identificação dos medicamentos do início ao fim do processo, como etapa importante para garantir a segurança do mesmo e diminuição dos erros de medicação devido à administração de medicamentos trocados de um paciente para o outro;

B – a responsabilidade pela identificação e rotulagem dos medicamentos em dose unitária é do serviço de farmácia, o que deverá ser feito sob supervisão do farmacêutico;

C - idealmente, a dispensação do medicamento deveria ser realizada para somente um horário. Devido aos horários e circuitos de visita dos médicos aos pacientes, isto é geralmente realizado para 24 horas, mas sempre se tendo em conta que isto ainda pode gerar erro:

D – o farmacêutico deve receber o original da prescrição ou no máximo uma cópia;

E - os medicamentos não devem ser dispensados até que o farmacêutico tenha validado a prescrição, sendo, por isto, conhecido como um sistema de distribuição com intervenção prévia do farmacêutico, cujo objetivo é aumentar ainda mais a qualidade e segurança do processo;

F - tanto o pessoal da enfermagem quanto o da farmácia deverão receber diretamente a prescrição, onde o enfermeiro realizará o plano de aprazamento da medicação e a farmácia, a dispensação. o enfermeiro irá ainda conferir mais uma vez a medicação antes da administração ao paciente, como mais uma etapa a fim de garantir a qualidade e segurança do processo.

Ainda como outros objetivos adicionais do sistema, teremos (napal et al., 2002):

- Racionalização da distribuição de medicamentos;
- Garantia do cumprimento da prescrição médica;
- Garantia da correta administração de medicamentos ao paciente;
- Aumento da participação e integração do farmacêutico na equipe de saúde.

19.1. FARMACIA SATÉLITE

A Farmácia Satélite responde por inúmeros processos desde a aquisição até a distribuição dos medicamentos, incluindo o armazenamento, a conservação e o controle. Terá como objetivos: a dispensação de medicamentos e materiais médicos hospitalares através de kit; maior controle dos medicamentos e materiais que são

direcionados ao setor. Com a farmácia satélite busca-se também uma redução nos gastos com materiais e medicamentos uma vez que são retiradas somente as quantidades que são utilizadas pelo paciente, dessa forma o desperdício é evitado, assim como a formação de estoques desnecessários no setor. A Farmácia satélite possibilita um atendimento mais individualizado e claro, o efetivo uso irracional dos medicamentos.

20. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

O SAME é um serviço imprescindível às Unidades, permitindo estimar o valor do trabalho profissional e o grau de eficiência com que são tratados os pacientes que recorrem ao mesmo. Esse serviço se entrosa com os demais serviços técnicos e administrativos da Instituição, colaborando com os mesmos no aprimoramento de assistência prestada ao paciente.

É o responsável por organização, auditoria administrativa, armazenamento e guarda de prontuários médicos, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário. É também responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção/produktividade, visando à avaliação da demanda e do desempenho das unidades.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) tem por finalidade a guarda e a preservação do prontuário médico (dados pessoais, evolução clínica, exames, radiografias etc.) e a elaboração de relatórios e boletins estatísticos referentes ao movimento da Unidade.

Atribuições Específicas do SAME

- Localizar e fornecer prontuários solicitados para consultas ambulatoriais, internação, estudos, pesquisa, auditoria;
- Receber, revisar e ordenar os prontuários de pacientes que saírem de alta;
- Manter o controle de saídas e devolução de prontuários médicos, fornecidos para consultas ambulatoriais, unidades de internação e/ou setores do Hospital;
- Atender aos pacientes e/ou familiares, prestando-lhes as informações solicitadas;
- Arquivar e custodiar os prontuários de internações e ambulatoriais;
- Manter o registro numérico nos prontuários médicos (sistema informatizado);
- Receber, conferir e manter o censo diário atualizado;

- Receber, controlar e resumir, diária ou mensalmente, as informações estatísticas de consultas externas (ambulatoriais) e dos serviços auxiliares de diagnóstico, tratamento e hospitalização;
- Preparar os relatórios estatísticos mensais, trimestrais e anuais, de interesse da Unidade;
- Calcular os indicadores de saúde;
- Encaminhar ao setor de Contas Médicas os dados estatísticos, para efeito de apuração dos custos;
- Receber e providenciar respostas de informações aos interessados, quando autorizados pela Diretoria.

Atividades do Serviço

- **Arquivo Médico:**
 - Retirada (e arquivamento) de prontuário para atendimento de ambulatório e/ou internação;
 - Manter sempre atualizada a documentação do prontuário do paciente;
 - Revisar periodicamente as seções de arquivamento, corrigindo eventuais falhas;
 - Selecionar prontuários para uso das comissões hospitalares;
 - Colaborar nas pesquisas científicas e nos trabalhos de investigação, quando solicitado.
- **Estatística:**
 - Compaginar e fazer revisão de identificação dos prontuários médicos dos pacientes egressos;
 - Manter o controle do uso das informações dos diferentes índices;
 - Codificar diagnósticos existentes no prontuário;
 - Manter índices de doenças (arquivo nosológico), segundo normas estabelecidas;
 - Processar informações coletadas e revisadas (censo diário de internação, agenda de consultas ambulatoriais) para o relatório mensal. Além do Ambulatório, Emergência e Central de Internações, também são obtidas informações de outros setores: Radiologia, Laboratório, Enfermagem e Serviço Social;
 - Preparar relatório estatístico mensal e anual.

Vantagens:

- Consulta via web com segurança, agilidade e facilidade;
- Possibilidade de acesso por mais de um usuário;
- Possibilidade de envio dos documentos via email;
- Redução do desgaste físico do documento;
- Redução no tempo de recuperação da informação;
- Redução de cópias impressas;
- Cópias de segurança;
- Redução de áreas de arquivamento;
- Redução dos investimentos em aquisição, manutenção e atualização de servidores;
- Redução de custos com links de internet;
- Alta disponibilidade e segurança garantida para os seus dados.

UNIDADE DE ESTATÍSTICAS

Conceitos Básicos em Estatística

Definição

Uma **população** é uma coleção de unidades individuais, que podem ser pessoas, animais, resultados experimentais, com uma ou mais características comuns, que se pretendem analisar.

Obs.

- Podemos também definir população como um conjunto de elementos abrangidos por uma mesma definição.
- A cada elemento da população dá-se o nome de **unidade estatística**.
- O número de elementos da população designa-se por **dimensão da população** e representa-se por **N**.
- A dimensão da população pode ser finita ou infinita.

Estatística Descritiva versus Inferência Estatística

Estatística descritiva

Procura-se:

- descrever a amostra pondo em evidência as características principais e as propriedades;
- formular um modelo, que traduza de uma forma simplificada a situação em estudo.

Inferência Estatística ou Estatística Indutiva

Conhecidas certas propriedades (obtidas a partir de uma análise descritiva da amostra), expressas por meio de proposições, imaginam-se proposições mais gerais que expressem existência de leis na população.

Obs.

Ao contrário das proposições deduzidas (da amostra), não podemos dizer se são falsas ou verdadeiras, já que foram verificadas sobre um número restrito de indivíduos.

SISTEMA DE MONITORAMENTO DE INDICADORES

Taxa de Satisfação dos Usuários

Numerador: Total de usuários satisfeitos (alternativas – Bom e ótimo) atendidos na unidade de saúde x 100.

Denominador: Total de usuários atendidos entrevistados.

Meta: Mínimo de 80%.

Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento

Numerador: Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento x 100. Denominador: Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários.

Meta: 100%.

Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos

Numerador: Total de prontuários revisados pela comissão de revisão de óbito x 100.

Denominador: Total de prontuários de usuários que vieram a óbito.

Meta: 100%.

Taxa de revisão de prontuários das salas classificadas

Numerador: Total de prontuários revisados das salas amarela e vermelha x 100.

Denominador: Total de prontuários salas amarela e vermelha.

Meta: superior ou igual a 90%.

Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro

Numerador: Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro x 100. Denominador: Total de usuários adultos registrados.

Meta: superior ou igual a 70%.

Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 5 minutos

Numerador: Total de usuários classificados como risco vermelho, atendidos ≤ 5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento x 100.

Denominador: Total de usuários classificados como risco vermelho.

Meta: 100%

Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento 30 minutos

Numerador: Total de usuários classificados como risco amarelo, atendidos ≤ 30 minutos, contados, desde a chegada até o início do atendimento médico x 100.

Denominador: Total de usuários atendidos e classificados como risco amarelo.

Meta: superior ou igual a 90%.

Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 50 minutos

Numerador: Total de usuários classificados como risco verde, atendidos ≤ 50 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento médico x 100.

Denominador: Total de usuários classificados como risco verde.

Meta: superior ou igual a 80%.

Taxa de transferência dos usuários

Numerador: Total de usuários transferidos x 100.

Denominador: Total de usuários atendidos.

Meta: máximo de 1%.

Taxa de profissionais de saúde cadastrados no CNES

Numerador: Total de profissionais médicos cadastrados no CNES x 100.

Denominador: Total de profissionais médicos contratados.

Meta: 100%.

21. PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPEUTICOS

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são resultado de consenso técnico-científico e formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação; e considerando a avaliação técnica da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. O Protocolo, contém o conceito geral das patologias à ser tratado, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter nacional e deve ser utilizado pela Secretaria de Saúde, do município, na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

22. POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

Programa de Humanização – Atendimento e Hospitalidade

A humanização dos estabelecimentos assistenciais de saúde tem uma diretriz transversal e constitui-se num conjunto de ações sobre diversas práticas e condições na prestação dos serviços de saúde, assim como em diferentes níveis do Sistema, formando uma construção coletiva de todos os atores envolvidos. Para o Ministério da Saúde, trata-se de uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS. Trata-se de uma forma de tornar parceiros tanto usuários como profissionais de saúde na busca da qualidade dos serviços, um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos inter profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde. De certa forma, a humanização pode ser compreendida como:

- Princípio de conduta de base humanista e ética
- Movimento contra a violência institucional na área da saúde
- Política pública para a atenção e gestão do SUS
- Tecnologia do cuidado na assistência à saúde

No entender do grupo a humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. Este conceito amplo abriga as diversas visões da humanização supracitada como abordagens complementares, que permitem a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de promover a saúde que resulta ao final em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho. Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

23. OUVIDORIA – ACOLHIMENTO

Serviço de atendimento aos usuários – SAL

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde para instituir-se e consolidar-se como direito, precisa estar garantida na reafirmação dos princípios que nortearam a proposição do Sistema. Para tanto o SUS deve garantir o acesso aos serviços com responsabilização, resgatar o protagonismo dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de serviços e de saúde e, fortalecer a participação do usuário.

Consoante com a nova cultura de valorização da dimensão biológica e da dimensão subjetiva e social da produção de saúde e de sujeitos preconizada na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde reafirma-se a importância da escuta e do acolhimento na relação com o usuário, trabalhadores, gestores e destes entre si. No exercício diário da escuta e do acolhimento às diferentes demandas e necessidades dos sujeitos, escutar implica em acolher e, acolher significa criar com o outro, fortalecendo simultaneamente, o compromisso com os direitos de cidadania e com o trabalho interdisciplinar, ensejando dessa forma, a construção de uma nova forma de organização do trabalho em saúde.

Nesse contexto, e apoiada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), nas diretrizes e objetivos da Política Nacional de Humanização e da Política de Gestão Estratégica e Participativa, a Ouvidoria surge como uma das estratégias potenciais para a consolidação dessa nova cultura nas instituições de saúde e no SUS como um

todo na medida em que, ao se caracterizar como um mecanismo que favorece a comunicação dos usuários e dos trabalhadores entre si, com a instituição na qual atua e com o Sistema, se configura como um agente permanente em defesa da cidadania.

A Ouvidoria é, portanto, um instrumento para o fortalecimento da cidadania e do trabalho interdisciplinar que deve ter seu fazer sustentado em um processo pedagógico, educativo e propositivo.

Nesse sentido, o serviço “POSSO AJUDAR?” caracterizar-se-á como espaço para recepção, notadamente, das dúvidas do usuário, de suas sugestões, possíveis críticas e também elogios, potencializando sua capacidade para diagnosticar e agilizar a proposição de mudanças frente às demandas recebidas, ou para manter determinadas condutas que visam garantir e ampliar a qualidade do atendimento prestado aos cidadãos. Assim, o trabalho da Ouvidoria objetiva possibilitar ao usuário, aos trabalhadores e gestores o exercício da cidadania através da transparência na realização das ações dentro das instituições públicas e no Sistema como um todo, proporcionando a cada cidadão dar seu parecer a respeito da atenção recebida, seja este parecer positivo ou negativo.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AO USUÁRIO

CONSENTIMENTO INFORMADO

“O consentimento informado é um elemento característico do atual exercício da medicina, não é apenas uma doutrina legal, mas um direito moral dos pacientes que gera obrigações morais para os médicos”. Assim define Clotet (1995), ao abordar a questão no âmbito da bioética, corroborando com este pensamento, fica fora de cogitação a não implantação ou implantação parcial da informação.

O consentimento informado é composto por três elementos físicos básicos:

- Competência ou capacidade;
- Informação;
- Consentimento;

E quatro elementos processuais:

- Fornecimento de informações;
- Compreensão;
- Voluntariedade e

- Consentimento.

O consentimento deve ser visto como um processo e não como um evento, assim sendo envolve toda a equipe que presta assistência aquele paciente, com a compreensão da relevância da informação para o paciente e para o respaldo ético e moral da equipe.

O termo de consentimento informado na UPA Vetor Oeste deverá ser implantado de forma padronizada, com a abordagem inicial sendo feita pelo médico solicitante do procedimento, porém o termo só deverá ser assinado após esclarecimento do procedimento pelo profissional que irá realiza-lo, e em caso positivo o mesmo deverá ser arquivado em seu prontuário juntamente com o laudo ou relatório do procedimento.

Uma equipe multidisciplinar trabalhará a importância do consentimento informado junto ao paciente e seus familiares, à título de sensibilização, no acolhimento do Serviço Social e Equipe de Enfermagem.

Pesquisa de satisfação com a perspectiva do cidadão-usuário

Comumente utiliza-se a expressão “mal atendida” para designar que não houve satisfação em um dado atendimento, porém a expressão adequada seria “mal atendida”, pois se não há entendimento, podemos dizer que não houve atendimento. Atender, em essência, é produzir entendimento, é um exercício de compreensão. Promover a satisfação é em primeiríssima instância promover o entendimento.

É fato indiscutível que clientes satisfeitos fidelizam, principalmente na divulgação positiva das instituições, no caso específico das instituições de saúde a satisfação percebida pode ser positiva independente do resultado do atendimento (estabelecimento da saúde), principalmente quando a expectativa do cidadão esteja focada no processo. A prestação de serviços de saúde envolve diversas variáveis que vão da aplicação da medicina (atividade fim) área de domínio técnico, onde o cidadão-usuário é incapaz de compor uma avaliação crítica, portanto é importante que a satisfação do cliente nesses serviços permita captar a sua percepção da qualidade interpessoal do atendimento prestado.

A pesquisa de satisfação do Cidadão-Usuário da UPA é aplicada em três fases:

- 1. ADMISSÃO:** Aplicada por profissionais do Serviço Social, em até 24 horas da admissão na UPA visando compor em breve quadro do atendimento anterior à chegada a UPA e a expectativa do paciente e/ou acompanhante em relação ao atendimento.
- 2. ASSISTÊNCIA / APOIO:** Aplicada por profissionais ligados à Ouvidoria entre o terceiro e quinto dia após a primeira fase visando observar a Inter pessoalidade da equipe assistencial com o paciente e/ou acompanhante, além de verificar a higienização da unidade e a alimentação oferecida.
- 3. ALTA:** Aplicada por profissionais ligados à Ouvidoria após a indicação de alta do paciente visando compor uma visão geral do atendimento na UPA.

As respostas serão enquadradas em cinco categorias:

- . **SATISFEITO (+2)**
- . **PARCIALMENTE SATISFEITO (+1)**
- . **INDIFERENTE (0)**
- . **INSATISFEITO (-1)**
- . **MUITO INSATISFEITO (-2)**

Computados os questionários os mesmo obedecem a seguinte classificação:

- . **30 a 34 – SATISFAÇÃO PLENA**
- . **22 a 29 – SATISFAÇÃO**
- . **15 a 21 – PARCIALMENTE SATISFEITO**
- . **08 a 14 – INSATISFEITO**
- . **<07 - MUITO INSATISFEITO**

Como a qualidade nas organizações é expressa pelo cliente, espera-se que o método proposto permita refletir um pouco da visão desse cliente em relação ao serviço ofertado. Esse instrumento de mensuração da satisfação pode prestar-se a prospecção de impressões que levam a melhoria dos serviços como um todo, porém, seu principal objetivo é evidenciar possíveis distorções no foco institucional e redirecionamento de processos.

COMUNICAÇÃO: GERANDO COMPROMISSO E IDENTIDADE COM O CIDADÃO

A com unificação é a melhor maneira de estabelecer uma sintonia com os nossos clientes internos e externos, para tal a perspectiva no Hospital da cidade de Várzea

Paulista, é fazer uma ampla divulgação de informativos que demonstrem a transparência e o compromisso com a instituição e com a sociedade, ressaltando inclusive na iniciativa do Governo em custear essa unidade em todos os dispositivos visuais, podendo citar exemplos dos principais banners informativos a serem divulgados nas áreas de entrada da instituição:

- **Missão e visão da instituição**
- **Valores organizacionais**
- **Direitos e deveres do paciente**

Nas áreas internas, direcionando para o público interno todas as unidades receberão **PAINÉIS DE INDICADORES** atualizados mensalmente contendo:

- **Indicadores hospitalares (saídas, permanência, ocupação, infecção hospitalar)**
- **Indicadores e qualidade (satisfação, organização dos prontuários)**
- **Divulgação (eventos internos)**

Agregando a informação visual e ao contato já realizado através da Pesquisa de Satisfação em três fases, já descrita anteriormente, os clientes internos e externos poderão contar com os boxes denominados “**OPORTUNIDADES DE MELHORIAS**”, onde poderão ser depositadas críticas, sugestões, agradecimentos, reclamações e que serão utilizados pela equipe de ouvidoria no programa do mesmo nome. Os boxes serão distribuídos em todas as macro áreas de atendimento facilitando o acesso para o cliente externo.

DIREITOS E DEVERES DO PACIENTE

- ✓ Ser chamado pelo nome com respeito e cordialidade;
- ✓ Ser informado sobre sua doença, exames, tratamentos, procedimentos e seus riscos;
- ✓ Solicitar explicações e ser atendido com a maior agilidade possível;
- ✓ Receber medicamentos e dietas adequadas a suas necessidades;
- ✓ Ser acomodado em ambiente limpo e seguro;
- ✓ Ser acompanhado de pessoas de sua confiança, conforme as normas da Unidade de Pronto Atendimento
- ✓ Decidir sobre sua participação em pesquisas e treinamentos, sem prejuízos para seu tratamento;
- ✓ Ser informado das Normas da Unidade de Pronto Atendimento UPA e respeitá-las;
- ✓ Tratar os profissionais, os outros pacientes, visitantes e acompanhantes com respeito e educação;
- ✓ Receber alta a pedido;
- ✓ Acatar ser transferido para outros serviços por recomendação médica;
- ✓ Ser atendido, sem discriminação, por ser portador de qualquer tipo de doença infectocontagiosa;
- ✓ Ser ouvido com atenção e profissionalismo quando manifestar seus desejos, satisfações e insatisfações;
- ✓ Ser atendido por profissionais capacitados.

MANTENHA A UPA LIMPA E ORGANIZADA

24. ACESSOS AOS USÁRIOS

Com base na Constituição Federal, na Lei Federal 8.080/90, a Lei Orgânica da Saúde, na Lei 8.142/90 que trata da participação da sociedade e do financiamento sobre os direitos dos pacientes, evidenciamos os principais direitos dos usuários de ações e serviços de saúde:

- ✓ Ter acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde;
- ✓ Ter acesso gratuito, mediante financiamento público, aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer a sua saúde;
- ✓ Ter acesso ao atendimento ambulatorial em tempo razoável para não prejudicar sua saúde.
- ✓ Ter à disposição mecanismos ágeis que facilitem a marcação de consultas ambulatoriais e exames, seja por telefone, meios eletrônicos ou pessoalmente;
- ✓ Receber, em caso de risco de morte ou lesão grave, transporte e atendimento adequado em estabelecimento de saúde habilitado a cuidar do caso, independentemente de seus recursos financeiros.
- ✓ Ser atendido com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequadamente equipado para o atendimento;
- ✓ Participar das reuniões dos Conselhos de Saúde, das plenárias das Conferências de Saúde, dos Conselhos Gestores das unidades e serviços de saúde e outras instâncias de controle social que discutem ou deliberam sobre diretrizes e políticas de saúde gerais e específicas;
- ✓ Ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes no seu município, onde os dados devem incluir endereços, telefone, horário de funcionamento e afins;
- ✓ Ter a sua disposição o Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU.

25. ENGENHARIA CLÍNICA

A Engenharia Clínica é o departamento de um estabelecimento de atendimento à saúde, responsável pela organização do serviço de manutenção, abrangendo o planejamento, onde se enfoca a aquisição, avaliação de desempenho, a substituição programada e o acompanhamento da vida dos equipamentos, a engenharia de manutenção, a segurança de pacientes e dos equipamentos, além de cuidar de todos os aspectos de manutenção da unidade.

Desta forma, para se obter um perfil de engenharia clínica compatível com uma instituição comprometida com a qualidade, deve-se traçar um programa de trabalho, com recursos humanos e materiais adequados, a fim de viabilizar o objetivo comum: proteção, promoção e recuperação da saúde de sua clientela e dos seus funcionários.

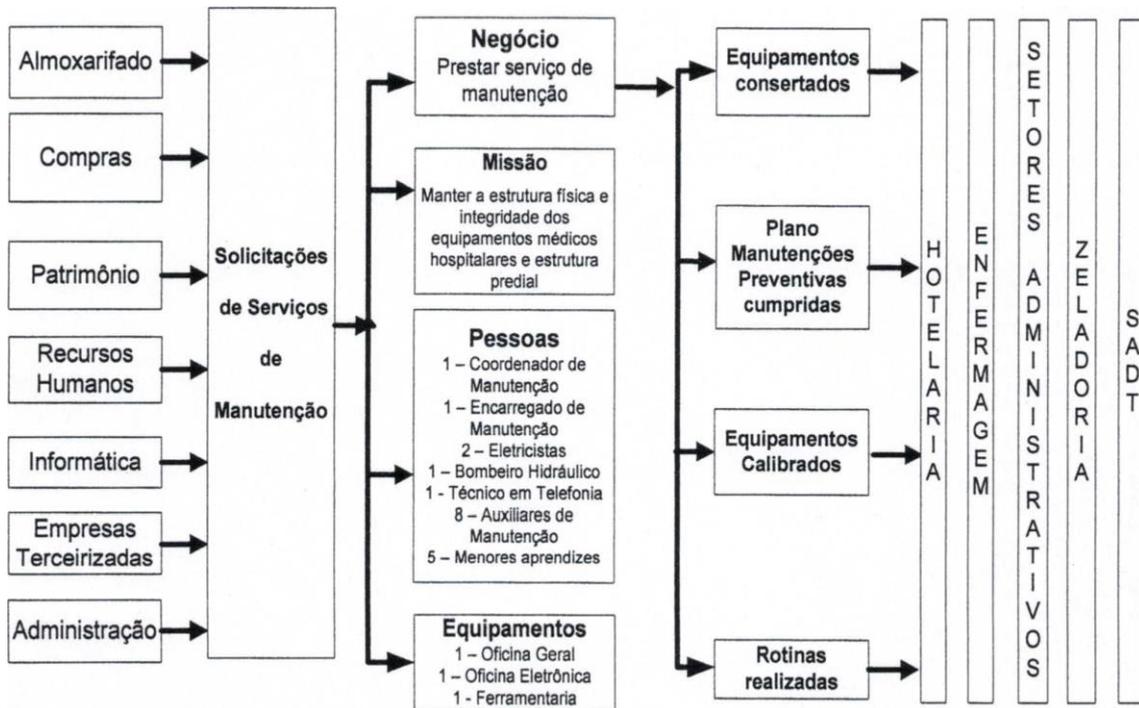
Apesar de distintos entre si, todos os setores do Pronto Atendimento possuem paredes, pisos, equipamentos e mobiliário, significando que qualquer um dos integrantes do Pronto Atendimento, está permanentemente vinculado a algum tipo de manutenção, ou dependente dela. Daí a importância de se possuir um programa de manutenção planejado e com equipe capacitada para desenvolvê-lo satisfatoriamente. A missão do serviço de engenharia clínica é de manter o parque de equipamentos da UPA em perfeito estado de conservação, bem como toda infraestrutura, servindo como suporte às demais áreas e garantindo aos setores assistenciais a utilização de equipamentos isento de problemas, além de usufruírem de serviços de alta qualidade. Acompanhar e traçar metas para o uso racional de insumos relacionados ao serviço, conduzindo o hospital a um alto patamar de responsabilidade social, perante a sociedade.

Para tal, fica definida uma rotina de ações preventivas vinculadas a cada área da Unidade, dando uma maior ênfase às áreas assistenciais, visitadas com maior frequência, incluindo na visita inspeção de equipamentos e de estrutura predial.

A manutenção corretiva é feita por solicitação direta à engenharia clínica e os atendimentos serão priorizados pelo impacto ao atendimento ao cliente.

Todo atendimento gerará, no caso dos equipamentos, anotação descritiva da ação na ficha vida do mesmo, incluindo, data, horário, descrição do serviço, nome do técnico responsável.

FLUXO OPERACIONAL



26. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS VISANDO CONCRETIZAR OS OBJETIVOS ESTABELECIDOS

26.1. AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE TÉCNICA

- **Workshop**

Sobre o entendimento de qualidade, como desenvolvimento de uma atenção competente;

- **Conceitos e Comissões técnicas:**

Dar Origem a Comitês e Comissões Técnicas, criando um grupo mínimo para ser operacionalizado no **na Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste**, selecionados pela contribuição indispensável que os mesmos podem dar no alcance de metas, na avaliação quantitativa da atividade e sobretudo na resolutividade;

- **Cursos**

Disponibilizar os cursos de Basic Life Support (BLS), Advanced Trauma Life Support. (ATLS) e Patient Advocacy Liaison (PALS), para os profissionais da unidade de Emergência (médicos e enfermeiros);

- **Implantação do programa de CQ – Compromisso de Qualidade**

Colaborar com a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico - construir um grupo de qualidade do corpo-clínico da equipe de enfermagem e dos setores administrativos, designando pelo menos três interlocutores (um de cada setor) e incentivar a mudança de atitudes e de comportamentos através do trabalho de equipe;

- **Gerencia integrada**

Investir numa gerencia integrada, sistêmica e corrente; líderes que criem condições para que a ação assistencial se dê com qualidade em toda Unidade de Pronto Atendimento e não apenas em alguma parte dele, incluindo a humanização em toda Unidade e também aos colaboradores;

- **Avaliação de desempenho organizacional:**

Realizar a avaliação de desempenho organizacional a fim de manusear a referência da gestão;

- **Treinamento**

Ações estratégicas como treinamento constante dos profissionais, adoção de novas condutas, aquisição de novos equipamentos, definição das necessidades de treinamento de cada profissional, escolha dos cursos a serem feitos. Realização de reuniões de revisão de casos, educação permanente;

- **SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente:**

Ação Permanente na satisfação do cliente/paciente que passa a ser um componente dentro da gestão de qualidade hospitalar;

- **Padronização dos processos**

Padronização dos processos hospitalares através dos manuais de rotinas e procedimentos, agentes responsáveis pelas atividades a serem desenvolvidas e as sequências de execução das atividades com seus respectivos fluxogramas (Anexo I), políticas específicas, normas e rotinas dos serviços;

26.2. AÇÕES PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS

- **Processos operacionais:**

Identificação, Implantação de melhorias da qualidade nos processos operacionais;

- **Missão, Visão e Valores da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste.**

Alinhar e conscientizar os usuários e/ou colaboradores, identificando a missão, visão e valores da unidade.

- **Processos de trabalho:**

Mapeamento setorial identificando os processos de trabalho e possíveis alterações sistêmicas administrativas ou técnicas (fornecedores e clientes) com a implantação da controladoria e centro de custos;

- **Desempenho da Assistência:**

Estabelecer controles e critérios padronizados para o desempenho da Assistência como um todo;

- **Metas:**

Melhoria contínua de qualidade de serviços prestados, através do alcance das metas estabelecidas com a evidencia do comprometimento de todos;

- **Recursos Tecnológicos:**

Capacitação de Profissionais, atualização e ou modificações/melhoria nos recursos

tecnológicos;

- **Sustentabilidade:**

Sustentabilidade e atendimento as legislações da saúde;

- **Auditoria:**

Assegurar o cumprimento integral das obrigações contratuais, através de auditoria interna e/ou externa periodicamente;

- **Análise e viabilidade:**

Assegurar o equilíbrio econômico-financeiro da instituição, por meio das devidas alocações específicas dos recursos que garantam o atendimento aos requisitos da qualidade do Hospital;

- **Treinamento e desenvolvimento:**

Desenvolvimento e Aprimoramento, promovendo treinamento, visando a disseminação do conhecimento por meio de cursos de capacitação, aperfeiçoamento técnico e reciclagem de conceitos junto a seus profissionais;

- **Satisfação paciente/cliente:**

Expectativas aos clientes externos e internos através da satisfação dos clientes com nossos serviços, e da sua fidelidade em relação a instituição;

- **Responsabilidade socioambiental:**

Conquistar confiabilidade junto a comunidade por meio do nosso compromisso na gestão de questões ambientais e sociais;

- **Humanização**

A gestão primordial para a Unidade é a Humanização: a busca através do acolhimento envolvendo os pacientes/clientes de forma que sua estadia e recepção ocorram dentro de um ambiente de respeito e sensibilidade;

- **Setorial**

Processar as informações e transformá-las em discussões para resultar em estratégias de melhorias;

- **Estrutura da documentação**

Normatizar a relação de documentos existentes no hospital, padronizando o tipo, o conteúdo e a forma de apresentação.

26.3. AÇÕES PARA A GESTÃO DE PESSOAS

- **Seleção e contratação**

Contratação de pessoal para preenchimento de funções – atividades para suprir o quadro de pessoal da Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor oeste;

- **Integração dos novos colaboradores**

Dinâmica de apresentação dos novos colaboradores, apresentação da missão, visão e valores, vídeo institucional, manual de direitos e deveres e palestra sobre a apresentação do hospital;

- **Segurança e preservação da Saúde no ambiente de trabalho**

Valorização do pessoal, qualificação profissional, motivação para o trabalho e a melhoria da qualidade de vida;

- **Formação e desenvolvimento profissional**

Formar equipe de treinamento e desenvolvimento de pessoal, para analisar as necessidades da área de seus funcionários, aumentando o conhecimento e o comprometimento de cada colaborador (formação e desenvolvimento profissional);

- **Processo seletivo interno**

Avaliação para transferência de local de trabalho, proporcionado a valorização profissional e o aproveitamento dos conhecimentos dos servidores;

- **Cuidados dos Colaboradores**

Criação da CIPA, exigência na utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's), imunização entre outros;

- **Pesquisa de satisfação do servidor**

Pesquisa de satisfação dos colaboradores, sobre diversos aspectos como: ambiente de trabalho, comunicação, integração e valorização profissional;

- **Perfil da força de trabalho**

Identificar o grau de ausência ao trabalho e volume de entrada dos colaboradores, através de indicadores: absenteísmo, rotatividade, admissão e desligamento

- **Recursos humanos**

Controle de férias, licenças, jornada de trabalho, marcação de ponto, faltas, afastamento, desligamentos, benefícios e outros.

26.4. AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

- **Operacionalização**

Referência e contra referência com a central de regularização, através do aperfeiçoamento da gestão e no processo de operacionalização. Os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde constituem-se de estruturas operacionais que medeiam uma oferta determinada e uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso de acordo com graus de riscos e normas definidas em protocolos de atenção à saúde e em fluxos assistenciais.

Nesse sentido, os sistemas de acesso regulado têm uma função gerencial de compatibilizar oferta e demanda por serviços e um objetivo de qualidade clínica de garantia de provisão de serviços baseados em evidências científicas. No SUS, o objetivo gerencial tem se sobreposto, até agora, ao objetivo da qualidade clínica.

No SUS, os sistemas de acesso regulado fazem parte de uma política de regulação. A política de regulação da atenção à saúde deve ter como objetivo implementar uma gama de ações meio que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização dessas ações.

Deve portanto, articular e integrar mecanismos que permitam aos gestores regularem as ações e serviços de saúde, tais como: fazer os contratos entre gestores e prestadores; reformular as atividades de controle assistencial e da avaliação da atenção à saúde; desenvolver os protocolos assistenciais; e implementar a regulação do acesso por meio dos complexos reguladores. Essa política articula-se em três eixos: recursos financeiros para implantação e para o custeio dos complexos reguladores; instrumentos para operacionalização dos complexos reguladores; e programa de capacitação permanente de recursos humanos.

- **Interação**

Propor uma avaliação da comunicação entre os diferentes setores e gestores da saúde e seus profissionais, abrangendo as ações de nível primário, secundário e terciário, compreendendo a necessidade da “criação de vínculos entre a população e os serviços”.

- **Fluxo**

Estabelecer conexão e fluxo do paciente para o serviço de maior complexidade trazendo a responsabilidade do município no desenvolvimento de métodos e planejamento.

- **Avaliação**

Avaliar fluxo e contra fluxo de pacientes e informações gerenciais e técnica, por meio dos diferentes níveis do sistema.

- **Adequação no atendimento**

Racionalizar o atendimento através do mecanismo de referência e contra referência, permitindo um fluxo ordenado de paciente tanto nível primário para secundário e terciário como o inverso, permitindo que as necessidades das pessoas fossem atendidas nos espaços adequados, com tecnologia além do acompanhamento até a resolução de todos os seus problemas assegurando a continuidade do serviço.

- **Capacitação**

Capacitação e treinamento aos profissionais para o devido preenchimento correto das guias de referência e contra referência. Cobrando a responsabilidade do profissional responsável.

- **Protocolo de atendimento**

Abolir as “clientelas cativas” do serviço do ambulatório, pedindo o acompanhamento da rede primária para o uso correto dos contra referencias.

- **Direito do usuário**

Estabelecer uma organização do processo do trabalho, e a pratica dos profissionais baseando a melhoria nas condições de vida da população por meio do sistema de referência e contra referência, articulando os serviços, cumprindo o direito assegurado por lei dos usuários.

- **Continuidade do serviço**

O usuário atendido na Unidade de referência deverá ser contra referenciado, ou seja, o profissional que fez o atendimento nesta Unidade deverá preencher no encaminhamento próprio as informações necessárias, para a continuidade do atendimento do usuário na Unidade primaria (de origem).

- **Cartão SUS**

A implantação e a institucionalização do cartão SUS – Municipal, com numeração nacional. Possibilita uma melhor referencia intermunicipal e garante o atendimento de

urgência para qualquer serviço de saúde, estadual ou privado. Esse cartão de identificação dos usuários além de permitir ao profissional avaliar os procedimentos pelos quais os pacientes já passaram, deveria obrigar o mesmo a referência- ló ao nível de maior complexidade ou contra referência – ló para a atenção básica, reconstruindo a trajetória e o vínculo da população com as unidades de saúde.

27. INDICADORES DE QUALIDADE

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE UPA VETOR OESTE												
MONITORAMENTO DO 1º ANO DE EXECUÇÃO												
DESCRIÇÃO	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
1) Implantar de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS Protocolo de Atendimento com a classificação de risco e tempo de espera				X				X			X	
2) Implantar o Serviço POSSO AJUDAR?				X	X	X	X	X	X	X	X	X
3) Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras				X	X	X	X	X	X	X	X	X
4) Proporção de pacientes atendidos em observação				X	X	X	X	X	X	X	X	X
5) Percentual de atendimentos por classificação de risco				X	X	X	X	X	X	X	X	X
6) Manter ativas as comissões exigidas pela legislação (revisão de prontuários, revisão de óbitos, ética de enfermagem e gerenciamento de resíduos)					X			X			X	
7) Regularidade na alimentação da produção no Sistema Informatizado				X	X	X	X	X	X	X	X	X
8) Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através do fone 156, Ouvidoria e SAL e providências adotadas				X	X	X	X	X	X	X	X	X

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE UPA VETOR OESTE												
MONITORAMENTO DO 2º ANO DE EXECUÇÃO												
DESCRIÇÃO	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
1) Implantar de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS Protocolo de Atendimento com a classificação de risco e tempo de espera				X				X			X	
2) Implantar o Serviço POSSO AJUDAR?				X	X	X	X	X	X	X	X	X
3) Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras				X	X	X	X	X	X	X	X	X
4) Proporção de pacientes atendidos em observação				X	X	X	X	X	X	X	X	X
5) Percentual de atendimentos por classificação de risco				X	X	X	X	X	X	X	X	X
6) Manter ativas as comissões exigidas pela legislação (revisão de prontuários, revisão de óbitos, ética de enfermagem e gerenciamento de resíduos)					X			X			X	
7) Regularidade na alimentação da produção no Sistema Informatizado				X	X	X	X	X	X	X	X	X
8) Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através do fone 156, Ouvidoria e SAL e providências adotadas				X	X	X	X	X	X	X	X	X
9) Preenchimento das fichas de atendimento, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico		X		X			X			X		
10) Proporção de pacientes em observação por mais de 12 horas transferidos para serviços de referência	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11) Garantir a atualização constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, realizando mensalmente as alterações, inclusões e exclusões.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12) Monitoramento da alimentação das informações nos Sistemas Informatizados do Vetor Oeste, com a apresentação de proposta de melhoria de processo	X			X			X			X		
13) A organização de fluxos de referência e contra-referência entre as unidades de saúde do Vetor Oeste		X			X			X			X	
14) Monitoramento interno da Qualidade em saúde	X			X				X				X

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE UPA VETOR OESTE												
MONITORAMENTO DO 3º ANO DE EXECUÇÃO E DEMAIS												
DESCRIÇÃO	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
1) Implantar de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da UGPS Protocolo de Atendimento com a classificação de risco e tempo de espera				X				X			X	
2) Implantar o Serviço POSSO AJUDAR?				X	X	X	X	X	X	X	X	X
3) Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras				X	X	X	X	X	X	X	X	X
4) Proporção de pacientes atendidos em observação				X	X	X	X	X	X	X	X	X
5) Percentual de atendimentos por classificação de risco				X	X	X	X	X	X	X	X	X
6) Manter ativas as comissões exigidas pela legislação (revisão de prontuários, revisão de óbitos, ética de enfermagem e gerenciamento de resíduos)					X			X			X	
7) Regularidade na alimentação da produção no Sistema Informatizado				X	X	X	X	X	X	X	X	X
8) Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através do fone 156, Ouvidoria e SAL e providências adotadas				X	X	X	X	X	X	X	X	X
9) Preenchimento das fichas de atendimento, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico		X		X			X			X		
10) Proporção de pacientes em observação por mais de 12 horas transferidos para serviços de referência	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11) Garantir a atualização constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, realizando mensalmente as alterações, inclusões e exclusões.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12) Monitoramento da alimentação das informações nos Sistemas Informatizados do Vetor Oeste, com a apresentação de proposta de melhoria de processo	X			X			X			X		
13) A organização de fluxos de referência e contra-referência entre as unidades de saúde do Vetor Oeste		X			X			X			X	
14) Monitoramento interno da Qualidade em saúde	X			X				X				X
15) Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela UGPS		X				X			X			X

16) Proporção de atendimentos realizados pelo serviço social	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
17) Rotatividade de profissionais nas equipes	X			X			X			X		
18) Funcionamento do Conselho Gestor da UPA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19) Oferta de Educação Permanente para todas Unidades do Vetor Oeste			X			X			X			X

28. QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE UPA VETOR OESTE Relatório comentado apresentado pela CTA

	Tipo de indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade da verificação	Meta	Fonte de verificação	Evidência
1.	Informação	Elaborar de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde e UGPS e implementar Protocolo de Acolhimento com classificação de risco e tempo de espera	Conjunto de relatórios de implantação do protocolo de acolhimento e classificação de risco e tempo de espera	3 vezes ao ano	Implantação de 100% do protocolo conforme cronograma pré estabelecido	Protocolo de recebimento do relatório de implantação do protocolo de acolhimento e classificação de risco	Protocolo de recebimento preenchido
2.	Informação	Implantar o Acolhimento ao usuário que chega ao Serviço da UPA por meio do Serviço POSSO AJUDAR?	Verificação do acolhimento e orientação aos usuários da UPA.	Mensal	Acolhimento e orientação a 100% dos usuários da UPA	Relatórios do Guardião da Saúde	Guardião da Saúde
3.	Informação	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100% dos relatórios	Protocolo de recebimento dos relatórios	Protocolo de recebimento preenchido
4.	Processo	Proporção de pacientes atendidos em observação	Nº de pacientes em observação 24hs / Nº total de atendimentos de urgência e emergência X 100	Mensal	Máximo 10%	Relatório baseado nos dados do Sistema	Dados do Sistema de Informação
5.	Processo	Percentual de atendimentos por classificação de risco	Nº de pacientes com classificação de risco / Nº total de atendimentos X 100	Mensal	Mínimo 90%	Relatório baseado nos dados do Sistema	Dados do Sistema de Informação
6.	Informação	Manter ativas as Comissões exigidas pela legislação (Revisão de prontuários, revisão de óbitos, ética de enfermagem, ética médica e gerenciamento de resíduos)	Conjunto de relatórios e documentos comprobatórios	3 vezes ao ano	100%	Atas das reuniões das Comissões elencadas e listas de presenças	Verificação e validação emitida pela CTA
7.	Informação	Regularidade na alimentação da produção no Sistema Informatizado	Comprovação de informação em dia	Mensal	100%	Relatórios Mensais dos sistemas de informação	Avaliação do Relatório e validação da CTA
8.	Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas por meio do fone 156, da Ouvidoria e SAU, e providências adotadas	Mensal	Apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período	Relatório da ouvidoria e S.A.U. (caixa de sugestões)	Relatório comentado apresentado pela CTA

9.	Informação	Preenchimento de prontuários e fichas de atendimento nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico	Avaliação dos prontuários e fichas de atendimento da unidade	3 vezes ao ano	90% ou mais dos prontuários e fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Prontuários e fichas de atendimento da Unidade	Verificação e avaliação dos prontuários pela CTA
10.	Processo	Proporção de pacientes em observação por mais de 12 horas transferidos para serviços de referencia	Nº de pacientes transferidos / nº total de pacientes em observação	Mensal	Máximo 35%	Relatório baseado nos dados do Sistema	Dados do Sistema de Informação
11.	Informação	Garantir a atualização constante do cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, realizando mensalmente as alterações, inclusões e exclusões	Nº de escala geral do serviço / ficha dos profissionais no CNES no mesmo período	Mensal	100%	Relatório de profissionais em atividade, fornecido pela OS e Registro no CNES (site)	Relatório enviado pela OS e Site CNES
12.	Informação	Monitoramento da alimentação das informações nos Sistemas Informatizados do Vetor Oeste, com apresentação de proposta de melhoria de processo	Comprovação de informação em dia	Trimestral	100% das informações nos sistemas atualizados	Relatórios Mensais dos sistemas de informação	Avaliação do Relatório e validação da CTA
13.	Processo	A organização de fluxos de referência e contra-referência entre unidades de saúde do Vetor Oeste	Estabelecer, em parceria com UGPS, os fluxos de referência e contra-referência, entre as unidades de s	Trimestral	Mínimo de 80% da amostragem de pacientes atendidos no Vetor Oeste inseridos no fluxo estabelecido	Prontuários e fichas de atendimento das Unidades do Vetor Oeste	Verificação e avaliação dos prontuários pela CTA
14.	Processo	Monitoramento interno da Qualidade em saúde	Pesquisa e monitoramento interno da satisfação do usuário	3 vezes ao ano	Apresentar justificativa e providências de todas as evidências relacionadas à qualidade do serviço	Relatório do monitoramento interno	Relatório comentado apresentado pela Organização Social
15.	Processo		Nº de atividades realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação continuada para o	3 vezes ao ano	100% de realização das atividades previstas	Relatório das Atividades realizadas no período	Relatório das Atividades com lista de presença e avaliação com a validação da CTA

			período				
16.	Informação	Proporção de atendimentos realizados pelo serviço social	Nº de atendimentos do serviço social / nº total de atendimentos X 100	Mensal	Mínimo 3%	Relatório dos testes realizados no período	Total de exames realizados no período
17.	Informação	Rotatividade de profissionais nas equipes	(Nº de profissionais substituídos + nº de profissionais admitidos) / 2 dividido pelo nº total de profissionais ativos no período X 100	3 vezes ao ano	Max 15%	Relatório enviado pela OS para a UGPS	Relatório com registro de ponto fornecido pela OS para a UGPS
18.	Funcionamento do Conselho gestor da UPA Novo Horizonte	Funcionamento do Conselho Gestor da UPA Novo Horizonte	Avaliação das atas das reuniões do Conselho Gestor	Mensal	80% das reuniões previstas realizadas	Atas das reuniões do Conselho Gestor no período analisado	Relatório de verificação e “a contento” emitido pela CTA para a UGPS
19.	Processo	Execução do Plano de Educação Permanente, aprovado pela UGPS, para todas Unidades do Vetor Oeste	Nº de atividades realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período	3 vezes ao ano	100% de realização das atividades previstas	Relatório das Atividades realizadas no período	Relatório das Atividades com lista de presença e avaliação com a validação da CTA

29. METAS QUANTITATIVAS (INDICADORES)

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
ATENDIMENTO/PROCEDIMENTO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
Atendimento/Consultas Médicas	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	108.000
Procedimentos de Enfermagem	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
TOTAL	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	228.000
SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SADT													
Exames Laboratoriais decorrentes de atendimentos de urgência e emergência da UPA e da Clínica da Família	5.590	5.590	5.590	5.590	5.590	5.590	5.590	5.590	5.590	5.590	5.590	5.590	67.080
Exames de Ultrassom eletivos e de urgência para a UPA e todas Unidades do Vetor Oeste	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Exames de Radiologia – decorrentes dos atendimentos da UPA, das consultas de Ortopedia e dos Atendimentos da Clínica da Família eletivos (com Laudo) e de urgência.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	24.000
Exames de Eletrocardiograma da UPA	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	4.320
TOTAL	8.950	8.950	8.950	8.950	8.950	8.950	8.950	8.950	8.950	8.950	8.950	8.950	107.400

O cronograma de metas quantitativas visa dimensionar o atendimento previsto no edital, de forma de subsidiar a gestão diante dos serviços oferecidos ao município pela Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Porte II – UPA Vetor Oeste.

Abaixo apresento o modelo de gestão e acompanhamento para análise de melhoria e eficiência sobre os resultados no mês.

30. ACOMPANHAMENTO DAS METAS FÍSICAS ATRAVÉS DA GESTÃO

	REALIZADO SEMANA	PEVISTO PERÍODO	% PRODUZIDA	REALIZADO SEMANA	PEVISTO PERÍODO	% PRODUZIDA	REALIZADO SEMANA	PEVISTO PERÍODO	% PRODUZIDA	REALIZADO SEMANA	PEVISTO PERÍODO	% PRODUZIDA	REALIZADO SEMANA	PEVISTO PERÍODO	% PRODUZIDA	META	% PRODUZIDA
	1 A 7			8 A 14			15 A 21			22 A 28			29 A 31			PRODUZIDO ACUMULADO	
ATENDIMENTO/PROCEDIMENTO																	
Atendimento/Consultas Médicas	1920	2032	21,34	1870	2032	20,78	2200	2032	24,44	2250	2032	25	760	872	8,44	9000	100
Procedimentos de Enfermagem	2430	2259	24,3	2320	2259	23,2	2000	2259	20	2390	2259	23,9	860	964	8,6	10000	100
TOTAL(1)	4350	4291		4190	4291		4200	4291		4640	4291		1620	1836		19000	100
SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SADT																	
Exames Laboratoriais decorrentes de atendimentos de urgência e emergência da UPA e da Clínica da Família	1300	1263	23,25	1412	1263	25,40	1178	1263	21,07	1325	1263	23,70	375	538	6,70	5590	100
Exames de Ultrassom eletivos e de urgência para a UPA e todas Unidades do Vetor Oeste	200	225	20	243	225	24,3	232	225	23,2	210	225	21	115	100	11,5	1000	100
Exames de Radiologia – decorrentes dos atendimentos da UPA, das consultas de Ortopedia e dos Atendimentos da Clínica da Família eletivos (com Laudo) e de urgência.	320	452	16	449	452	22,45	485	452	24,3	472	452	23,6	274	192	13,65	2000	100
Exames de Eletrocardiograma da UPA	55	82	15,28	70	82	19,44	98	82	27,23	92	82	25,55	45	32	12,5	360	100
TOTAL(2)	1875	2022		2174	2022		1993	2022		2099	2022		809	2022		8950	100

Modelo apresentado de acompanhamento do contrato com relação as metas operacionais.

A Gestão realiza a análise dos indicadores semanalmente e possibilita a tomada de decisão caso o indicador não “obedecer” ao mínimo pactuado em contrato. E embora a análise seja semanal, um outro indicador no mesmo acompanhamento define se ao longo do ciclo resultará em cumprimento do previsto pactuado. Se as ações não obedecerem ao mínimo previsto, possibilita a discussão entre as lideranças das áreas envolvidas a redefinição do indicador para cumprimento imediato no próximo ciclo semanal (Esta mesma análise também afere quando o indicador semanal superar a meta superior a 10%, o que pode agravar a questão econômica financeira prevista na realização do serviço). É uma forma segura de contribuir para cumprimento do indicador mensal.

É uma estratégia segura de monitorar os indicadores quantitativos de forma que cumpram o previsto pactuado atendendo com qualidade a população que busca o serviço de saúde e ainda subsidia na ação de controle financeiro dos serviços e seus contratos com terceiros celebrados (Exemplos – Serviços de Laboratório e Radiologia).

31. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliação de tecnologias em saúde

Processo abrangente por meio do qual são avaliados os impactos clínicos, sociais e econômicos das tecnologias em saúde, levando-se em consideração aspectos como eficácia, efetividade, segurança, custos, custo-efetividade, entre outros. Seu objetivo principal é auxiliar os gestores em saúde na tomada de decisões coerentes e racionais quanto à incorporação de tecnologias em saúde.

Avaliação para melhoria da qualidade

O objetivo da proposta é apoiar os gestores municipais no monitoramento e avaliação, possibilitando a verificação dos estágios de desenvolvimento e de qualidade da estratégia do município, identificando seus pontos críticos e suas potencialidades.

Visa também auxiliar no desenvolvimento de planos de ação visando à melhoria da qualidade, tomando como ponto de partida as definições, princípios e diretrizes estabelecidos.

32. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fatores de risco e mitigantes

- ✓ Falta de compromisso dos gestores públicos;
- ✓ Falta de compromisso da Organização Social contratada;
- ✓ Desrespeito com as diretrizes pactuadas;
- ✓ Ausência de controle dos indicadores de qualidade e quantidade;
- ✓ Má gestão dos recursos físicos, humanos e financeiros pela administração do Programa.

33. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que o serviço tenha insumos e equipamentos suficientes para que possamos realizar uma assistência à saúde resolutiva. Serão verificados pontos relativos ao processo de trabalho da equipe, bem como os diversos profissionais que se articulam e quais atividades a equipe realiza.

O objetivo é verificar se a equipe vem prestando assistência integral à população sob a sua responsabilidade. A equipe deve informar, ainda, se a população vem tendo acesso a serviços como internações e exames, quando os mesmos são necessários e encaminhados para as referências.

A Avaliação e Acompanhamento do Sistema serão realizados por meio de Comissão Técnica de Avaliação – CTA, formado por pessoal indicado pelos órgãos de fiscalização da municipalidade e o Diretor Técnico indicado pela instituição para a fiscalização e avaliação do cumprimento das metas e indicadores contratuais.

34. CONCLUSÃO

Destacamos a importância de um bom planejamento para traçar a meta que se pretende atingir com o sistema de saúde. É de grande importância conhecer os perfis epidemiológicos e de morbimortalidade da população para traçar as necessidades específicas de cada unidade.

É fundamental reafirmar que as UPA's não devem ser utilizadas como alternativa assistencial à atenção primária nos locais onde a mesma não estiver bem estruturada.

Elas devem se somar à atenção primária a fim de favorecer a regionalização e interiorização do acesso aos cuidados urgentes. Devido à grande diversidade do Brasil, cada cidade deverá organizar sua rede para que estas unidades sejam estruturadas e integradas ao sistema de saúde.

35. CRONOGRAMA

Plano de Ação	Mês											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
ASSINATURA DO CONTRATO												
APRESENTAÇÃO DO REGULAMENTO DA CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, COMPRAS DE OBRAS E SERVIÇOS												
PROCESSO DE SELEÇÃO/CONTRATAÇÃO DE PESSOAL												
IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS												
DEFINIR COMISSÕES												
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO												
INSTALAR MÓDULO TECNOLÓGICO DE GESTÃO												
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS PARA OPERAR O SISTEMA												
INTRODUZIR A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO												
QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS PARA ATENDER AS NECESSIDADES CONFORME O PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO												
ELABORAR OS PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO												
AValiação SISTEMÁTICA QUADRIMESTRAL												
DESENVOLVIMENTO E APRESENTAÇÃO DE PROJETOS ESPECIAIS												
IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA												

Recursos Humanos		Contrato	Quant.	Dias	Salário base	Total Dias	Adic. Not	Totais
Diretor Clínico		PJ	1		R\$ 13.000,00			R\$ 13.000,00
Médico USG		PJ	1		R\$ 38.000,00			R\$ 38.000,00
Clínico Geral Plantonista Dia		PJ	2	30	R\$ 1.250,00	R\$ 2.500,00		R\$ 75.000,00
Clínico Geral Plantonista Noite		PJ	2	30	R\$ 1.250,00	R\$ 2.500,00		R\$ 75.000,00
Pediatra Plantonista Dia		PJ	2	30	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00		R\$ 96.000,00
Pediatra Plantonista Noite		PJ	1	30	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00		R\$ 48.000,00
Médico Ortop. Plantonista Dia		PJ	1	30	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00		R\$ 48.000,00
Sub-total PJ								R\$ 393.000,00
Setor	C.H		Quant.		Salário base	Insalub.	Adic. Not	Totais
Apoio Administrativo	12x36		2		R\$ 1.100,00			R\$ 2.200,00
Auxiliar de Almoxarife	44hrs		1		R\$ 1.561,87			R\$ 1.561,87
Apoio Adm Noturno	12x36		3		R\$ 1.100,00		R\$ 293,33	R\$ 4.179,99
Assistente de Faturamento	44hrs		2		R\$ 1.736,70			R\$ 3.473,40
Recepção	12x36		5		R\$ 1.178,29	R\$ 95,40		R\$ 6.368,45
Recepção Noite	12x36		5		R\$ 1.178,29	R\$ 95,40	R\$ 364,87	R\$ 8.192,80
Assistente Social	30hrs		2		R\$ 3.301,50	R\$ 190,80		R\$ 6.984,60
Enfermeiro R.T	44hrs		1		R\$ 3.800,00	R\$ 190,80		R\$ 3.990,80
Enfermeiro	12x36		9		R\$ 3.060,00	R\$ 190,80		R\$ 29.257,20
Enfermeiro Noite	12x36		9		R\$ 3.060,00	R\$ 190,80	R\$ 866,66	R\$ 37.057,14
Tec. Enferm	12x36		14		R\$ 1.601,00	R\$ 190,80		R\$ 25.085,20
Tec. Enferm Noite	12x36		18		R\$ 1.601,00	R\$ 190,80	R\$ 477,60	R\$ 40.849,20
Auxiliar de Acolhimento	12x36		3		R\$ 1.730,00	R\$ 190,80		R\$ 5.762,40
Auxiliar de Higiene	12x36		5		R\$ 1.123,20	R\$ 190,80		R\$ 6.570,00
Auxiliar de Higiene Noite	12x36		4		R\$ 1.123,20	R\$ 190,80	R\$ 350,40	R\$ 6.657,60
Copeira	12x36		2		R\$ 1.196,00	R\$ 95,40		R\$ 2.582,80
Copeira Noite	12x36		3		R\$ 1.196,00	R\$ 95,40	R\$ 363,00	R\$ 4.963,20
Porteiro	12x36		4		R\$ 1.734,66			R\$ 6.938,64
Porteiro Noite	12x36		4		R\$ 1.734,66		R\$ 462,06	R\$ 8.786,87
Motorista	12x36		2		R\$ 1.350,00	R\$ 95,40		R\$ 2.890,80
Motorista Noite	12x37		3		R\$ 1.350,00	R\$ 95,40	R\$ 444,74	R\$ 5.670,42
Imobilização Ortop	12x36hrs		2		R\$ 1.735,45	R\$ 190,80		R\$ 3.852,50
Imobilização Ortop Noite	12x36hrs		3		R\$ 1.735,45	R\$ 190,80	R\$ 513,66	R\$ 7.319,73
Coordenador Adm.	44hrs		1		R\$ 5.500,00			R\$ 5.500,00
Auxiliar Manutenção	44hrs		2		R\$ 1.320,00	R\$ 396,00		R\$ 3.432,00
Farmacêutica R.T	44hrs		1		R\$ 3.100,00	R\$ 190,80		R\$ 3.290,80
Farmacêutica	12x37		1		R\$ 2.813,00	R\$ 190,80		R\$ 3.003,80
Auxiliar. Farmacia	12x36		3		R\$ 1.196,00	R\$ 190,80		R\$ 4.160,40
Auxiliar Farmacia Noite	12x36		2		R\$ 1.196,00	R\$ 190,80	R\$ 369,81	R\$ 3.513,22
Sub-total ORDEIADOS			116,00					254.095,83
TOTAL ORDENADOS								254.095,83
Encargos Sociais e Trabalhistas	35,80%							90.966,31
INSS	20,00%							50.819,17
SESI/SESC	1,50%							3.811,44
SENAI/SENAC	1,00%							2.540,96
IN CRA	0,20%							508,19
SALÁRIO EDUCAÇÃO	2,50%							6.352,40
FGTS	8,00%							20.327,67
Seguro Acidente do Trabalho - SAT/INSS	2,00%							5.081,92
SEBRAE	0,60%							1.524,57
PROVISIONAMENTO FÉRIAS + 13º	19,44%							49.396,23
Prov. Férias	11,11%							28.230,05
Prov. 13º	8,33%							21.166,18
Incidência Enc. Férias +13º	35,80%							17.683,85
Incidência Enc. Férias +13º	35,80%							17.683,85
VERBAS RESC.	8,33%							21.166,18
Aviso Prévio Indenizado	2,79%							7.089,27
Indenização Adicional	2,85%							7.241,73
Indenização nas Rescisões sem Justa Cau.	2,69%							6.835,18
Incidência Enc. Rescisão	35,80%							7.577,49
Incidência Enc. Rescisão	35,80%							7.577,49
Multa Resc.	50,00%							10.163,83
Multa Resc.	50,00%							10.163,83
Sub Total Encargos					100,00%			
BENEFÍCIOS			Mensal		DIAS ÚTEIS			30.967,36
VALE TRANSPORTE	R\$ 120,00		mensal		x	QTD. FUNC. BENEF.	116	13.920,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ -		mensal		x	QTD. FUNC. BENEF.	116	-
CESTA BÁSICA	R\$ 146,96		mensal		x	QTD. FUNC. BENEF.	116	17.047,36
Ordenados								254.095,83
Encargos Sociais								90.966,31
Provisionamento Férias+13º								49.396,23
Incidência Enc. Provisionamento								17.683,85
Verbas Rescisórias								21.166,18
Incidência Verbas Resc.								7.577,49
Multa Resc.								10.163,83
Benefícios/Gratificações								30.967,36
Outras Formas de Contratação (RPA/PJ)								393.000,00
TOTAL GERAL SALÁRIOS								875.017,09

37. Demonstrativo de Despesas Mensais

	mês 1	mês 2	mês 3	mês 4	mês 5	mês 6	mês 7	mês 8	mês 9	mês 10	mês 11	mês 12
1. Pessoal												
Salários	R\$ 254.095,83											
Remuneração Executivos												
Encargos Sociais	R\$ 90.966,31											
Benefícios	R\$ 30.967,36											
Provisões (13º 3 férias)	R\$ 49.396,23											
Outros Gastos	R\$ 76.973,94											
TOTAL PESSOAL	R\$ 502.399,67											
2. Serviços Contratados												
Serviços Assistenciais	R\$ 393.000,00											
Contratos com pessoa Jurídica	R\$ 28.000,00											
Contrato com Pessoa Física	R\$ 5.601,00											
Serviços administrativos	R\$ 15.000,00											
TOTAL CONTRATOS	R\$ 441.601,00											
3. Materiais												
Medicamentos e Drogas	R\$ 50.000,00											
Material Médico-hospitalar	R\$ 31.000,00											
Gases Medicinais	R\$ 9.000,00											
Material de Consumo em Geral	R\$ 2.200,00											
Generos Alimentícios	R\$ 16.000,00											
Material de Limpeza e Higienização	R\$ 5.500,00											
Lavanderia	R\$ 14.500,00											
Combustível	R\$ 4.800,00											
TOTAL MATERIAL	R\$ 133.000,00											
4. Serviço de Utilidade Pública												
Água e Esgoto	R\$ 6.400,00											
Energia	R\$ 7.500,00											
Telefones	R\$ 3.860,00											
Gas GLP	R\$ 500,00											
Sistema de Internet/Sistema de Informação de Gestão	R\$ 7.300,00											
TOTAL DE SERVIÇOS	R\$ 25.560,00											
5. Despesas Operacionais Diversas												
Seguros	R\$ 14.000,00											
Viagens e Estadias	R\$ 3.500,00											
Imposto em Geral	R\$ 3.500,00											
Diversos	R\$ 161.000,00											
TOTAL DIVERSAS	R\$ 182.000,00											

Rua Serra de Botucatu 1351 – Tatuapé – S.P. CEP 03317-000

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

Tel: 55 (11) 2092-6787

TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS	R\$ 1.284.560,67												
TOTAL DE DESPESAS SEM IMPOSTOS E TAXAS	R\$ 1.190.093,84												
6. Despesas/Investimentos													
Equipamentos/mobiliários	R\$ 280.800,75	R\$ 0,00											
Identificação Visual (interna e externa) conforme manuais	R\$ 38.654,00	R\$ 0,00											
Película de proteção Solar das Janelas (insulfilm)	R\$ 13.760,00	R\$ 0,00											
Pintura da Fachada	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00											
Implantação de ar condicionado	R\$ 70.000,00	R\$ 0,00											
Confecção/Adequação dos Armários Elétricos, Tomadas, Relógios de Ponto e Estações de Trabalho	R\$ 49.100,00	R\$ 0,00											
Adequação da Sala de Raio X	R\$ 4.040,57	R\$ 0,00											
TOTAL DE INVESTIMENTOS	R\$ 459.855,32	R\$ 0,00											
TOTAL GERAL DE DESPESAS	R\$ 1.744.415,99	R\$ 1.284.560,67											

Rua Serra de Botucatu 1351 – Tatuapé – S.P. CEP 03317-000

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

Tel: 55 (11) 2092-6787

38. Proposta Financeira – Plano de Aplicação

RECURSOS HUMANOS			
1. PESSOAL		Vencimentos	Valores
SALÁRIOS		5º util	254.095,83
REMUNERAÇÃO EXECUTIVOS			
ENCARGOS SOCIAIS		5º ao 20º dia	90.966,31
BENEFÍCIOS		20º A 30º	30.967,36
PROVISÕES (13º E FÉRIAS)		15º ao 30º	49.396,23
OUTROS GASTOS			76.973,94
TOTAL PESSOAL			502.399,67
2. SERVIÇOS CONTRATADOS			
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS			393.000,00
CONTRATOS COM PJ			28.000,00
CONTRATOS COM PF			5601,00
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS			15.000,00
TOTAL CONTRATOS			441.900,00
3. MATERIAIS			
MEDICAMENTOS E DROGAS	medicamentos	01 à 30	50.000,00
MAT. MED. HOSPITALAR	Insumos	01 à 30	30.000,00
GASES MEDICINAIS	Oxigenio medicinal	01 à 30	9.000,00
MAT. DE CONSUMO GERAL	Mat. de consumo geral	01 à 30	2.200,00
GENEROS ALIMENTÍCIOS		01 à 30	16.000,00
MAT. LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	Mat. de consumo	01 à 30	5.000,00
LAVANDERIA			13.500,00
COMBUSTÍVEL	Transporte Clínico	01 à 30	4.500,00
TOTAL MATERIAIS			130.200,00
4. SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA			
AGUA E ESGOTO	Fornecimento de agua	05 à 20	6.400,00
ENERGIA	Fornecimento de luz	05 à 20	7.500,00
TELEFONES		05 à 20	3.860,00
PROVEDOR INTERNET/SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE GESTÃO		05 à 20	7.300,00
Gas GLP			500,00
TOTAL SERVIÇOS			25.560,00
5. DESPESAS OPERACIONAIS DIVERSAS			
SEGUROS			14.000,00
VIAGENS E ESTADIAS			3.500,00
IMPOSTOS EM GERAL			3.500,00
DIVERSOS			161.000,00
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS DIVERSAS			182.000,00
TOTAL DE DESPESAS SEM IMPOSTOS E TAXAS			1.190.093,84

6. DESPESAS/INVESTIMENTOS			
EQUIPAMENTOS/MOBILIARIOS			280.800,75
IDENTIFICAÇÃO VISUAL			38.654,00
PELICULA DE PROTEÇÃO INSULFILM			13.760,00
PINTURA DA FACHADA			3.500,00
IMPLANTAÇÃO AR CONDICIONADO			70.000,00
CONFECÇÃO/ADEQUAÇÃO DOS ARMÁRIOS ELETRICOS, TOMADAS, RELÓGIOS DE PONTO E ESTAÇÕES DE TRABALHO			49.100,00
ADEQUAÇÃO DA SALA DE RADIOLOGIA			4.040,57
TOTAL INVESTIMENTOS			459.855,32

Nota explicativa

1 – Despesas Operacionais Diversos: Câmera de Vigilância, Laboratório, Locação Raio X e aparelho de Ultrasson, equipamentos de informática, sistema de senha, relógio de ponto, Smart TV, aparelho de eletrocardiograma, cabeamento, projetor multimídia conforme edital.

2 – O seguro refere-se a contratação de seguro geral (danos contra terceiros, acidentes profissionais e danos patrimoniais)

Valor de Implantação: R\$ 459.855,32 (quatrocentos e cinquenta e nove mil reais, oitocentos e cinquenta e cinco reais e trinta e dois centavos)

Valor Mensal: R\$ 1.284.560,67 (Hum milhão, duzentos e oitenta e quatro mil, quinhentos e sessenta reais e sessenta e sete centavos)

Valor Anual: R\$ 15. 414.728,04 (quinze milhões, quatrocentos e quatorze mil, setecentos e vinte e oito reais e quatro centavos)

Valor para 60 meses: R\$ 77.073.640,02 (setenta e sete milhões, setenta e tresmil, seiscentos e quarenta reais e dois centavos).

Valor Global: R\$ 77.533.495,52 (setenta e sete milhões, quinhentos e trinta e três mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e cinquenta e dois centavos).

Validade da Proposta 60 a partir da presente data

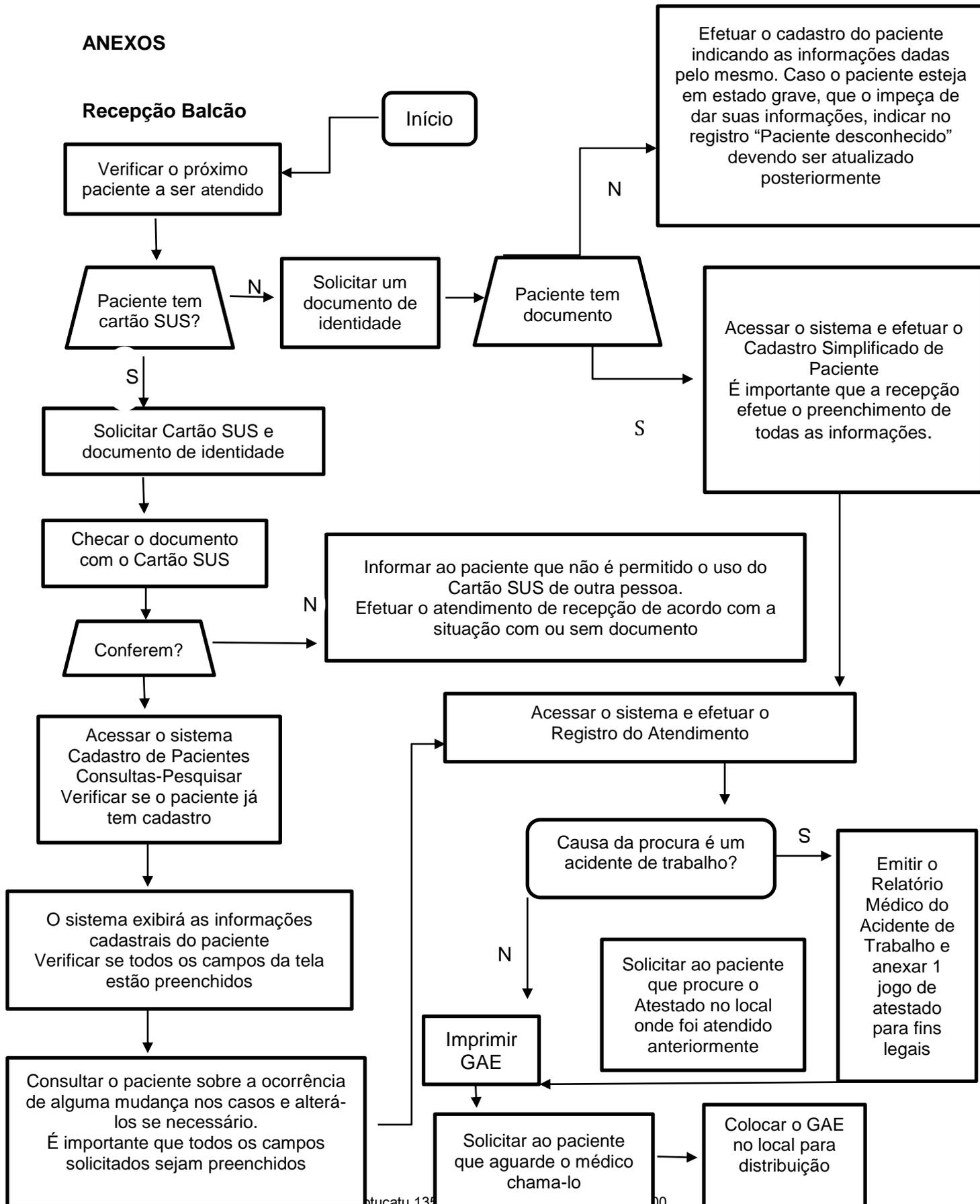
São Paulo, 24 de abril de 2018

MARIA LUIZA DAS GRAÇAS NUNES
Diretora Executiva

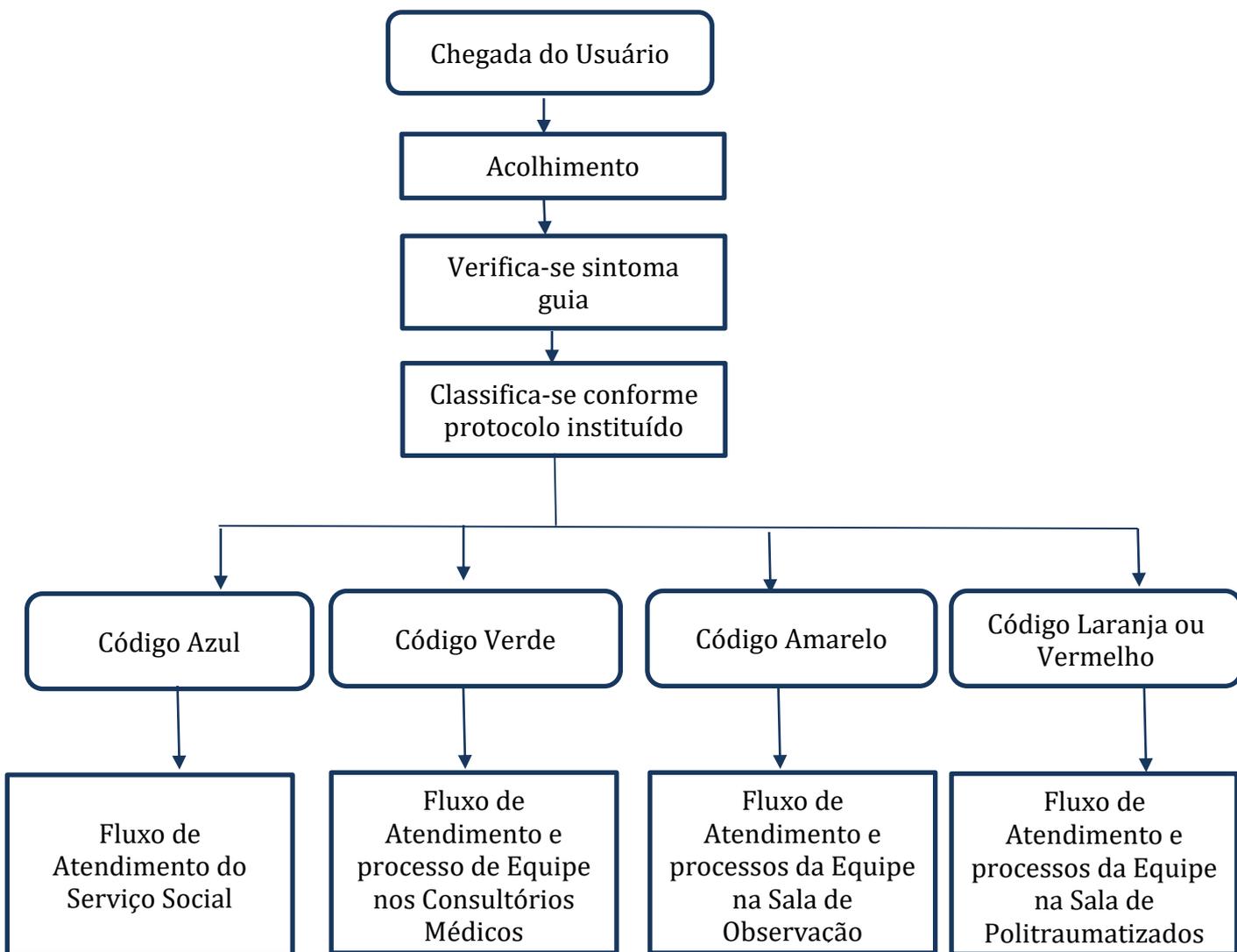
ELIANA DONIZETTI GIROTTO SILVA
Diretora Financeira

ANEXOS

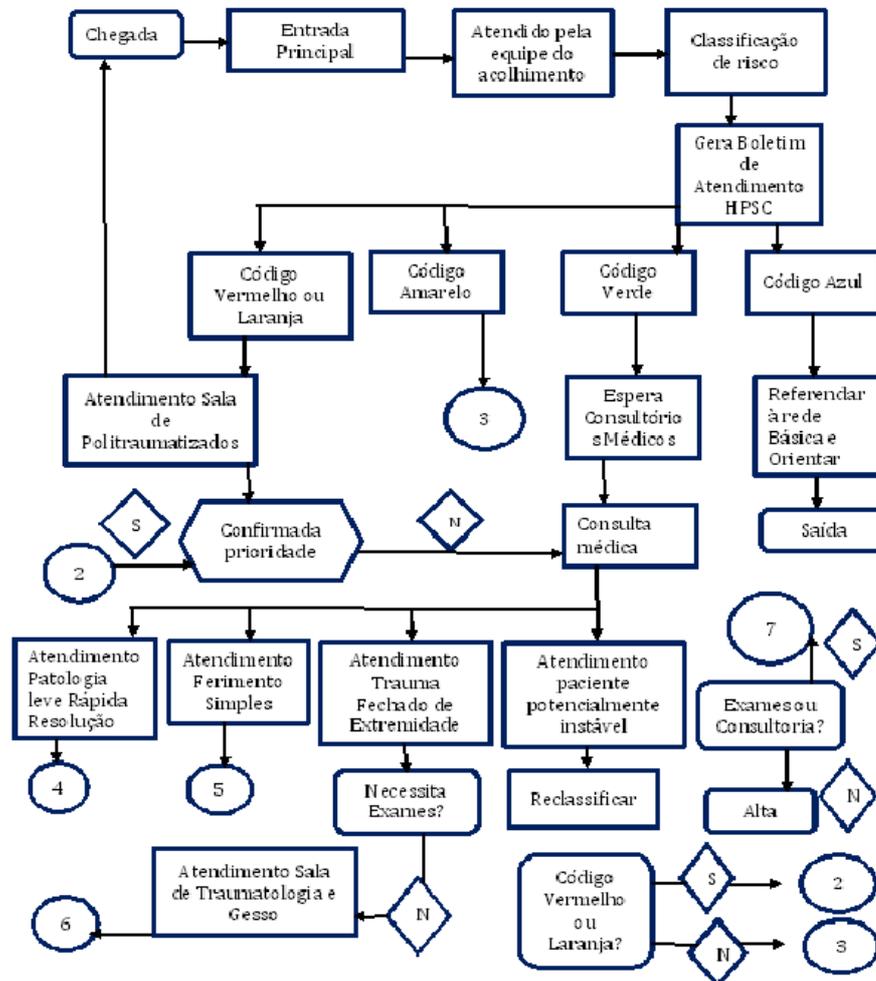
Recepção Balcão

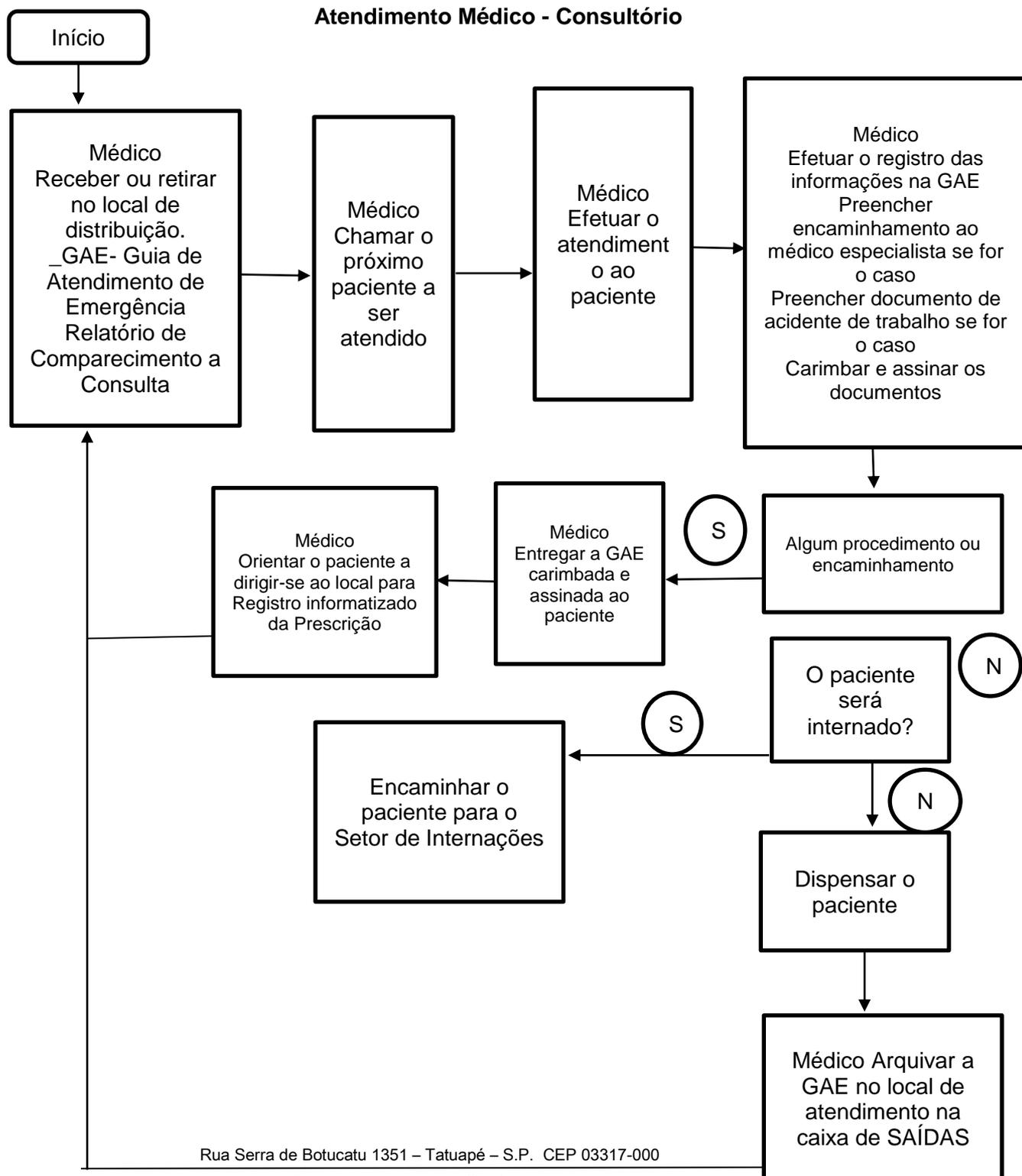


Acolhimento

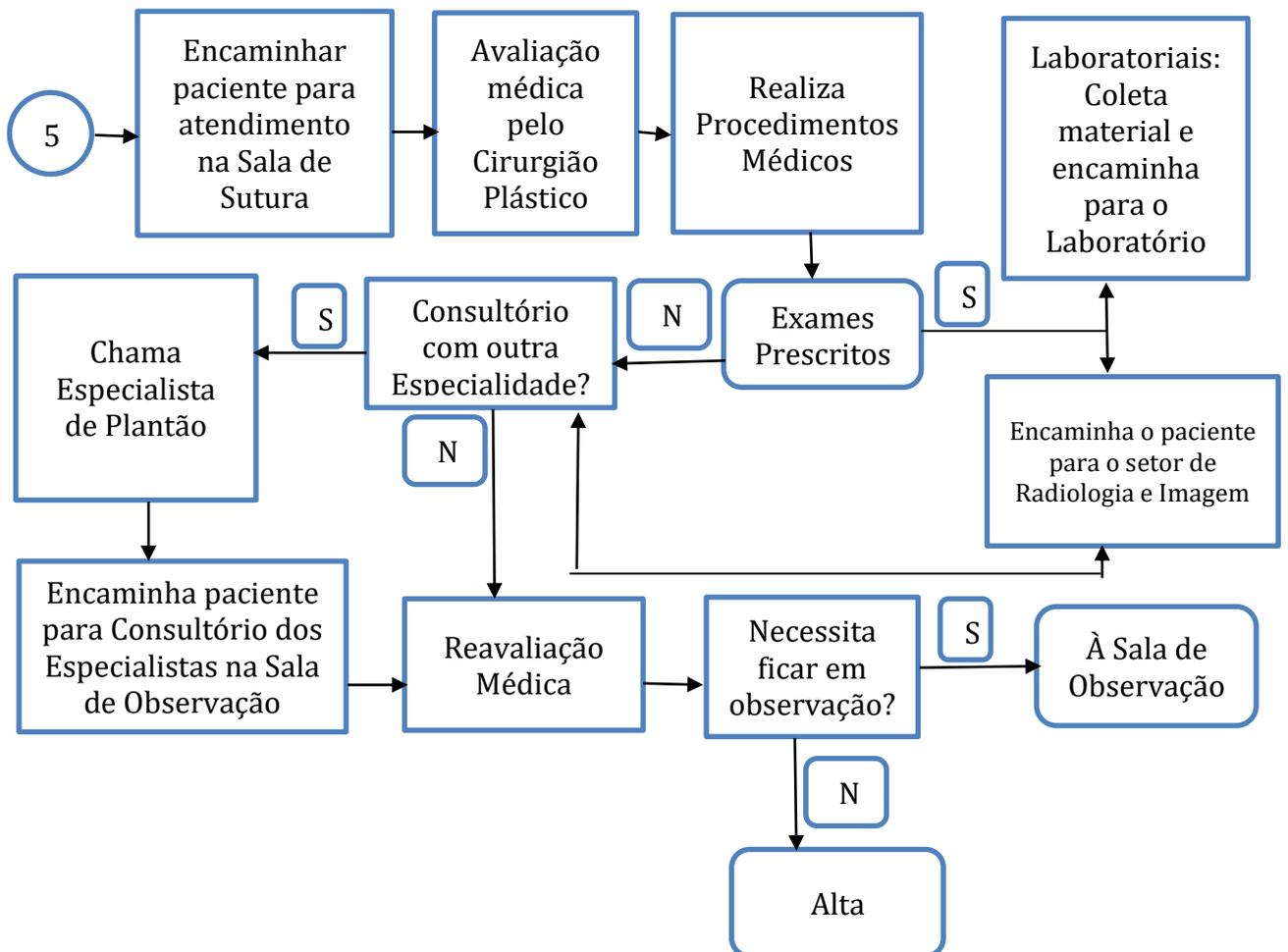


Fluxo Geral de Atendimento na Emergência

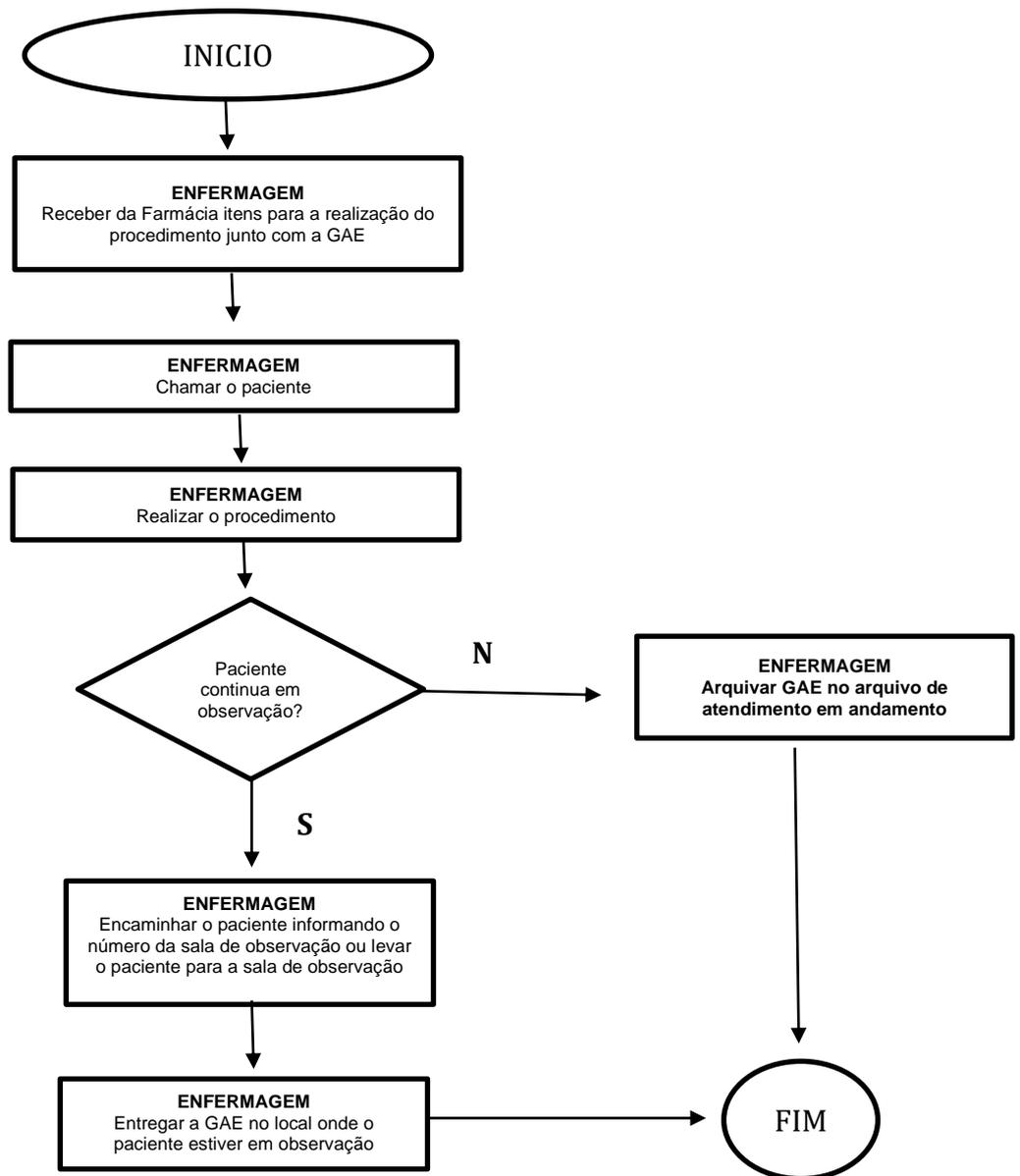




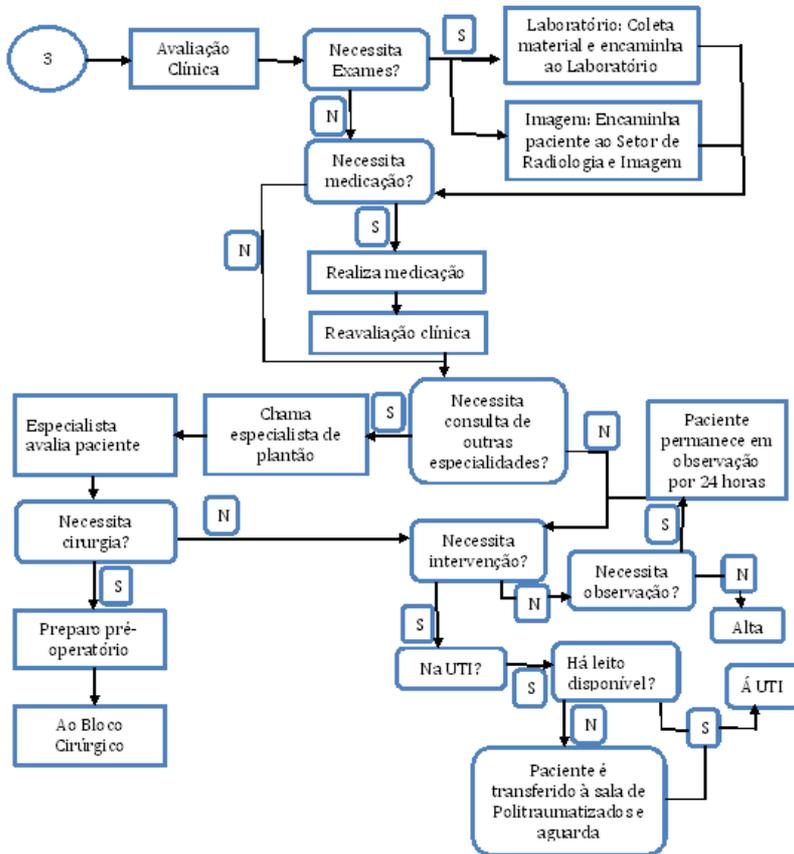
Sala de sutura



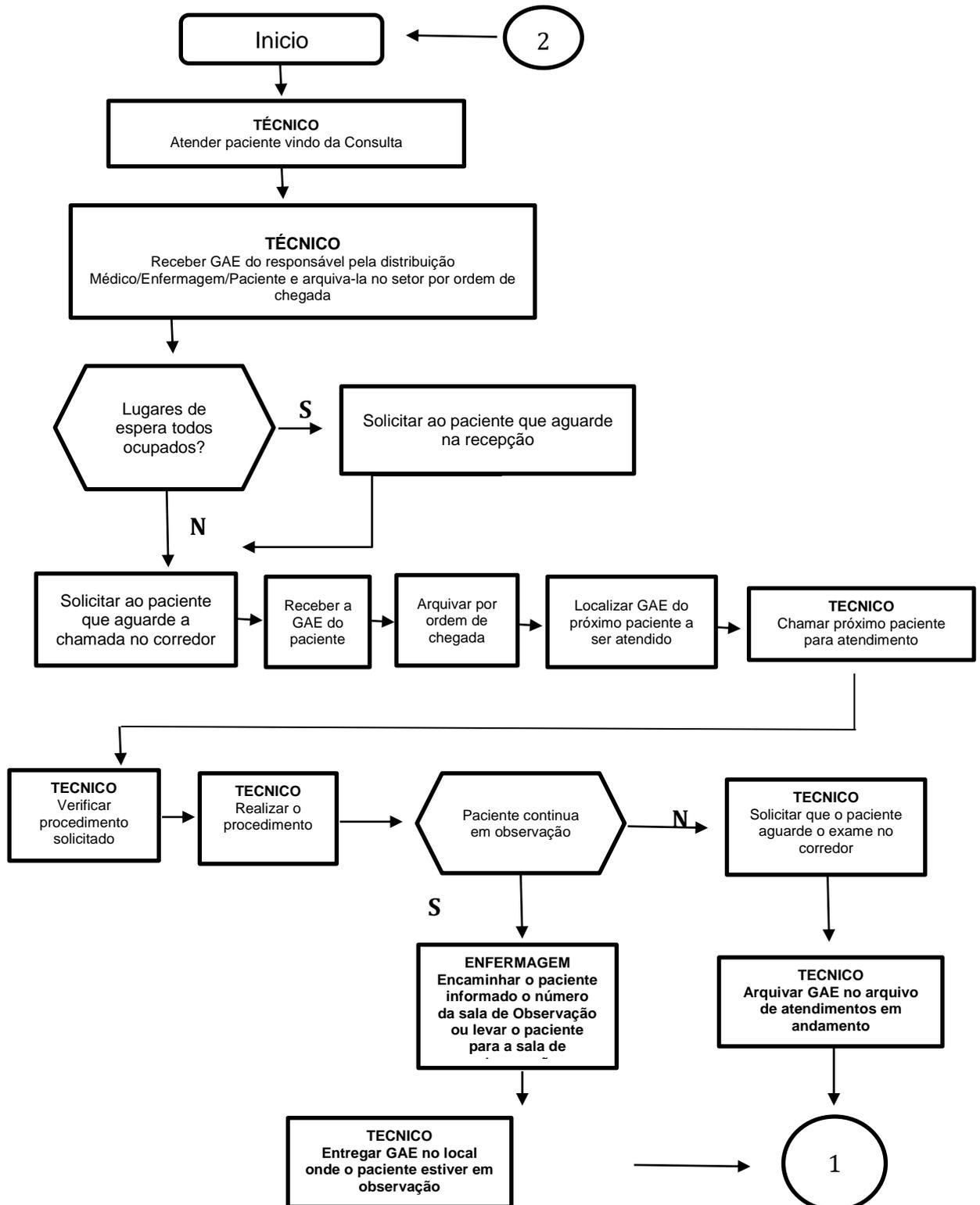
Sala de Procedimentos – Medicação/Inalação



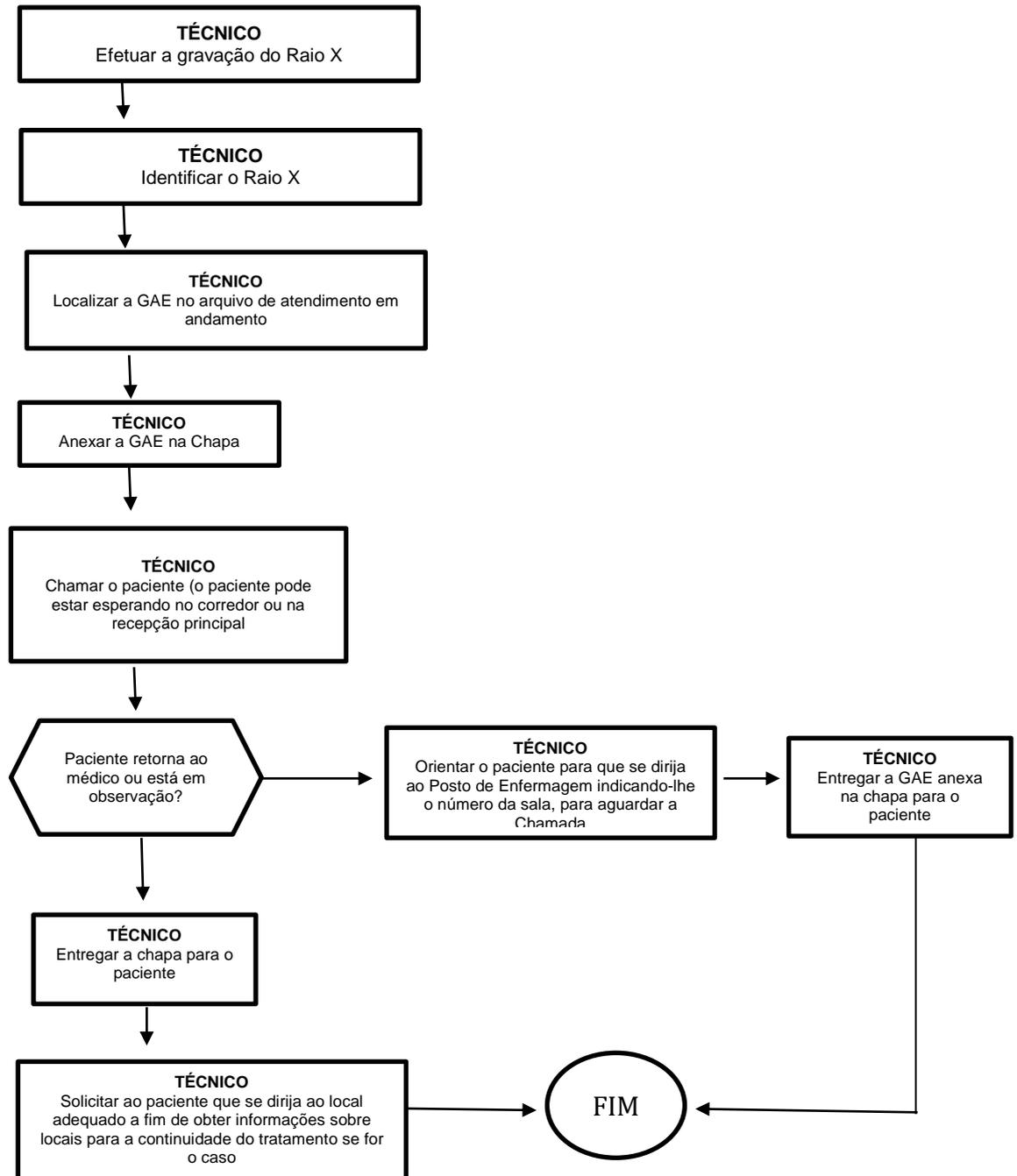
Fluxo de atendimento na sala de observação



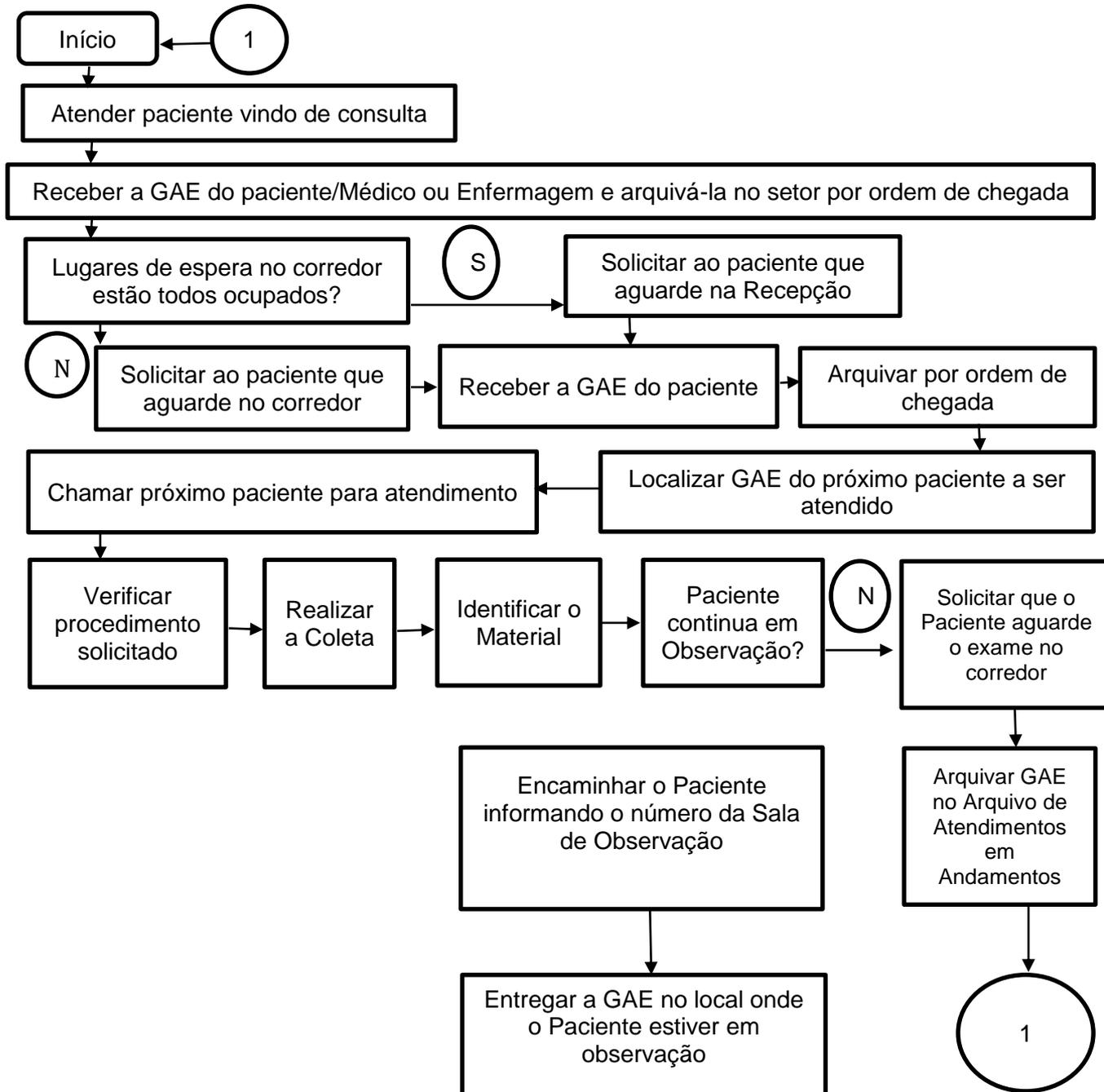
Sala de Procedimentos – Raio X



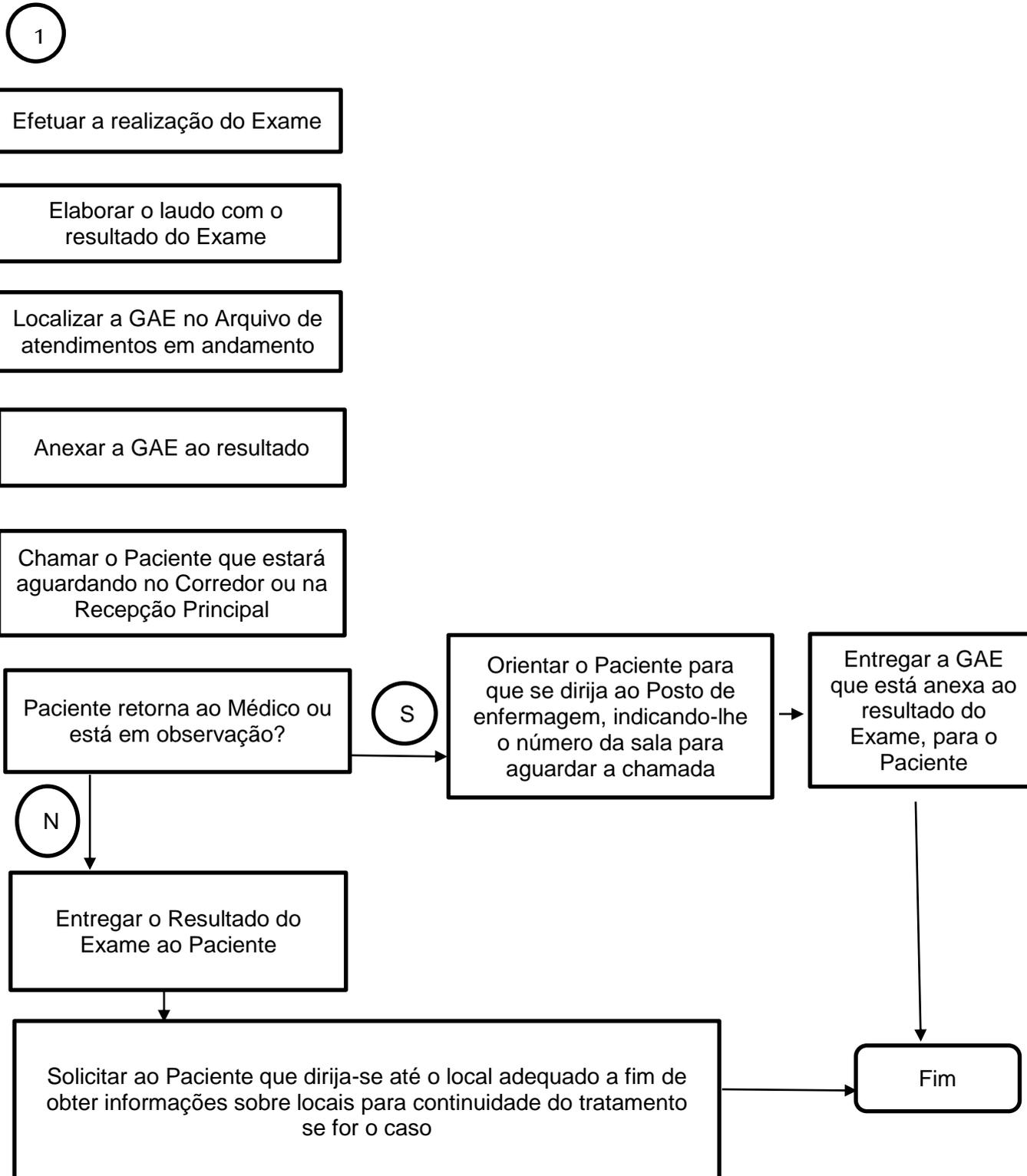
Sala de Procedimentos – Raio X - Continuação



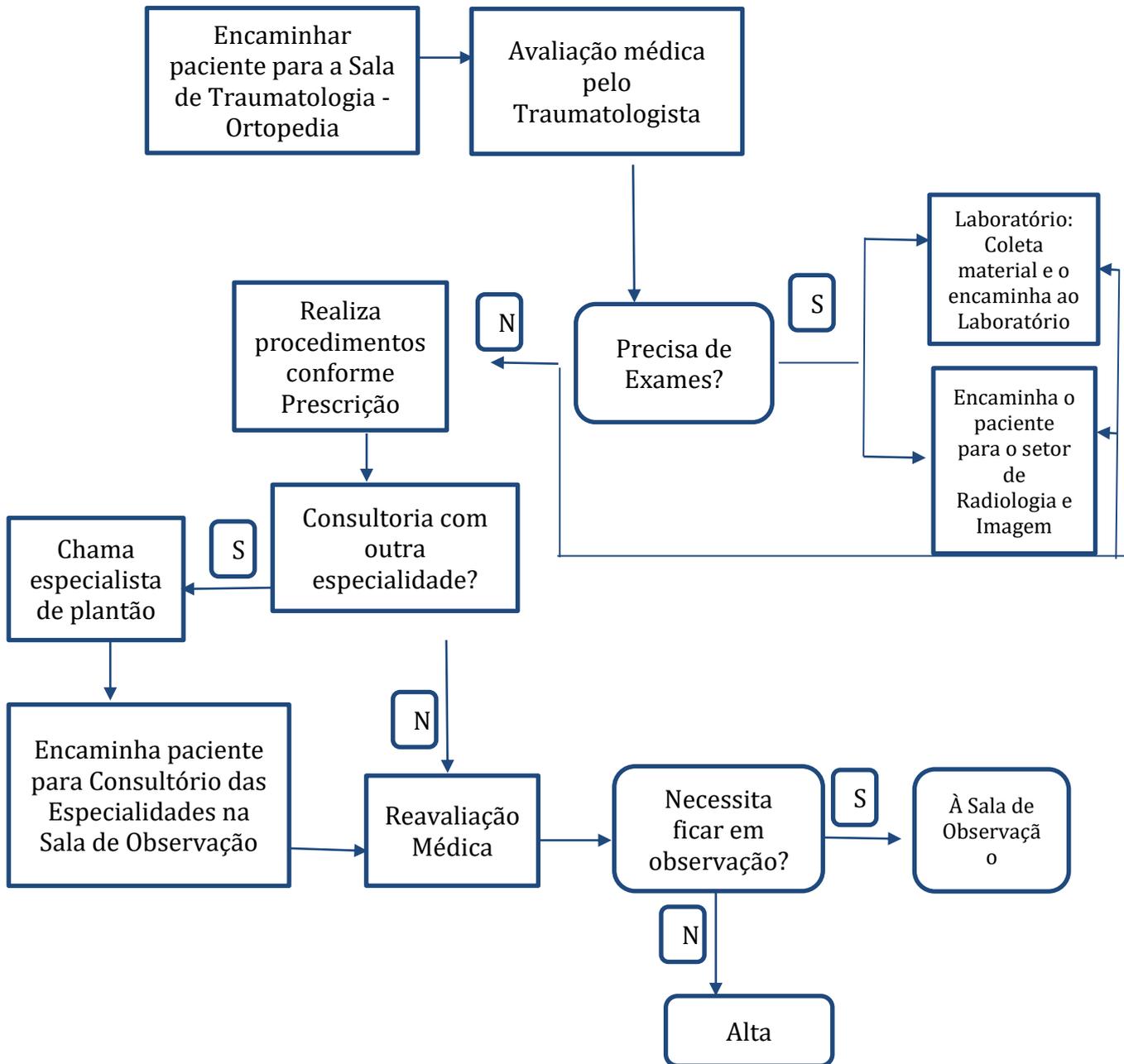
Sala de Procedimentos – Exames Laboratoriais

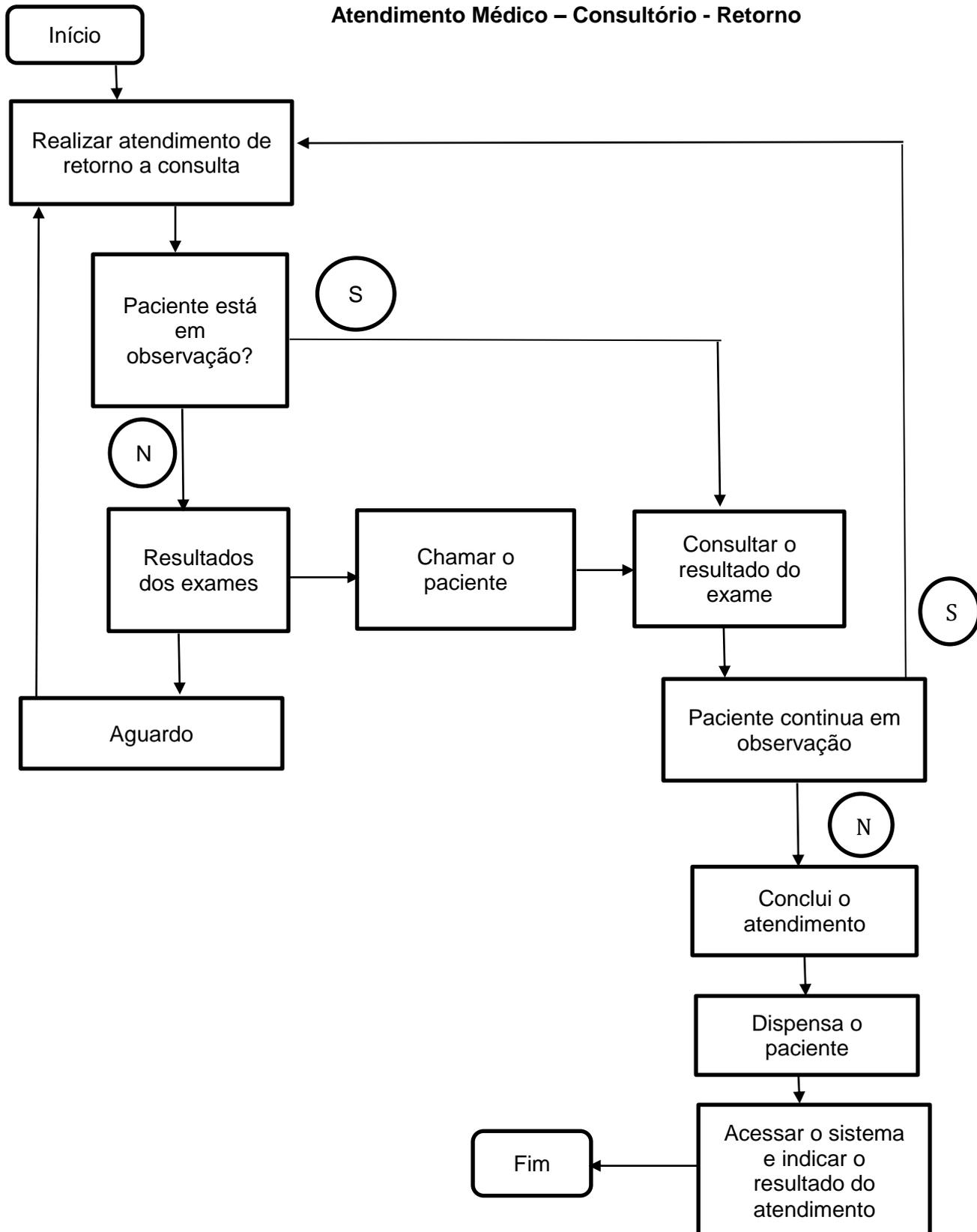


Sala de Procedimentos - Exames Laboratoriais – Continuação



Fluxo de Atendimento na Sala Traumatologia – Ortopedia





Fluxograma Descrição do negócio / Urgência – Emergência

