



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

**Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão  
para o Desenvolvimento Humano  
CNPJ 07.836.454/0001-46**

**Plano de trabalho para Gestão e Operacionalização da  
UPA 24 HORAS – AREAL – PELOTAS/RS**

Página 1

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

**INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE. ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO – IBSAÚDE, Organização Social de Direito Privado sem fins lucrativos,** inscrito no CNPJ sob nº 07.836.454/0001-46, estabelecido na Rua Siqueira Campos nº 1184 – Sala 1201, Bairro Centro, CEP nº 90010-001, na cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul,

### ÍNDICE

<b>CAPA - IBSAÚDE –</b>	01
<b>- ÍNDICE</b>	02...
- TÍTULO	03
- OBJETO	03
- JUSTIFICATIVA	05
- APRESENTAÇÃO DO IBSAÚDE	11
- PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL	28



## **TÍTULO**

Plano de trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento  
do **UPA 24 HORAS – AREAL**

Proposta Técnica do Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o  
Desenvolvimento Humano – CNPJ 07.836.454/0001-46

## **OBJETO**

É objeto deste Projeto a contratação emergencial de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, na área de atuação UPA 24 Horas, no âmbito do município de PELOTAS, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde na **UPA AREAL**, localizado no município de PELOTAS, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

- (i) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência (Anexo I);
- (ii) Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares, respeitando como preço máximo os valores registrados nas Atas de Registro de preços da Secretaria Municipal de Saúde de PELOTAS, Banco de preços do MS e na ausência destes, utilizar a tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), as excepcionalidades deverão ser autorizadas previamente, salvo casos de urgência;
- (iii) Elaborar ou apresentar em 30 (trinta) dias, Política de Aquisição de medicamentos, que contemple parâmetros que permitam a prévia estimativa de custos na aquisição e a posteriori que possibilite a verificação da cotação de preços utilizados, mesmo nas compras de caráter eletivo e sempre que possível, a apresentação da inscrição na embalagem "USO RESTRITO A HOSPITAIS".



(iv) apresentação da inscrição na embalagem "USO RESTRITO A HOSPITAIS", uma vez que se destinam a unidades de saúde da rede municipal, com compras de grandes quantidades no atacado, conforme a RDC Nº 71, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009 que Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos.

(v) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico- hospitalares; as possíveis despesas de investimento, tais como: obras e aquisição de equipamentos deverão ser autorizadas, previamente, pelos setores competentes da SMS/PELOTAS;

(vi) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da UPA 24h, sendo vedado à cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes, exceto casos encaminhados, avaliados e autorizados pela SMS PELOTAS/RS;

(vii) Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência, no Termo de Colaboração;

(viii) Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e



autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde;

(ix) Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência, e termo de colaboração e nos respectivos Anexos;

(x) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SMS/PELOTAS, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde.

#### **Fatores Críticos de Sucesso / JUSTIFICATIVA**

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

Considerando a integração e a interação dos serviços de saúde, dando suporte ao atendimento de pacientes com quadros clínicos agudos ou crônicos agudizados, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências e emergências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, sendo capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves.



A manutenção deste serviço para o cuidado de pessoas que necessitem de atenção de urgência e emergência avançadas proporciona à população uma assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Tal resultado só é possível utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A unidade de saúde tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

Devem atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente às referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário. Terão como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços é necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e



os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, dando mais agilidade ao processo sem que com isso se fira os princípios da transparência, publicidade e legalidade.

Engendraram-se esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde.

As UPA 24h são serviços públicos de saúde que integram as redes de urgência e emergência. Constituem o componente pré-hospitalar fixo e estão implantadas em locais estratégicos, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. São estruturas de complexidade intermediária, situando-se entre as Unidades básicas de saúde e os serviços de emergência hospitalar.

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

A Unidade de Pronto Atendimento 24h AREAL vai integrar e interagir com a rede Hospitalar Municipal e os demais serviços de saúde do município, dando suporte ao atendimento dos pacientes com quadros agudos e crônicos agudizados, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, cada um deles sendo um elo da corrente de manutenção da vida.



Dentro da lógica de organização de rede, haverá também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção da região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

A unidade participará da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde na Atenção às Urgências, em consonância com os princípios da integralidade e humanização.

A gestão e administração dos serviços assistenciais na UPA 24 horas AREAL, unidade de natureza pública, direcionada aos cuidados de Urgência e Emergência, visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo.

O IBSAÚDE através desta proposta técnica se habilita para a gestão da UPA 24 horas AREAL, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS), com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho. Tal forma de gestão representa uma modernização na administração de serviços de saúde no âmbito do SUS e proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva.



O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a **regionalização da saúde**, preservando-se a missão da SMS/PELOTAS e o contido no Contrato de Gestão.

As unidades de saúde exercerão um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratarem de unidades de elevada resolubilidade, bem como possuirão recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderão às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizarão como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação. Terão como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos, são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A unidade de saúde tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.



# IBSAÚDE

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

## QUEM SOMOS

O Instituto Brasileiro de Saúde - IBSAÚDE é uma associação civil de direito privado sem fins lucrativos composta por ex-secretários municipais e estaduais de Saúde, técnicos, professores, mestres, e doutores com afinidade e vivência em Saúde. Vocacionado ao reforço e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e à Seguridade Social.

Desde 2005, no eixo de Educação Permanente, desenvolve e realiza cursos de extensão e projetos de contratação, capacitação e formação para o provimento de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

No eixo Gestão Compartilhada, tem como filosofia de trabalho a transparência e a participação da comunidade.

E nos eixos da Pesquisa e Extensão e de Soluções e Inovações Tecnológicas, desenvolve projetos, acordos e termos de cooperação técnica com governos, organizações e instituições públicas e privadas nacionais e internacionais em todos os campos do conhecimento e do desenvolvimento humano.

Como agente de Responsabilidade Social, apoia e dá suporte a projetos de inclusão social, acessibilidade, cultura e arte, adoção de animais domésticos e equoterapia.

### ORGANOGRAMA DE GOVERNANÇA IBSAÚDE

**ESTRUTURAÇÃO DE CARGOS ELEVADOS**

### IBSAÚDE

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Sede Administrativa: Rua Siqueira Campos, 1184 - sala 1201 / Eq. Castello  
Centro Histórico - Porto Alegre/RS - Brasil - CEP: 90010-001  
Telefone: +55 (51) 3225 8546 - [www.ibsaude.org.br](http://www.ibsaude.org.br)

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Associação civil de direito privado sem fins lucrativos.  
Atuante desde 2005, é vocacionada ao reforço e à consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS.  
Qualificada em diversos estados e municípios brasileiros como Organização Social da Saúde.  
Mantém acordos de cooperação técnica, cultural e científica em todos os campos do saber.

## Nossas Unidades

### Hospital 100% SUS - São José do Norte, RS.



Unidade hospitalar 100% SUS sob a gestão do IBSAÚDE desde março de 2017. Conta com um total de 51 Leitos, sendo 37 de internação Clínica, 6 de internação Pediátrica, 2 para Saúde Mental e 6 para internação em Psiquiatria. Atende a serviços de urgência e emergência e oferece o serviço de Raio-X online.

### Hospital da Visão Lions/IBSAÚDE - Novo Hamburgo, RS.



Complexo Hospitalar com dois blocos cirúrgicos, consultórios e atendimento ambulatorial. Está sendo revitalizado e reaberto em etapas pelo IBSAÚDE, através de contrato de parceria com a Fundação Lions Internacional. Atualmente funciona como atendimento clínico oftalmológico, com consultas de valor social.

### Hospital São José - Dois Irmãos, RS.



Unidade Hospitalar com 62 leitos. Oferece clínica médica e cirúrgica, ala psiquiátrica, pediatria, obstetrícia, ginecologia, e observação. Atende convênios e particulares. Na gestão IBSAÚDE implantou serviço de raio-x e ecografia ONLINE, além da ampliação das especialidades e reabertura da maternidade.

### Pronto Atendimento - Tapes, RS.



Sob a gestão do IBSAÚDE, desde 2016, presta Serviço de Urgência e Emergência em âmbito regional. Profissionais são capacitados em cursos de educação permanente prestados pelo IBSAÚDE nas áreas de Humanização e Acolhimento integrados à rede municipal de Saúde.

### UPA24h - IBSAÚDE - São Leopoldo, RS.



Unidade 24 horas que oferece serviços de clínica médica e pediátrica. Dispõe de Raio-X Online implantado pelo IBSAÚDE. Tem salas amarela e vermelha, além de profissionais capacitados para atendimento em LIBRAS, o que a tornou referência nacional em acessibilidade.

### Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD-III)



Na Restinga e Extremo Sul da capital Gaúcha, acolhe pessoas usuárias de álcool e drogas com problemas de Saúde Mental. O nome "Girassol" foi escolhido pela comunidade e representa a proposta terapêutica com tratamento, acolhimento e reintegração na sociedade.

### Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD-III)



Atende as regiões Leste e Nordeste de Porto Alegre no acolhimento de pessoas usuárias de álcool e drogas com problemas de Saúde Mental. O nome Caminhos do Sol foi escolhido pela comunidade e representa a proposta terapêutica do tratamento, acolhimento e da reintegração na sociedade.

### Unidade do SAMU São Francisco de Paula, RS.



Serviço de atendimento de urgência e emergência da região serrana de São Francisco de Paula. Sob a gestão do IBSAÚDE desde 2017, mantém equipes capacitadas regularmente em novas técnicas de atendimento móvel à distância e imediato, com agilidade e eficiência nos resultados.

## Eixos Temáticos ação

### Educação Permanente

Capacitação e qualificação para gestores, prestadores, trabalhadores e usuários do SUS através de cursos de extensão em educação permanente.

### Gestão Compartilhada

Administração de hospitais, unidades de pronto atendimento, unidades básicas de saúde, clínicas e serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).

### Soluções e Inovações Tecnológicas

Desenvolvimento e implantação de soluções e inovações de tecnologias para facilitar a vida das pessoas.

### Responsabilidade Social e Cidadania

Desenvolvimento e execução de ações sociais, programas de prevenção e capacitação para usuários, agentes públicos, prestadores e trabalhadores do SUS.

[www.ibsaude.org.br](http://www.ibsaude.org.br)



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

# Gestão compartilhada



Aperfeiçoamento profissional e técnico para um acolhimento humanizado e eficaz

## Implantação da Política Nacional de Humanização da Saúde



Humanização: acolher bem é humanizar.

Pronto Socorros, Hospitais e UPAs,  
Saúde da Família (ESFs),  
Unidades Básicas de Saúde (UBSs),  
Clínicas e Regulação.

## Universalização do acesso aos recursos públicos

Solução para necessidades identificadas no município ou região através do desenvolvimento e execução de projetos.  
Programa SICONV: implantação e capacitação.

Página 13

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

## Conselho Gestor Participativo

Implantado como instrumento de transparência e participação da comunidade na gestão.  
Formado por representantes do governo, trabalhadores, usuários e membros do IBSAÚDE.



Planejando, participando e atuando juntos para melhorar a Gestão.

## Gestão de Profissionais

Atuam no IBSAÚDE Professores,  
Técnicos, Especialistas, Mestres,  
Doutores e pós-Doutores.  
(conforme CNPq - Plataforma Lattes)

## Especialidades Médicas

Desenvolvimento e implantação  
de projetos regionais.



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46



## Educação Permanente

Qualificação para gestores, prestadores, trabalhadores e usuários do SUS

### Projeto Sementes do SUS - 5 edições

Cursos LATU SENSU de Especialização em Saúde da Família e Comunidade ESFs.

### Publicações

Artigos originais apresentados como Monografia de final de Curso Unisinos/IBSAÚDE. (livro + DVD)

### Pacto pela Saúde - 10 oficinas

Carta Acordo com a OPAS/OMS

"...aprofundar conhecimentos sobre a reforma sanitária brasileira, consolidando os conhecimentos dos princípios da Constituição e da cultura da Humanização e da Educação Permanente nos municípios". (Carta Acordo nº: BR/LOA/0700065.001)

### Cursos de Extensão - SC, PR, RS e SP.

Curso específico sobre a Lei Complementar nº 141

Curso de Humanização em Saúde no Ambiente Hospitalar"

Cursos de formação de multiplicadores e equipes interdisciplinares de promoção de qualidade de vida e redução das infecções por doenças sexualmente transmissíveis.





**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

## Responsabilidade Social

Tem como meta desenvolver e apoiar projetos sociais envolvendo a sociedade civil em prol do Desenvolvimento Humano.



Projeto Saúde a Galope: IBSAÚDE  
e Associação Nacional de Equoterapia - ANE

## Oficina Regional Sul

"A Gestão e o Controle Social na Implementação do Cartão Nacional do SUS".



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde





**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

## Soluções Tecnológicas em Saúde

Informação instantânea a serviço da qualidade no atendimento

### Monitoramento **ONLINE**

e Sala de Situação na  
palma da mão.

**Acolhimento e Classificação de Risco**  
com protocolos próprios.



Aplicativo no celular

Aplicativo no tablet



### **RAIO-X ONLINE**

Implantação, Capacitação, Consultoria e Assessoramento para:  
Pronto Socorros,  
Hospitais, UPAs, ESFs e Unidades Básicas de Saúde;  
Vigilância em Saúde, Clínicas, Regulação, Laboratórios e Imagem.

Página 17

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



**Prontuário Eletrônico do Paciente**

Solução de alta tecnologia em conformidade com a SBIS/CFM. Projeto completo para implantação e acompanhamento.

**Pesquisa**  
Incentivo à Pesquisa e Extensão em Saúde, Educação e Direitos Humanos

Capas: Brasil, Incentivos e Apoio de Hospitais

## **CÓDIGO DE CONDUTA**

### **UPA 24 HORAS - AREAL**

#### “Mensagem da Presidência: Visão, Missão e Valores”

O momento atual de nosso país reforça ainda mais a importância de agirmos de forma ética. Nosso Código de Conduta e nossas políticas internas refletem o nosso compromisso diante desse contexto. Ao colocarmos em prática o nosso propósito de “Atender bem as Pessoas”, estimulamos relações sociais mais justas e fraternas.



Este código reafirma que, além disso, estas relações também precisam ser saudáveis, legítimas e pautadas sempre na integridade e transparência. Como parte desta instituição, nossas ações, postura e engajamento são essenciais para a disseminação e o cumprimento deste Código de Conduta.

Conto com a colaboração, a participação e o envolvimento de todos para a adoção deste Código, que nada mais é do que a formalização dos princípios e valores éticos que sempre foram observados pela instituição.

O reconhecimento da importância deste Código e a sua observância são fundamentais para o seu engajamento na vida da instituição e para o cumprimento da nossa missão.

**VISÃO:** Convivendo e compartilhando, contribuimos para uma sociedade mais justa e fraterna.

**MISSÃO:** Ser uma Instituição de saúde excelente na Medicina e no cuidado, calorosa e solidária na essência.

**VALORES:** Busca, calor humano, excelência e solidariedade.

## **O CÓDIGO**

Este “Código de Conduta” se aplica a todas as unidades e seus colaboradores, de qualquer nível hierárquico, incluindo corpo clínico aberto, voluntários, estagiários, trainees, diretores estatutários, membros de conselho, residentes, corpo docente, corpo discente, pacientes, acompanhantes, visitantes e quaisquer terceiros envolvidos com a unidade gerida pelo IBSAÚDE, sendo aqui denominados como “Integrantes”.

O IBSAÚDE e seus Integrantes comprometem-se a cumprir com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta, assim como com as demais políticas e normas internas do instituto.



A legislação brasileira em vigor prevalecerá em caso de conflito com os demais textos.

## **RESPEITO COM OS CLIENTES**

Para fins deste Código de Conduta, serão considerados "Clientes", os pacientes e usuários, seus representantes legais, seus acompanhantes ou visitantes.

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a:

- Tratar todos os clientes com educação, humanismo, respeito, gentileza e compreensão. Este também deve ser o espírito no relacionamento entre os Integrantes. Dar respostas claras e rápidas para atender aos anseios do paciente quanto às informações sobre os serviços ou tratamentos aos quais estiver sendo submetido.
- Evitar comentários pessoais sobre outros membros da equipe ou sobre eventos ocorridos no ambiente de trabalho. Questões sobre relacionamento intra ou extra-equipe devem ser tratadas nas vias adequadas, jamais diante dos Clientes. Caso tenham alguma dificuldade com determinado Cliente, solicitar a presença de seu superior para auxiliá-lo na melhor conduta para aquela situação.
- Não incomodar os Clientes com questões pessoais e desnecessárias.
- A abordagem por parte dos Integrantes deverá sempre visar à prestação de serviço de qualidade por parte do IBSAÚDE.
- Agir com discrição, solicitando apenas as informações necessárias dos Clientes.
- Divulgar as informações dos pacientes apenas quando estritamente necessário ao desempenho da atividade do cuidado.
- Manter o foco no paciente, atrelando o resultado à qualidade de vida do paciente.
- Garantir a eficiência no tempo de internação e de atendimento.



- Nas situações em que a relação entre a equipe de cuidado e o Cliente estiver desgastada, insustentável ou caso seja solicitado pelo Cliente, o IBSAÚDE compromete-se, sempre que possível, a oferecer uma equipe alternativa para garantir a continuidade da assistência, seja médica ou de enfermagem ou qualquer outra.
- O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a adotar os mais rigorosos procedimentos para a proteção das informações dos pacientes.
- Essa medida é necessária para que os pacientes sintam-se confortáveis em dividí-las com o IBSAÚDE e seus Integrantes, possibilitando que a equipe de cuidado tome sempre as melhores decisões.
- Todas as informações de paciente são confidenciais, sejam elas referentes a dados pessoais ou ao estado de saúde. O IBSAÚDE e seus Integrantes não permitirão a divulgação, em qualquer mídia, de quaisquer informações dos pacientes, salvo em casos autorizados pelo paciente ou por ordem judicial.
- O acesso ao prontuário e resultados de exames do paciente só pode ser feito pelos Integrantes autorizados, que estão obrigados à manutenção do sigilo das informações de seu conteúdo.
- É vedado a esses Integrantes permitir o manuseio e acesso aos prontuários por pessoas não obrigadas pelo sigilo profissional.
- Em razão do sigilo das informações contidas no prontuário, o acesso por Integrante que não for responsável pelo paciente será limitado às situações emergenciais, sendo necessário sempre justificar adequadamente a razão do acesso.



## **RESPEITO COM AS PESSOAS**

O IBSAÚDE e seus Integrantes respeitam a diversidade, bem como as características e as escolhas pessoais de cada indivíduo e não permitirão qualquer tipo de discriminação com base em etnia, credo, nacionalidade, sexo, idade, cidadania, religião, origem regional, deficiências físicas, estado civil, entre outros.

**Assédio e comportamento indevido:** o IBSAÚDE e seus Integrantes não permitirão qualquer tipo de comportamento que possa ofender a integridade física ou psíquica de qualquer indivíduo. Esse comportamento inclui, mas não se limita ao assédio sexual, assédio moral, agressão física ou qualquer outro tipo de ação ofensiva.

**Trabalho forçado:** o IBSAÚDE e seus Integrantes não empregará e não permitirá a contratação, por parte dos terceiros, de trabalho forçado ou compulsório, na forma da legislação brasileira em vigor.

**Trabalho infantil:** o IBSAÚDE e seus Integrantes não empregará e não permitirá a contratação, por parte dos terceiros, de trabalho infantil, na forma da legislação brasileira em vigor.

**Contratação/Seleção justa:** o IBSAÚDE e seus Integrantes compromete-se a obedecer um processo seletivo justo e isento, sem a influência indevida de Integrantes ou Terceiros.

Todas as atividades e decisões do IBSAÚDE e seus Integrantes, no exercício de suas funções, serão tomadas e conduzidas de forma íntegra e transparente, resguardando os melhores interesses do Instituto e de acordo com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta.

**Conflito de Interesse:** o IBSAÚDE e seus Integrantes não permitirão a realização de acordos ou a tomada de ações ou decisões em face de potencial Conflito de Interesse. Será considerado "Conflito de Interesses" qualquer situação ou conduta que:



- I) Afete ou possa afetar o desempenho profissional dos Integrantes, no exercício de suas funções;
- II) Afete ou possa afetar a capacidade de tomada de ações ou decisões dos Integrantes em benefício do IBSAÚDE;
- III) Que afete ou possa afetar a capacidade de tomada de ações ou decisões de outros Integrantes ou de Terceiros, inclusive Agentes Públicos;
- IV) Tenha como objetivo a obtenção indevida de benefícios pessoais próprios e/ou para Terceiros.
- V) A caracterização do conflito de Interesse independe da concretização de dano ou de benefício.

Combate à Corrupção: o IBSAÚDE e seus Integrantes não permitirão o pagamento ou o recebimento de qualquer forma de propina, suborno ou qualquer outra vantagem indevida, dentro ou fora do Brasil. A simples promessa também será interpretada como um ato indevido.

Todos os pagamentos efetuados ou recebidos pelo IBSAÚDE ou por seus Integrantes, no exercício de suas funções, deverão estar expressamente previstos em contrato e/ou refletir de forma completa e precisa uma transação licitamente realizada.

Para fins deste Código de Conduta, serão consideradas "Vantagens Indevidas" quaisquer tipos de vantagens prometidas, oferecidas ou dadas a um Agente Público ou a um terceiro relacionado a este em troca de benefício ou expectativa de benefício. Tal vantagem não se limita a pagamentos em dinheiro, podendo incluir, por exemplo, presentes, refeições, entretenimento, hospitalidade, descontos e ofertas de emprego.

Fraude: todas as condutas dos Integrantes devem estar pautadas pela transparência, boa-fé e integridade. Independentemente de gerar benefícios ao IBSAÚDE ou aos Clientes, condutas fraudulentas realizadas pelos Integrantes não são admitidas.



Equipamentos, recursos e insumos: os Integrantes deverão utilizar racionalmente os equipamentos, recursos e insumos do IBSAÚDE, de modo a evitar desperdícios e, única e exclusivamente, para realização de atividades diretamente relacionadas ao IBSAÚDE.

O uso para propósitos ilegais, obtenção de benefícios pessoais, prejuízo de outrem e/ou financiamento de atividades políticas, é terminantemente proibido.

Compete ainda a cada Integrante zelar para que os ativos do IBSAÚDE e seus Integrantes não sejam objeto de dano, furto ou uso inadequado.

Doações e patrocínios: todas as doações e patrocínios efetuados ou recebidos pelo IBSAÚDE e seus Integrantes em nome do IBSAÚDE deverão ser documentados e passar por um processo de aprovação prévia da Diretoria Jurídica.

Controles financeiros e contábeis: IBSAÚDE e seus Integrantes comprometem-se a controlar as operações financeiras realizadas, evitando que recursos sejam desviados ou utilizados para fins indevidos. Além disso, comprometem-se a realizar a manutenção de um sistema de registro contábil que reflita de forma completa e precisa todas as transações realizadas.

Contratos, notas fiscais, relatórios, faturas e todos os outros documentos relacionados à contratação de bens e serviços deverão sempre corresponder à realidade do que foi contratado.

Proteção de dados e confidencialidade: o IBSAÚDE e seus Integrantes deverão tratar como confidencial qualquer dado ou informação que não seja pública e/ou cuja divulgação não tenha sido autorizada pela pessoa a quem se refere.

A obrigação de confidencialidade deverá permanecer mesmo após o desligamento ou descredenciamento dos Integrantes.



## **RESPEITO COM TERCEIROS**

Para fins deste Código de Conduta, serão considerados “Terceiros” quaisquer parceiros de negócios, fornecedor, prestador de serviços, consultor, agente, intermediário, representante ou qualquer outra parte envolvida que não seja definida como Cliente ou Agente Público.

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a conduzir o relacionamento com os Terceiros de forma ética e transparente, resguardando os melhores interesses do IBSAÚDE e de acordo com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta, assim como com as demais políticas e normas internas.

## **RESPEITO COM OS AGENTES PÚBLICOS**

Para fins deste Código de Conduta, serão considerados “Agentes Públicos” quaisquer pessoas que, ainda que de forma transitória ou sem remuneração:

- (I) exerçam função pública;
- (II) trabalhem ou exerçam cargo em um órgão público brasileiro ou estrangeiro;
- (III) trabalhem ou exerçam um cargo em uma empresa ou instituição controlada ou administrada pelo governo;
- (IV) representem ou exerçam Cargo em partido político;
- (V) candidatos a cargo político;

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a conduzir o relacionamento com os Agentes Públicos de forma ética e transparente, resguardando os melhores interesses do IBSAÚDE e de acordo com a legislação brasileira em vigor, com as disposições previstas neste Código de Conduta, assim como com as demais políticas públicas.



Em razão dos diversos contratos assinados com o poder público, é comum o recebimento de recursos públicos pelo IBSAÚDE.

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a aplicar tais recursos de maneira adequada, sendo proibida destinação diversa da estipulada em contrato ou em lei.

### **RESPEITO À LIVRE CONCORRÊNCIA**

Todos os pagamentos efetuados ou recebidos pelo IBSAÚDE e seus Integrantes, no exercício de suas funções, deverão estar expressamente previstos em contrato e/ou refletir de forma completa e precisa uma transação licitamente realizada.

O IBSAÚDE e seus Integrantes não prometerão, oferecerão ou darão qualquer vantagem indevida a um Agente Público, ou a um terceiro relacionado a este, em troca de benefício ou expectativa de benefício. Tal vantagem não se limita a pagamentos em dinheiro, podendo incluir, por exemplo, presentes, refeições, entretenimento, hospitalidade, descontos e ofertas de emprego.

Todas as atividades e decisões do IBSAÚDE serão tomadas e conduzidas de forma independente, respeitando os princípios da livre concorrência, de acordo com a legislação brasileira em vigor. Não permitirão qualquer conduta, sob qualquer forma de manifestação, que tenha por objeto ou possa resultar em infrações da ordem econômica de acordo com a legislação brasileira em vigor, tais como abuso de posição dominante, acordos para fixação de preço, conluio para fraudar licitação, entre outras.



## **RESPEITO COM O MEIO AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA**

O IBSAÚDE e seus Integrantes se comprometem a cumprir a legislação ambiental e sanitária, além das políticas e normas internas, bem como se empenhar na preservação do meio ambiente. A gestão ambiental deve objetivar o desenvolvimento sustentável por meio do descarte adequado de resíduos e o consumo racional.

IBSAÚDE e seus Integrantes prezam pela segurança dos Integrantes e de terceiros, e determina que eles promovam esforços para cumprir todas as normas de segurança. Os Integrantes não trabalharão sob o efeito de drogas ilegais ou do álcool. O fumo de tabaco, por sua vez, só será permitido nos locais autorizados pela legislação local e nas áreas sinalizadas.

O IBSAÚDE não permitirá o acesso às suas dependências de pessoas portando armas de fogo, armas brancas ou qualquer outro dispositivo inflamável ou explosivo que possa colocar em risco a vida, exceto se trazido por pessoas autorizadas para o desempenho da sua função. O IBSAÚDE e seus Integrantes comprometem-se a cumprir com os mais altos padrões higiênicos.

### **CANAIS DE DENÚNCIAS**

Os Integrantes que suspeitarem ou descobrirem qualquer conduta indevida deverão reportar imediatamente à Ouvidoria, por um dos canais de denúncia. Além dos Integrantes, qualquer outra pessoa poderá fazer uma denúncia, crítica ou sugestão.

Deverão ser feitas de forma ética, transparente e não deverão ter como objetivo satisfazer interesses próprios, de Terceiros ou denegrir a imagem de terceiros.

O denunciante poderá fazer a denúncia de forma anônima ou identificada pelo e-mail: [ouvidoria@ibsaude.org.br](mailto:ouvidoria@ibsaude.org.br) .



## **PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL**

A necessidade de implantação de políticas públicas a fim de priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência, além dos atendimentos realizados pelos hospitais gerais faz com que haja a necessidade de modernização do modelo de gestão da UPA 24HS AREAL.

Os serviços prestados nas unidades hospitalares de emergência de média e alta complexidade estão relacionados ao grau de desenvolvimento e organização da sociedade, aspectos demográficos e culturais, estrutura e recursos governamentais. Em muitos países, há uma preocupação cujo foco principal é os serviços de emergência e a assistência. Muitos modelos assistenciais existem e a reavaliação se faz necessária de forma constante.

Ao planejar a assistência às situações de urgência e emergência de média e alta complexidade é necessário ter a estrutura hospitalar, o conhecimento técnico do quê, com qual gravidade e a quem se atende, quanto tempo se usa para estes atendimentos e o destino dos pacientes.

O objetivo desta proposta, portanto, é apresentar um modelo de gestão participativo e inovador trazendo para a esfera pública do Sistema Único de Saúde - SUS, o mesmo cuidado dispensado à clientela de outros sistemas de saúde, complementares. Assim, foi traçado um plano de gestão que valoriza os investimentos do SUS ampliando a resolutividade que o IBSAÚDE traz com todo seu aporte tecnológico de diagnose e terapia.



O IBSAÚDE gerará um alto padrão assistencial, fortemente ligado à produção de benefícios na atenção à saúde da população, atuando junto à comunidade, o que assegura o caráter público da prestação de serviços. O mesmo possui a habilidade necessária para a execução dos serviços assistenciais inclusive para a expansão de atividades extra hospitalares, sendo capaz de cumprir o Contrato de Gestão, desde a organização e implantação do serviço, a sua execução, expansão, com as respectivas avaliações de resultados e prestação de contas.

A melhoria contínua da qualidade faz parte do planejamento, uma vez que visamos à implantação de programas que promovam a melhoria da qualidade em até 180 dias e com reavaliação mensal, possibilitando assim, uma prestação com maior qualidade e no menor espaço de tempo possível após a sua implantação.

Esse programa será implantado como um Plano Estratégico que, ao longo do tempo, passará a ser incorporado na rotina da gestão, contribuindo para a conquista da qualidade total e tendo como vantagem o fato de provocar mudanças comportamentais em todos os níveis hierárquicos.

Com a Implantação de um Modelo Integral de Gestão de Unidades de Urgência/Emergência, o IBSAÚDE se compromete com a proteção da dignidade humana, desenvolvendo suas atividades de gestão segundo os preceitos propagados por uma metodologia própria de gestão, pautada em 5 dimensões fundamentais – a metodologia 4As – onde a gestão subdivide-se nos seguintes Macroprocessos:



**ACOLHIMENTO:** serão trabalhados os aspectos subjetivos e humanos inerentes à atividade assistencial. A abordagem se dá por meio de um processo permanente de educação em serviço, treinamento de posturas e valorização das relações humanas no ambiente hospitalar.

**ABASTECIMENTO:** dimensão onde são implementadas práticas consagradas em Gestão de Suprimentos, a fim de otimizar a utilização e garantir o melhor insumo, no tempo e na quantidade adequados, para o desenvolvimento das práticas profissionais.

**ADMINISTRAÇÃO:** são definidas todas as premissas administrativas, regimentais e documentais da gestão hospitalar, abrangendo todos os setores, sistemas de documentação e arquivos, trâmites burocráticos e boas práticas administrativas, além dos referenciais orçamentários e financeiros que garantam a transparência e o senso otimizado de performance em todas as atividades realizadas.

**ASSISTÊNCIA:** garantir a segurança tanto para os pacientes como para os profissionais. A Assistência é a finalidade, o objetivo principal da existência da estrutura hospitalar. E o processo hospitalar é complexo, e exige uma gestão diferenciada de Riscos. O IBSAÚDE entende que é preciso repensar a estruturação dos hospitais e Unidades de Saúde, com a intenção de melhorar as práticas de qualidade e assistência ao paciente. A estrutura de uma UPA é ampla, extremamente diversificada, e, para um bom resultado assistencial, cada instituição deve desenvolver um conjunto de regras, normas, protocolos de segurança assistencial, e monitorar sua performance estabelecendo indicadores de atualidade e expectativas formais de desempenho.



Nosso modelo de Gestão fomenta o estabelecimento de um processo permanente de análise crítica, que reflete na melhoria e agilidade do atendimento e maior segurança ao paciente em todo o sistema, dentre todos os demais procedimentos descritos nesta proposta técnica.

O Plano Gerencial proposto é orientado para o estabelecimento de centros de resultado, os quais propiciam a descentralização, a autonomia gerencial, os sistemas de controle, a administração de processos, bem como a tomada de decisão, com base no sistema de informações gerenciais.

O centro do Plano está focado no posicionamento institucional da UPA 24HS AREAL, em relação à Secretaria de Saúde e o SUS, e será baseado no Contrato de Gestão.

Assim, tendo por princípios básicos as leis, as diretrizes, as normas, os instrumentos de organização, de controle, avaliação e regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde (MS), especialmente buscando a descentralização, a autonomia e o controle, propomos manter um canal de comunicação permanente entre a UPA e a Secretaria de Saúde, garantindo as metas pactuadas pela Secretaria referente aos serviços de saúde objeto deste Contrato.

Planejar é uma atividade essencial a todo e qualquer processo produtivo organizado. A partir de premissas técnicas, operacionais, mercadológicas, econômicas e financeiras, estabelecidas pela alta administração de uma instituição, é possível construir o sistema de planejamento e acompanhamento de resultados desta.



O aumento das exigências da sociedade quanto aos serviços de saúde e a necessidade de garantia de resultados, fruto das políticas públicas de saúde, impõem a necessidade da implantação de metodologias de gestão baseadas na conquista de resultados técnicos, financeiros e de imagem. A alta administração deve colocar a UPA 24 horas AREAL voltada para a conquista de resultados e os seus integrantes devem assumir esta responsabilidade, nas perspectivas individuais e coletivas.

Diante destas constatações, o processo de planejamento e acompanhamento de resultados precisa ser implementado de forma efetiva, dinâmica e sinérgica.

Efetividade significa que, este processo precisa ser incorporado pelos líderes e liderados como uma obrigação profissional permanente. Todos precisam entender, aceitar e internalizar o processo de planejamento e acompanhamento de resultados.

Dinamismo significa que, este processo deve ser constantemente avaliado e atualizado, visando expressar a realidade da UPA AREAL e do sistema de saúde. As mudanças no macro ambiente operacional influenciam diretamente o processo de planejamento e acompanhamento de resultados.

Sinergismo significa que, este processo precisa estar completamente integrado, na busca da maximização dos resultados pactuados entre líderes e liderados e em todas as unidades operacionais. A maneira mais adequada de garantir a integração de dados e informações é através de um sistema de informações gerenciais corretamente implantado.



Para Bateman e Snell (1998), a administração estratégica é um processo envolvendo administradores de todos os níveis da instituição, que formulam e implementam Objetivos estratégicos. Já o Planejamento Estratégico seria o processo de elaboração da estratégia, na qual se definiria a relação entre a empresa e os ambientes interno e externo, bem como os Objetivos desta, com a definição de estratégias. (MAXIMIANO, 2006).

Para Michael Porter (2009), uma empresa sem planejamento corre o risco de se transformar em uma folha seca, que se move ao capricho dos ventos da concorrência.

No contexto organizacional, a estratégia corresponde a capacidade de se trabalhar contínua e sistematicamente o ajustamento da instituição às condições ambientais, que se encontram em constante mudança, tendo sempre em mente a visão de uma situação futura desejada e a perpetuidade empresarial.

É fundamental que os líderes e liderados da UPA AREAL, saibam utilizar adequadamente os instrumentos do processo de planejamento e acompanhamento de resultados, pois esta prática pode ser uma excelente estratégia de geração de resultados.

Vamos considerar que o sistema de planejamento e acompanhamento de resultados é constituído de duas partes, uníssonas e integradas, o planejamento e o acompanhamento. Podemos até considerar como subsistemas. Não adianta planejar sem acompanhar, avaliar e julgar.



Dessa forma vamos apresentar cada um desses subsistemas, com o objetivo de especificar melhor suas funções, mas sempre com a visão de que estão integrados em um único sistema organizacional.

Para utilizar o planejamento de forma eficaz e eficiente, é fundamental que os gestores conheçam bem cada um dos elementos e suas funções, assim como as mudanças que estão ocorrendo no macro ambiente externo operacional, as quais poderão influenciar, direta e indiretamente a prática do planejamento e lançar alguns desafios para a sua gestão.

O processo de planejamento pode ser estruturado em:

- Planejamento Estratégico Anual;
- Planejamento Estratégico Plurianual; e
- Planejamento Operacional.

Em todas as definições dos estudiosos da Administração percebe-se que o planejamento é um processo contínuo e evolutivo.

O Planejamento Estratégico Anual corresponde às orientações da alta administração para o exercício seguinte ao atual. Disto resultará o plano de ação UPA, cujo responsável é o Diretor Geral, e que é a ferramenta de orientação dos líderes para os liderados. Podemos considerar que este é o fluxo da alta administração para as unidades operacionais, ou seja, centros de resultados: centros produtivos, centros de apoio e centros administrativos.



Na UPA AREAL podemos considerar como centros produtivos: consultórios, Salas de observação, Sala Amarela de Pediatria, Sala Amarela de adulto, Sala Vermelha, Sala de procedimentos e os Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento. Como centros de apoio podemos ter a Central de Materiais e Esterilização, Farmácia, Manutenção, Patrimônio, Almoxarifado, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Nutrição, Higienização, Lavanderia, Serviço de Arquivo Médico e Segurança Patrimonial, dentre outros. Como centros administrativos Recepção, Acolhimento, Atendimento ao Usuário, Ouvidoria, Recursos Humanos, Tecnologia da Informação, Suprimentos, Faturamento, Contas a Receber, Tesouraria, Contas a Pagar, Orçamento e Custos, Qualidade, Comunicação, Contabilidade e Controladoria, Jurídico e Auditoria, dentre outros.

O Planejamento Estratégico Plurianual corresponde às orientações da alta administração para os próximos exercícios e a sua temporalidade ficará a cargo da UPA 24 horas. Geralmente esta modalidade de peça de planejamento é mais restrito a alta administração como uma ferramenta estratégica de médio e longo prazo.

O Planejamento Operacional corresponde às respostas das unidades operacionais para a alta administração, como forma de materializar o plano de ação para um determinado exercício. Neste momento podemos definir como o refluxo das unidades operacionais para a alta administração e isto pode ser materializado na forma de programas de ação.

Acoplado ao planejamento temos o orçamento, composto por peças contábeis e econômico-financeiras indispensáveis para o processo de planejar e acompanhar o desempenho e a melhor base para mensurar a conquista dos resultados pelos



colaboradores da UPA AREAL. Os instrumentos que podem ser utilizados são: o demonstrativo de resultados e o fluxo de caixa.

Com base no organograma é possível estruturar e implantar o sistema de planejamento e de acompanhamento de resultados.

O processo de acompanhamento de resultados é o processo de análise, avaliação e julgamento do desempenho nas esferas econômica, financeira, mercadológica e operacional, tendo como base o processo de planejamento.

Com base no plano de ação, nos programas de ação, nos indicadores de desempenho e no orçamento podemos analisar, avaliar e julgar os resultados quantitativos e qualitativos da cada unidade operacional e UPA 24 horas AREAL como um todo.

Considerando que a UPA 24 horas AREAL possuirá um sistema de informações integrado, fundamental para a sua gestão profissional, o processo de análise, avaliação e julgamento acontece nas reuniões mensais planejadas para este objetivo e diariamente, na administração dos indicadores de desempenho por parte dos líderes e liderados de todas as unidades operacionais.

A cultura de administrar com base nos indicadores de desempenho é uma necessidade crescente e passa por um processo profundo de educação. Esta é uma responsabilidade da alta administração, que deve promover um processo interno de educação com base na metodologia de gestão e na busca dos resultados.



A implantação de um sistema de planejamento e acompanhamento de resultados é responsabilidade da alta administração da UPA AREAL. O mais difícil nesta tarefa não é a implantação do sistema, mas sim, transformar o mesmo em processos efetivos, aceitos, internalizados e praticados pelos colaboradores e este é o compromisso do IBSAÚDE.

A **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h AREAL** exercerá papel de Centro de Referência e Excelência destinado ao atendimento de:

Urgências e emergências clínicas adultas e pediátricas de complexidade baixa e intermediária;
---

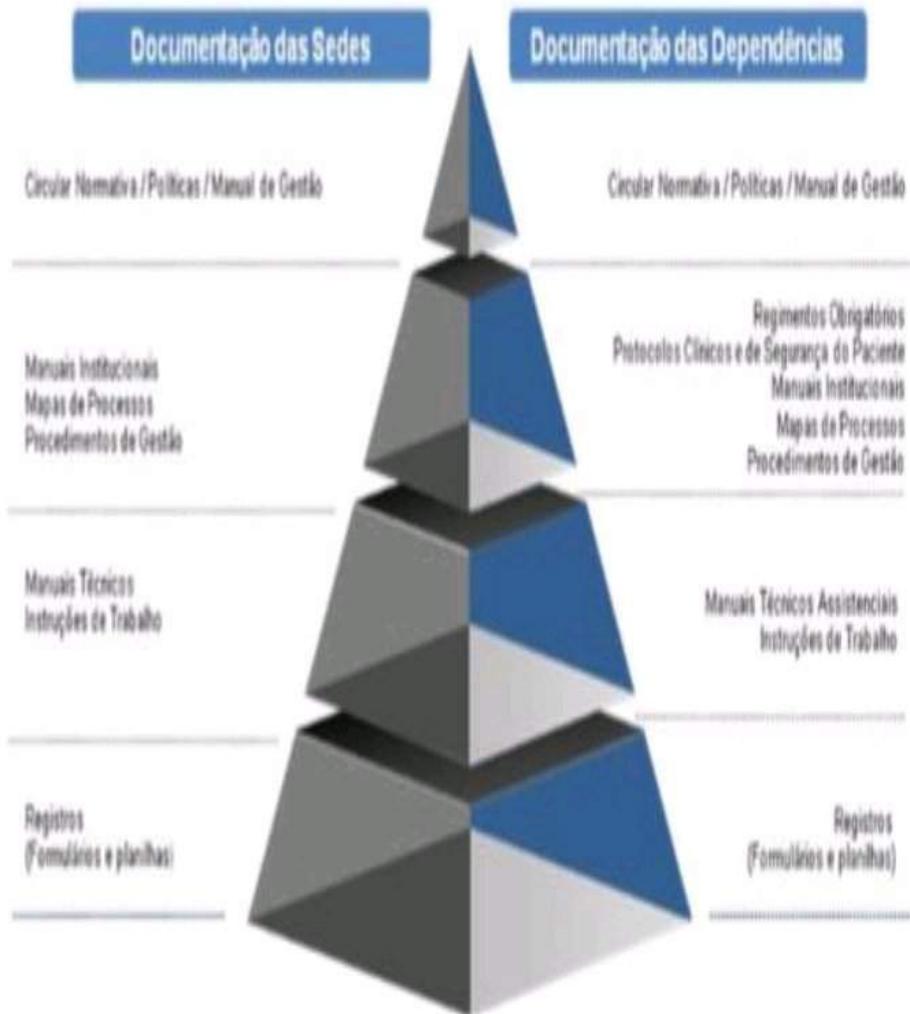
Atendimento pré-hospitalar fixo por demanda espontânea adulta e pediátrica
--

#### a. ORGANOGRAMA

#### DOCUMENTAÇÃO NORMATIVA E OPERACIONAL DA UNIDADE

Representa a organização dos processos de trabalho e introdução à melhoria contínua na gestão da Unidade. São elaborados, entre outros, documentos de cunho administrativo, de qualidade, procedimentos de gestão e manuais que dizem respeito à formalização de todo o funcionamento da UPA AREAL.

Ainda no tocante as documentações inerentes à UPA, são observadas a padronização do tipo, conteúdo e a forma de apresentação, assegurando que todos os processos normatizados sejam efetivamente gerenciados pela qualidade (rastreadibilidade, validade, entre outros). Hierarquia de documentos existente nas unidades de saúde, conforme representado na figura seguinte:





## **MANUAL DE GESTÃO**

Primeiro documento institucional que rege e disciplina a gestão da UPA como um todo e que formaliza a política de gestão do IBSAÚDE.

## **GOVERNANÇA ORGANIZACIONAL**

Representação ilustrativa que demonstra a estrutura organizacional da UPA e sua departamentalização, definindo os níveis de autoridade e responsabilidade das áreas.

A estrutura organizacional tem por finalidade estabelecer os critérios que permitem orientar, planejar, analisar, avaliar e formalizar as mudanças, visando:

- O acompanhamento da evolução da organização;
- Postos de trabalho, com custo de funcionamento compatível com a eficiência pretendida;
- A uniformização da comunicação;

A estrutura é constituída por uma direção geral a qual estão ligadas as diretorias de áreas: Administrativa, Apoio, assistencial, técnica, conforme contexto local.

A seguir apresentamos proposta de organograma. O mesmo poderá sofrer adaptações se necessário:



### Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h AREAL





### **Nível Estratégico: Coordenador Médico e Coordenador Administrativo**

---

- Implantar/Integrar as ações assistenciais da unidade definidas pela SMS/PELOTAS à rede de serviços.
- Acompanhar/executar as de metas e planos de ação assistencial da unidade.
- Responder junto ao Conselho Regional de Medicina (CREMERS) pela responsabilidade técnico-assistencial da unidade.
- Integrar os ambientes assistenciais de suporte à unidade.
- Implantar os protocolos assistenciais definidos pela SMS/PELOTAS
- Acompanhar/divulgar os indicadores hospitalares.
- Coordenar todas as ações de treinamento/capacitação técnica do RH.
- Acompanhar o desenvolvimento e atuação das Comissões.
- Elaborar/encaminhar relatórios das atividades assistenciais.
- Integrar profissionais e usuários no processo de acolhimento e classificação de risco.
- Integrar as atividades das áreas de RH, informação (estatística), infraestrutura e logística, manutenção de equipamentos/predial e segurança patrimonial para atenção permanente ao funcionamento da unidade.
- Promover treinamento/educação continuada dos integrantes da equipe.



### **Nível Tático: Coordenador de Enfermagem**

---

- Desenvolver as demandas dos vários serviços assistenciais.
- Promover treinamento/educação continuada dos integrantes da equipe.
- Integrar profissionais e usuários no processo de acolhimento e classificação de risco.
- Discutir/acompanhar a elaboração dos protocolos assistenciais de enfermagem.
- Avaliar desempenho técnico dos profissionais de enfermagem.
- Colaborar com a coleta de dados para análise dos indicadores institucionais.
- Realizar reuniões mensais com equipes de enfermagem.
- Promover treinamento/educação continuada dos profissionais de enfermagem.
- Integrar Comissões no âmbito institucional.

### **Áreas de Assessoria do IBSAÚDE**

As unidades UPA 24hs geridas pelo modelo IBSAÚDE, contam com assessorias técnicas para apoio e acompanhamento das ações voltadas à qualidade em saúde, buscando segurança e excelência dos serviços prestados. Como por exemplo: Diretoria de Responsabilidade Social e Cidadania, Assessoria Técnico Contábil, Assessoria de Capacitação em Políticas de Humanização e Acolhimento, Assessoria de Comunicação Social e Mídias Digitais e consultorias Técnicas .

### **Atribuições da Coordenação Administrativa**

---

**1. Gerenciamento de Recursos Humanos:** escalar os profissionais da Unidade na escala SICES, registrar todas as ocorrências do profissional na escala SICES, como: permuta, abono de falta, falta. Contudo, na identificação de abono de falta caberá a Unidade pedir



comprovantes de abono (atestados, permutas, certificados de congressos, etc.). Ainda, na ocorrência de atestados médicos originados da Unidade de lotação do profissional, o Boletim de Atendimento Médico (BAM), juntamente com o atestado.

**2. Gerenciamento da administração:** zelar pela organização da administração, supervisionar os auxiliares administrativos, receber, tirar cópias e salvar em local apropriado as notas fiscais e documentos encaminhados à Unidade, manter atualizada a agenda de contatos e compromissos da Unidade. Controlar a documentação para solicitação de guias de óbito e arquivo das guias emitidas, responsabilizar pelo lançamento em planilha e envio das notas para o financeiro da empresa para conferência e posterior devolução, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário.

**3. Gerenciamento de resíduos:** verificar a aplicação de procedimentos de gestão, planejados e instaurados a partir de bases técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente.

**4. Gerenciamento de bens permanentes:** instituir os procedimentos relacionados ao recebimento de bens permanentes na UPA. O funcionário responsável pelo registro, conferência e controle dos bens permanentes da UPA deve registrar em formulário próprio a relação e em seguida afixar a placa com numeração de patrimônio. Após todos os registros, o bem poderá ser distribuído ao setor.



- 5. Gerenciamento da rouparia:** Certificar-se de que a roupa suja seja colocada no hamper para expurgo e retirada do hamper nos dias e horários pré-estabelecidos. Encaminhar para a lavanderia, protocolar a roupa entregue e peso das mesmas entregues para a lavanderia para controle das roupas que estão sendo retiradas.
  
- 6. Gerenciamento de solicitação de insumos internos:** padronizar o procedimento de solicitação interna de insumos para abastecimento e reabastecimento do estoque mínimo dos setores.
  
- 7. Gerenciamento do fluxo de visitantes:** organizar e orientar o fluxo de visitantes em geral, acompanhantes e/ou visitantes de pacientes na UPA.
  
- 8. Gerenciamento de controle de chave:** constituir os procedimentos para liberação de chaves do claviculário da UPA.
  
- 9. Gerenciamento do serviço de segurança:** estabelecer normas de rotina para o bom funcionamento da Unidade.
  
- 10. Gerenciamento do serviço de limpeza:** constitui a supervisão de materiais que serão distribuídos na Unidade, dimensionamento de funcionários para cada turno e estabelecer normas e rotinas.



**11. Gerenciamento do serviço de nutrição:** estabelece a supervisão das refeições oferecidas para os funcionários da Unidade, para os pacientes “internados” e para seus acompanhantes determinados pela Lei.

**12. Gerenciamento do serviço de laboratório:** constitui a supervisão do serviço oferecido do laboratório.

**13. Gerenciamento do serviço de manutenção da estrutura e equipamentos:** compõem manter a estrutura da Unidade e equipamentos em bom estado de conservação. Contudo, os equipamentos devem permanecer em condições apropriadas para o uso ou quando apresentarem defeitos serem enviados para o conserto.

#### **Atribuições da Coordenação Médica**

---

1. Estar presente diariamente na Unidade, durante os dias da semana, num período preestabelecido e de conhecimento da Coordenação das UPAs/SMS, a fim de promover o bom funcionamento e a organização da mesma.

2. Ter ciência imediata das vacâncias provocadas pelo absenteísmo médico, quando ocorrer, buscar sanar em tempo hábil a fim de não impactar no tempo de espera dos pacientes.

3. Conhecer toda equipe médica e suas escalas de trabalho.



4. Monitorar o desempenho técnico dos médicos, qualidade dos BAMs, assim como, o encerramento dos mesmos.
5. Ter ciência dos casos atendidos na sala amarela e vermelha.
6. Ter liderança sobre a equipe assistencial e administrativa.
7. Informar as ocorrências à Coordenação das UPAs/SMS sobre alteração da rotina normal da unidade que possam repercutir negativamente sobre a Unidade.
8. Informar imediatamente a Coordenação das UPAs/SMS sobre quaisquer problemas que podem repercutir negativamente sobre a Unidade.
9. Cumprir as metas ao que tange o tempo de espera dos pacientes e, quando elevado, implantar plano de ação efetivo.
10. Auxiliar no atendimento médico, quando a demanda assim exigir.
11. Motivar o coordenador de enfermagem e posicioná-lo na hierarquia da gestão da unidade.
12. Motivar o coordenador administrativo e posicioná-lo na hierarquia da gestão da unidade.



13. Gerar e produzir informações das gerências com periodicidade semanal e reportá-las à Coordenação das UPAs.

14. Conhecer os protocolos de Dor Torácica, Trombólise no AVC ou qualquer outro que tenha sido implantado na unidade além de acompanhar a adesão e efetividade dos mesmos por intermédio de indicadores com a produção de relatórios mensais, reportados à Coordenação das UPAs.

15. Buscar a melhor solução para inconformidades e conflitos no interior da unidade que possam comprometer a assistência ao paciente e o desempenho profissional de qualquer colaborador.

16. Responder as demandas da ASCOM/SMS de forma rápida e fidedigna.

17. Manter os profissionais médicos informados sobre os fluxos de atendimento existentes na Unidade: acolhimento, classificação de risco, regulação tanto no Complexo Estadual de Regulação como no Complexo Municipal de Regulação e transferência do paciente.

18. Certificar que todos os pacientes graves, e que necessitem de CTI estejam regulados no Complexo Estadual de Regulação e os casos com perfil de internação em enfermaria estejam regulados no Complexo Municipal de Regulação.



19. Estar sempre alcançável, mesmo quando ausente da unidade por meio telefônico e em caso de impossibilidade, informar a Coordenação das UPAs/SMS quem responderá pela Unidade.

20. Colaborar com as ações de monitoramento e humanização implantada pela SMS, assim como atender as demandas das áreas.

21. Zelar e aplicar os preceitos éticos e legais da profissão.

#### **Atribuições Coordenação de Enfermagem**

1. Garantir o processo de acolhimento, classificação de risco adulto e pediátrico na unidade, de acordo com o protocolo estabelecido pela SMS-PELOTAS.

2. Estimular e garantir o processo de busca ativa na área interna e externa da unidade durante as 24h.

3. Estar presente diariamente na unidade, durante os dias da semana, num período preestabelecido e de conhecimento da Coordenação das UPAs/SMS, a fim de promover o bom funcionamento e a organização da mesma.



4. Ter ciência imediata das vacâncias provocadas pelo absenteísmo da equipe de Enfermagem, quando ocorrer, buscar sanar em tempo hábil a fim de não causar descontinuidade da assistência de enfermagem.
5. Conhecer toda equipe de Enfermagem e suas escalas de trabalho.
6. Monitorar o desempenho técnico dos profissionais de Enfermagem, qualidade do acolhimento e classificação de risco, assim como, proporcionar e garantir o processo contínuo de busca ativa na área interna e externa da unidade.
7. Acompanhar os casos atendidos na sala amarela e vermelha.
8. Ter liderança sobre a equipe assistencial.
9. Informar imediatamente à Coordenação das UPAs/SMS sobre quaisquer problemas que possam repercutir negativamente sobre a Unidade.
10. Apoiar o cumprimento das metas ao que tange o tempo de espera dos pacientes e quando elevado, implantar ações efetivas em conjunto com a coordenação médica.
11. Atuar na assistência de Enfermagem, quando a demanda assim exigir.



12. Conhecer e aplicar os protocolos de Dor Torácica, Trombólise no AVC, ou qualquer outro que tenha sido implantado na Unidade por orientação da Coordenação da UPA/SMS, além de acompanhar a adesão e efetividade dos mesmos por intermédio de indicadores com a produção de relatórios mensais, reportados à Coordenação das UPAs.
13. Buscar a melhor solução para inconformidades e conflitos no interior da unidade que possam comprometer a assistência ao paciente e o desempenho profissional de qualquer colaborador.
14. Estar sempre alcançável, mesmo quando ausente da unidade por meio telefônico e, em caso de impossibilidade, informar a Coordenação das UPAs/SMS, quem responderá pela Unidade.
15. Colaborar com as ações de monitoramento e Humanização implantadas pela SMS assim como atender as demandas dessas áreas.
16. Remanejar e repor a equipe conforme a demanda e necessidade dos setores, a fim de prever recursos humanos para a cobertura da escala de serviço, principalmente nas ausências programadas, como férias e licenças prolongadas.
17. Organizar os horários de revezamento para as refeições e descanso, de forma que não haja desassistência nas 24h.



18. Selecionar os enfermeiros líderes das equipes e monitorar o cumprimento das suas atribuições.

19. Planejar, aplicar e avaliar periodicamente as necessidades da equipe de enfermagem quanto à capacitação em serviço.

20. Observar os prazos para as devidas revisões/calibração dos equipamentos.

21. Comparecer às reuniões e capacitações promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde e estimular a presença da equipe multidisciplinar nos treinamentos na unidade ou em outras instituições.

22. Zelar e aplicar os preceitos éticos e legais da profissão.

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Administração do serviço de farmácia por profissional habilitado, mantendo o profissional 24h, 7(sete) dias por semana; O Sistema de Dispensação, Abastecimento e Armazenamento de Medicamentos na Farmácia da UPA 24 horas, ocorrerá por meio de: dispensação ao paciente por dose unitária (transcrição), dispensação coletiva (requisição setor assistencial); e dispensação ao Carro de Emergência, garantindo um Sistema de Dispensação na Distribuição Satélite nas diversas Salas da UPA. Fazer controle de estoque informatizado, manter um sistema de aquisição que assegure a verificação e existência do



registro sanitário dos medicamentos e produtos (saneantes, degermantes, entre outros) utilizados em serviços de saúde, mantendo um sistema de manejo e descarte de medicamentos e materiais médico-hospitalares que assegure a correta inutilização.

### **SERVIÇOS DE ASSESSORIA TÉCNICA**

O desenvolvimento do trabalho de gestão conforme modelo proposto requer, entre outros, suporte técnico de assessoria específica, a ser utilizada sempre que o plano de trabalho assim demandar. Entre outros, destacamos as seguintes áreas:

#### **Assessoria Jurídica**

- Emitir pareceres jurídicos ligados à área hospitalar, quando solicitada pela Unidade.
- Analisar os contratos firmados pela Unidade, emitindo parecer.

#### **Assessoria Financeira**

- Implantar sistemática e auxiliar tecnicamente a Unidade para que mantenha, de forma atualizada, fluxo de caixa mensal, contemplando ao menos as entradas operacionais, não operacionais, saídas do mês e saldo do mês.
- Implantar sistemática e auxiliar tecnicamente a Unidade para que mantenha, de forma atualizada, sistema de conciliação de todas as operações, especialmente as transações bancárias.



### **Assessoria Contábil**

- Implantar plano contábil hospitalar, conforme a legislação em vigor.
- Assessorar a Unidade na contabilização de todos os fatos contábeis ocorridos no decorrer do mês.
- Emitir pareceres conclusivos relativos as questões da área contábil e financeira.
- Acompanhar a conciliação das contas e o fechamento dos balancetes mensais e também do balanço anual.

### **Assessoria Médica**

- Emitir pareceres, sempre que solicitada, acerca de novas terapias a serem implantadas, rotinas hospitalares, aquisição de equipamentos, entre outros, sempre respeitando os preceitos éticos, morais e legais.

### **Assessoria de Enfermagem**

- Emitir parecer acerca do correto dimensionamento de pessoal.
- Auxiliar na implantação das escalas de trabalho.
- Assessorar equipes de enfermagem da Unidade na utilização das melhores práticas de trabalho.
- Emitir parecer acerca das atribuições de cada segmento profissional da área de enfermagem.
- Colocar à disposição da Unidade toda a legislação relativa a atuação profissional da área de enfermagem.



### **Assessoria Administrativa**

Orientação especializada aos Dirigentes Hospitalares:

- Apoio técnico em mudanças estruturais.
- Introdução de instrumentos de análise permanente de desempenho da Unidade.
- Gestão de Resultados: Plano de Ação do Exercício e Programação Orçamentária.
- Projetos de desenvolvimento empresarial e comprometimento das partes envolvidas (conselho administrativo, corpo de funcionários e corpo clínico).
- Estudos de viabilidade: expansão e redução de serviços, terceirizações.
- Projeto de novas receitas.
- Parametrização de despesas.
- Orientação e enquadramento legal.
- Implantar plano estatístico hospitalar
- Assessorar a Unidade no levantamento dos dados estatísticos.

### **Assessoria de Comunicação**

- Identificação Visual da Unidade de Saúde dos profissionais e de documentos e formulários, garantindo a utilização do padrão SMS/PELOTAS;
- Apoio técnico junto a SMS/PELOTAS nos assuntos relacionados a imprensa e demais instituições públicas e privadas e da sociedade civil organizada;
- Apoio técnico na comunicação interna da unidade.
- Implantação, alimentação e manutenção Web Site e Mídias Sociais



## **POLÍTICA ASSISTENCIAL**

A Política Assistencial tem como objetivo garantir a qualidade e segurança nos processos assistenciais, por meio da implementação do Modelo IBSAÚDE de Excelência em Gestão fundamentado no Modelo de Excelência em Gestão da Fundação Nacional da Qualidade e Modelo de Excelência Assistencial IBSAÚDE, entregando valor para os pacientes e familiares, em harmonia com os interesses da alta administração, colaboradores, fornecedores e comunidade.

O IBSAÚDE, comprometido com a excelência assistencial em suas dependências, declara seus compromissos com a gestão assistencial, através das seguintes diretrizes:

- Construir e disseminar a cultura da excelência assistencial como Valor, através da liderança pelo exemplo, responsabilidade individual e vigilância compartilhada;
- Entender, assegurar ou superar o atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes e familiares;
- Estabelecer objetivos, metas e indicadores, que permitam avaliar sistematicamente os resultados assistenciais;
- Melhorar continuamente a efetividade da gestão assistencial, garantindo a qualidade e custo dos serviços, por meio da estabilidade dos processos necessários, da eliminação de processos desnecessários e da redução/ eliminação de desperdícios;



- Implementar um processo de comunicação institucional que garanta a efetividade da gestão assistencial;
- Assegurar as competências dos profissionais, mediante capacitação e avaliação de desempenho, que considerem aspectos técnicos, éticos e interpessoais;
- Identificar, atrair, reter e estimular a inovação e criatividade dos profissionais;
- Gerenciar riscos à saúde e segurança dos pacientes, dos familiares e dos profissionais, através da identificação, avaliação, controle e/ ou mitigação dos riscos;
- Monitorar o desempenho dos fornecedores de bens e serviços que impactam diretamente na assistência, visando assegurar a qualidade do fornecimento;
- Garantir o cumprimento da legislação vigente e normas institucionais;
- Atualizar e revisar periodicamente os padrões e práticas assistenciais;
- Assistir aos pacientes e familiares é responsabilidade de todos;
- e Assegurar a sinergia com as demais políticas da Instituição.

O processo que permeia a linha de cuidados assistenciais é composto por fases que se sucedem e repetem semelhante ao que ocorre ao indivíduo durante a sua vida. Assim, como um recém-nascido necessitará de cuidados de puericultura, onde essas fases já se apresentam, o mesmo acontecerá ao lactente, o pré-escolar, o adolescente e o adulto, tanto em sua idade jovem como na maturidade e senilidade.



Os cuidados preventivos com a saúde constituem também um processo contínuo, com as mesmas fases que se iniciam e encerram. Esse processo de assistência é permanente, tanto nos estados de saúde como nas doenças.

A sequência de ações pode ser comparada a qualquer processo de gerenciamento, aqui referentes ao “gerenciamento” da saúde do indivíduo, constituindo uma aplicação dos princípios da ferramenta do PDCA para todas as ações preventivas ou curativas em busca da manutenção ou restabelecimento do equilíbrio biopsicossocial.

Na verdade, esse processo já é aplicado pela Medicina e pelas outras profissões de promoção da saúde no modelo consagrado do diagnóstico seguido pela terapêutica, com a obtenção de resultados visando a melhoria do estado do indivíduo.

Nosso objetivo é sistematizar, por um prisma gerencial, a linha de cuidados assistenciais, definindo espaços e responsabilidades dentro do contexto do gerenciamento de resultados de qualidade assistencial, muito mais do que na mera obtenção de metas quantitativas ou indicadores numéricos, que estarão conseqüentemente alcançáveis ao se concluir a própria linha de cuidados, seja no âmbito da internação hospitalar seja na atenção básica à saúde em nível ambulatorial ou no lar.



### **ACOLHIMENTO (PLANO)**

Nesta fase, os pacientes serão recebidos pelo médico que, avaliará e estabelecerá a Condição Clínica do paciente e elaborará o Plano de Tratamento.

O comprometimento da equipe assistencial multiprofissional é condição básica para o sucesso do plano terapêutico, assim entendido como a linha de cuidados estabelecida quando o indivíduo estiver sob a responsabilidade da unidade de saúde gerenciada.

A partir dos processos de identificação do indivíduo na admissão ao serviço de saúde se instala o processo assistencial, iniciado no âmbito do setor de emergência com a classificação de risco ou com a transcrição fidedigna dos objetivos da referência que o trouxe para a instituição.

O acolhimento nesse âmbito se entende como a recepção do indivíduo pela equipe multiprofissional, seja pela Enfermagem ou pelo corpo médico, com a busca da compreensão do motivo do acesso espontâneo ou referenciado à instituição.

### **DIAGNÓSTICO DA CONDIÇÃO CLÍNICA (PLAN)**

A anamnese deve ser completa, não subestimando o conceito da integralidade da saúde do organismo, bem como o comprometimento com a instalação da linha de cuidados assistenciais adequada a cada situação.



Exame físico e hipóteses diagnósticas poderão ser dirigidos especificamente ou terão que ser completos em situações em que informações de referência estejam indisponíveis.

De qualquer forma, a responsabilidade profissional não deve ser diluída entre os membros da equipe multiprofissional, utilizando quando necessário o concurso de especialistas disponíveis.

O indivíduo não pode ser avaliado superficialmente como um portador de uma lesão evidente ou classificado superficialmente em diagnósticos puramente sindrômicos, mas examinado e analisado em suas características individuais, levando em conta sua condição clínica pregressa e outros agravos à saúde dos quais seja portador.

A utilização de exames complementares laboratoriais, funcionais e de imagem será conduzida e indicada pelas hipóteses diagnósticas baseadas na clínica apresentada, devendo seguir protocolos bem estabelecidos, sempre que disponíveis, ou o conhecimento inerente a boa prática técnica dos profissionais.

O estabelecimento de um diagnóstico sindrômico ou etiológico, bem como a identificação de outras condições clínicas correlatas pré-existentes ou possivelmente decorrentes do diagnóstico principal, propicia a instalação do plano terapêutico adequado a ser seguido em todas as suas vertentes.



### **DEFINIÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO (PLAN)**

A opção pela melhor conduta terapêutica em cada situação é baseada fortemente no conhecimento técnico prévio da equipe multiprofissional, bem como na existência de protocolos definidos pela instituição em conformidade com as boas práticas clínicas consagradas e ou normatizadas.

Seja uma conduta clínica medicamentosa e de cuidados, seja uma programação cirúrgica imediata ou passível de preparação mais detalhada, o ponto de partida do plano terapêutico é fundamentado por estar em consonância com as fases anteriores, ou seja, o acolhimento e o diagnóstico completo da ou das condições clínicas apresentadas ("PLAN").

A prescrição médica e de enfermagem representa a correta execução dessas fases e propicia as condições para que o plano terapêutico instituído seja o início da ação terapêutica ("DO") se estabeleça adequadamente em busca do resultado final esperado.

### **EXECUÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO (DO)**

A prescrição da conduta terapêutica constitui-se no início das ações ("DO") em busca da manutenção ou restabelecimento do estado saudável do indivíduo sob cuidados.

Utilizar protocolos de segurança farmacêutica ou cirúrgica é desejável, bem como todos os demais cuidados com a segurança do indivíduo sob cuidados.



A administração de fármacos por qualquer via, os cuidados referentes ao decúbito e transporte e ao preparo de intervenções cirúrgicas são fundamentais para que o plano terapêutico planejado seja executado em sua plenitude, evitando perda de efetividade das medidas necessárias.

Mais uma vez, além de protocolos bem definidos, o conhecimento técnico é fundamental para o sucesso das medidas prescritas pelo corpo médico e pela enfermagem.

Os medicamentos, equipamentos, materiais cirúrgicos e as instalações da instituição constituem infraestrutura básica da qual não se pode abrir mão.

A checagem permanente da execução de cada medida prescrita representa segurança e condição para o sucesso.

### **AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO PLANO TERAPÊUTICO (CHECK)**

Além do completo domínio da execução do plano terapêutico evidenciado pela checagem das medidas prescritas, a monitoração da evolução clínica do indivíduo é importante para que o controle sobre a linha de cuidados se mantenha em progressão constante e positiva, permitindo a retomada do processo em fase anterior, replanejando eventualmente as ações mediante o diagnóstico de alterações positivas ou negativas no estado clínico global e nova prescrição de cuidados necessários.



Novamente, a anamnese, exame físico e complementar assumem papel importante para avaliação das mudanças no estado do indivíduo, utilizando-se do conhecimento técnico e de protocolos definidos, quando se aplicar.

Nesta fase, manifesta-se também o aspecto de aprendizado (“LEARN”), uma vez que padrões de evolução são variáveis em indivíduos diferentes ou mesmo condições clínicas não evidentes no início do processo de cuidados podem se manifestar durante a evolução.

### **TRANSIÇÃO DE CUIDADOS E ALTA (ACT)**

A finalização do plano terapêutico requer a transição de cuidados, que deixarão de ser assistidos quando o indivíduo receber alta hospitalar ou institucional e passarão a ser de responsabilidade do próprio indivíduo ou familiares.

Essa transição será feita com a devida orientação multiprofissional uma vez que os períodos de convalescença podem se estender ou o indivíduo necessite utilizar cuidados preventivos para evitar novo evento da mesma condição clínica, complicação ou sequela.

Em cada uma dessas situações fecha-se um ciclo do processo assistencial e se inicia um novo, retornando ao acolhimento, diagnóstico da nova situação e da situação pregressa, novo plano terapêutico a ser planejado, executado, avaliado e concluído, todos fazendo parte do macroprocesso do modelo assistencial assentado na excelência de execução de cada uma das fases.



## **RESULTADOS ASSISTENCIAIS**

Na avaliação dos Serviços assistenciais, os aspectos pontuados pelos manuais de Qualidade e Certificações habitualmente partem de dados sobre satisfação do cliente, dados de mortalidade, restauração da saúde, informações dadas antes da alta, cuidados no retorno aos hábitos diários, como se esses critérios de resultado fossem suficientes para a avaliação da qualidade assistencial.

Outro aspecto refere-se à aplicabilidade da avaliação de resultado de risco hospitalar na área da responsabilidade civil profissional, orientando a prevenção de danos e riscos organizacionais com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

O meio pelo qual se torna possível identificar os resultados é na forma de indicadores, que são dados coletados rotineiramente, padronizados e que permitem a comparação dentro e/ou fora do serviço. Devem fornecer informações confiáveis a respeito das características do problema escolhido, fornecendo uma forma de avaliação ou análise crítica para levar ao ciclo da melhoria contínua, deve ter reprodutibilidade, consistência e interpretabilidade, além de ser integrado ao sistema de gestão.

Antes de se definir o que se irá fazer e qual caminho deve ser percorrido, é preciso fixar onde se quer chegar. Essa representação deve ser pautada em metas claras e definidas.



A meta trata-se do resultado final a ser alcançado, um fim exato e mensurável almejado pelo gestor, para atingi-la é necessário realizar um esforço. Muitas pessoas confundem objetivo com meta, porém o objetivo refere-se a uma intenção, uma vontade ou um desejo. A meta engloba a quantificação desse objetivo.

O gestor tem como principal atribuição estabelecer metas para a sua equipe, sendo assim deve organizar recursos e conduzi-los para a sua concretização, mantendo-se atento aos possíveis ajustes.

Todas as metas devem ser mensuráveis, factíveis e desafiadoras, para atingi-las é preciso reunir as seguintes ações: planejar, organizar, controlar e liderar, quando bem delimitadas favorecem ao gestor selecionar quais atividades serão executadas, por quem serão realizadas e quando serão cumpridas.

O gerenciamento de qualidade depende de medição, informação e análise. Aquilo que não pode ser medido não pode ser avaliado e, conseqüentemente, não há como intervir sobre as ações que estão sendo realizadas. Deve-se fazer uso dos indicadores assistenciais para planejar, analisar o desempenho e a qualidade da assistência, melhorar as atividades, corrigir as não conformidades e alinhar as atividades com as metas da organização. As decisões são tomadas baseadas em fatos, dados e informações quantitativas e qualitativas. Os indicadores medem qualidade, custos e entrega de serviços e estão voltados e relacionados com os clientes e deve ser estabelecido sobre aquilo que se possa exercer



controle e que se possa atuar na causa do desvio. Os sistemas de medição através dos indicadores de desempenho das organizações de excelência devem dar informações às equipes gestoras dos diferentes processos, sobre as tarefas ou atividades que contribuem para um determinado resultado a fim de que as equipes envolvidas no processo saibam se estão no caminho certo ou então onde estão as anomalias que devam ser corrigidas. As reuniões de análise crítica dos resultados / indicadores com o objetivo de indicar as situações, mensurar, avaliar, propor metas, criar planos de ações e orientar, visam a implementação de ações corretivas para excelência da assistência.

Na prática, os resultados assistenciais, deverão ser abordados da seguinte maneira, sem a ela se limitar:

- Estabelecer os objetivos e metas assistenciais da instituição e dos respectivos serviços assistenciais;
- Estabelecer os indicadores e referenciais comparativos e as respectivas metas;
- Por meio dos indicadores, identificar os resultados assistenciais alcançados;
- Realizar análise crítica dos resultados;
- Definir e implementar ações para melhoria da qualidade assistencial;
- Mensurar a efetividade das ações de melhoria.



## **DIRETRIZES ASSISTENCIAIS**

As Diretrizes Assistenciais do IBSAÚDE, alinhadas ao Projeto Diretrizes da AMB e CFM, tem por objetivo conciliar informações da área médica e assistencial a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico e da equipe multiprofissional.

As informações contidas neste Manual devem ser submetidas à avaliação e à crítica dos profissionais envolvidos, responsáveis pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

É importante saber que as diretrizes, por si só, não geram ações. São instrumentos direcionadores de linhas políticas e dependem, em primeiro lugar, de quem as adota e como são interpretadas. Ou seja, dependem da percepção que se tem do objeto de trabalho. Neste sentido, a qualidade obtida nos serviços vai depender da direcionalidade política impressa pelo gestor às ações.

O emprego de instrumentos de gestão que se estabeleçam como diretrizes, linhas- guia, linhas do cuidado e protocolos e que tenham como referências diretrizes que fortaleçam os princípios, pode ser uma estratégia potente para a introdução de novas formas de se fazer a prática, que lhe deem direcionalidade e garantam a continuidade das ações. No caso dos protocolos, é fundamental que se conheça, em profundidade, o problema a ser enfrentado. É importante saber definir os objetivos a alcançar, para que não se aceite qualquer fórmula, tecnologia ou caminho terapêutico como proposta de solução para o problema.



Portanto, o que se espera é que as diretrizes guardem estreita relação com a situação de saúde da população sob a responsabilidade de uma unidade, com os problemas enfrentados e com sua capacidade de produzir saúde.



A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário, segundo a patologia atendida, desde sua admissão na UPA AREAL até sua alta. Nesse contexto, estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter, ou completar, o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento, contempladas na tabela unificada do SUS.



Nas unidades que são prestados os cuidados integrais aos pacientes prevê a formalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

**A Proposta Técnica e Econômica apresentada a seguir irá prever:**

- Ampliação do acesso de acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção inicial adequada e necessária aos diferentes agravos, garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento;
- Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Implantação do modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;



- Atuação no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; atuando de forma profissional e gestora, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Articulação de forma federativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- Estímulo à participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- Execução dos projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas.
- A UPA 24h se integrará às ações de assistência à saúde no território que compreende o Bairro AREAL e em suas Regiões Administrativas para contribuir para a reorientação sistêmica dos demais equipamentos de saúde atualmente existentes ou aqueles que venham futuramente a ser ofertados pelo SUS.
- O modelo de gestão proposto pela SMS/PELOTAS que estabelece parcerias com Organizações Sociais para a gestão da rede de saúde orienta-se na revisão do papel do Estado a partir do postulado de que este não deve, necessariamente, fazer tudo por si mesmo, mas "contratar" e "regular" outros entes para execução dos serviços



através da separação das funções: financiamento, regulação e prestação de serviços. A separação das funções dos sistemas de serviços de saúde tem sido buscada por várias razões, maximizar a eficiência, melhorar a acessibilidade aos serviços e reforçar a eficácia da atenção primária à saúde.

- Tal modelo pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.
- A OSS se propõe a cumprir os compromissos com as ações das agendas de prioridades estabelecidas com a SMS/PELOTAS – pacto de gestão – e Ministério da Saúde pacto pela vida.
- Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor.
- Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, humanitária, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos.
- Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos. Criar mecanismos técnicos administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contra referência para dessa forma garantir a continuidade do cuidado.



- Participar da articulação e interlocução com os equipamentos sociais na área, como educação, assistência social, conselhos de saúde, movimentos comunitários e setor privado, buscando integrar a UPA 24h na vida da população da área. Ajudar a rede básica para atuar nos condicionantes da saúde e assim contribuir com a rede de serviços para potencializar as ações para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.
- Será estimulada a construção de parcerias, envolvendo escolas, famílias, universidades, associações de bairro e indivíduos, capazes de administrar as potencialidades da comunidade; articulação e gestão de ações Inter setoriais e o fortalecimento da comunicação local.
- A garantia de um circuito virtuoso entre políticas públicas proteção social e melhoria da qualidade de vida e saúde impõe não só a construção de estratégias de atuação integrada e de intercâmbio permanente de informações, como o monitoramento e a avaliação participativa das intervenções. O território local aparece enquanto espaço de enfrentamento e também de colaboração entre diferentes atores públicos e privados, configurando um lócus privilegiado para inovações no campo da gestão social e de estratégias de promoção da saúde com produção de tecnologias de educação e saúde potencializadoras da comunidade.
- Os pressupostos de orientar-se pelos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, como também pelos princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, territorialização e adstrição de clientela, responsabilização e humanização. Dessa forma, possuir



capacidade para contribuir na organização e gestão da rede de atenção a saúde, ser prestadora de serviços e apresentar bom desempenho clínico com resultados na atenção.

- Serão adotados de forma unificada para todos os pontos de serviço, instrumentos padronizados para registro dos processos de trabalho como prontuário do usuário. Este sistema será a base para a programação e planejamento, juntamente com outros de base municipal, estadual e federal.

A UPA 24hs terá como pilares os seguintes princípios:

- **Universalidade;**
  - **Acessibilidade;**
  - **Coordenação do cuidado;**
  - **Continuidade do cuidado;**
  - **Integralidade;**
  - **Responsabilização;**
  - **Humanização;**
  - **Equidade;**
  - **Participação social.**
- Além disto, estimulará a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.



### **Funcionamento**

A UPA 24hs terá comissões técnicas que nortearão ações e auxiliarão o controle e avaliação de registros e da qualidade prestada. Assim, existirão as comissões de revisão de prontuários, comissão de revisão óbitos, comissão de ética médica, comissão ética de enfermagem, comissão de controle de infecção pré-hospitalar,, detalhadas no item comissões.

A UPA 24hs funcionará nas 24 horas/dia, todos os dias da semana.

Os serviços assistenciais contarão com equipe contratada pelo regime CLT e os serviços médicos serão contratados por empresa qualificada e habilitada. Alguns serviços como limpeza, manutenção, nutrição, vigilância, transporte avançado, laboratório, ecografias e raios-x serão terceirizados por empresas qualificadas e aptas a realizar o serviço de competência.

A UPA 24hs estará articulado com a Estratégia de Saúde, Atenção Básica, SAMU 192, Unidades Hospitalares, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e outros Serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, seguindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgências.

O acolhimento de usuários e familiares se dará sempre aos que buscarem atendimento na UPA 24hs.



Haverá um sistema de classificação de risco, em sala própria, realizado por enfermeiros baseado em classificação de riscos do Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, considerando as necessidades de atendimento imediato, agravos à saúde e/ou grau de sofrimento, garantindo a ordem de atendimento por ordenado segundo o grau de sofrimento ou a gravidade do caso.

Serão adotados protocolos de atendimento clínico (sociedades de especialidades, AMB etc.), de triagem e de procedimentos administrativos em consenso com a Secretaria Estadual de Saúde para que haja uniformidade de condutas.

O atendimento será realizado por equipes multidisciplinares e interdisciplinares nas 24hs e deverá ser resolutivo e qualificado para atender aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados de baixa e média complexidade de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento estabilizando os usuários e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

A UPA 24hs estabelecerá um Plano Anual de Educação Continuada para manter as equipes atualizadas e capacitadas para as atividades que exercem.

A UPA 24hs realizará consultas médicas em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade; atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade; prestarão apoio diagnóstico (realização de Raios-x, exames laboratoriais, eletrocardiograma e ecografias) e terapêutico nas 24 horas do dia, manterão usuários em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica e encaminharão para internação em serviços



hospitalares, os casos onde o quadro clínico avaliado pelo médico plantonista, estabeleça a necessidade urgente e os usuários que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação por meio do Complexo Regulador além de prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede loco regional de Urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário; O atendimento pela Assistente Social também será disponibilizado.

A UPA 24hs fornecerá retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica.

Sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da UPA 24hs encaminhará para a Unidade indicada pela Central de regulação capacitada para atender este usuário.

A UPA 24hs manterá a população da região informada sobre horários de funcionamento, resultados de pesquisas de satisfação, serviços disponibilizados, programas e canais de contato, notícias.

Será implantado um sistema de informações integradas através de softwares que apoiarão o programa de registro do acolhimento e classificação de riscos, acompanharão o fluxo do usuário na Unidade e registrarão o atendimento assistencial incluindo exames de diagnóstico (prontuário eletrônico). O sistema também permitirá monitorar a produção, os indicadores em geral e atingimento de metas, a gestão financeira, a gestão de recursos humanos, a gestão de suprimentos, incluindo a integração com a prescrição médica e dispensação, administrando os saldos de receita a dispensar. Além disso, os softwares permitirão o monitoramento de contratos e serviços dos terceiros. Os softwares também fornecerão informações importantes sobre a origem da população atendida e morbidades



por região (geo-referenciamento) em formato de relatórios padronizados. Estas informações serão disponibilizadas para a Secretaria de Estado de Saúde.

Será garantido o apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

A UPA 24hs tendo como base as portarias do Ministério da Saúde – MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Política nacional de Atenção às Urgências, MS 1.600 de 07 de julho de 2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e MS 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde com o conceito de Redes de Atenção à Saúde – RAS vai ser capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não graves, e para tanto deverá trabalhar:

- Ampliando o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção inicial adequada e necessária, garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento as urgências;
- Regionalizando o atendimento as urgências com articulação das diversas redes de atenção, com acesso regulado aos serviços de saúde;
- Humanizando a atenção em sintonia com os princípios da integralidade e humanização, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e qualificando a assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências;



- Implantando modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado; - articulando e integrando os diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- Atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- Atuando de forma profissional e gestora, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde;
- Monitorando e avaliando a qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Articulando de forma federativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- Estimulando a participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- Apoiando e executando projetos estratégicos de atendimento as necessidades coletivas em saúde de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, bem como aqueles ligados aos eventos de massa.



Em atuação transversal, através da regulação regional e do trânsito e intercâmbio físico sempre que necessário, no ambiente de urgência e emergência, de materiais, insumos, equipamentos, procedimentos e recursos humanos entre as unidades da rede, contemplando em pontualmente algumas diretrizes preconizadas na portaria MS 1.600 de 07 de julho de 2011, que textualmente "VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

Concomitantemente, participará da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção as Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde, em consonância com os princípios da integralidade e da Humanização.

A UPA 24hs é uma unidade pública do SUS, que tem como atividade-fim o pronto atendimento ao usuário do SUS e exclusivamente do SUS, que necessite de cuidados de saúde de urgência e emergência, necessitando para o seu adequado funcionamento, de apoio administrativo e técnico para execução de suas finalidades gerenciais e assistenciais, tais como logística e abastecimento, gerenciamento de pessoas, faturamento, informação, etc.

O atendimento de urgência e emergência constitui uma forma diferenciada de assistência à saúde, cujas decisões são estabelecidas em um pequeno espaço de tempo.

A superlotação em serviços de urgência e emergência é um fenômeno contemporâneo global, impactando fortemente sobre a gestão clínica e a qualidade assistencial. Pode causar retardo no atendimento de pacientes agudos e aumentar a mortalidade, é um



problema sistêmico e a solução desse problema, não é pontual ou local, envolve também todos os atores da rede de saúde nos diferentes níveis de atenção.

A superlotação na emergência caracteriza-se por: Todos os leitos do serviço de emergência ocupados, pacientes acamados nos corredores, tempo de espera para atendimento acima de tempo, alta tensão na equipe assistencial, grande pressão para novos atendimentos induzindo a baixa qualidade assistencial. Salas de emergência são consideradas áreas críticas, portanto é fundamental que não permaneçam pacientes internados acima do tempo estabelecido. Contudo, especialmente na UPA 24hs, algumas tecnologias em gestão de saúde serão adotadas para minimizar os riscos contra a vida para os pacientes que esperam pelo atendimento inicial ou mesmo pela transferência para o local de cuidado definitivo, como:

- **Acolhimento:** a escuta será conduzida de forma ética e adequada as necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolubilidade e responsabilidade;
- **Classificação de Risco:** com protocolo pré-estabelecido, tendo a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada;
- **Clínica Ampliada:** será centrada nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários;



- **Gestão da Clínica:** através de práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, co-responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais;
- **Linha de Cuidado:** com estratégias de organização da atenção viabilizando a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas. Abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento de doenças mais prevalentes no UPA 24h;
- **Auditoria Clínica:** considerando a análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e o tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários;
- **Gerenciamento de Leitos:** Será implantada tecnologia Kanban para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas;

#### **Gerenciamento de leitos para diminuição de tempo de permanência**

O sistema Kanban foi desenvolvido a partir do conceito simples de aplicação de gestão visual no controle de produção e estoque "kanban". É usualmente utilizado em quadros e cartões visuais que auxiliam o planejamento ou fluxos de produção.

Na emergência, para melhor visualização do paciente nos diferentes sítios assistenciais, são propostas adequações na tecnologia Kanban.



A tecnologia kanban nas áreas de atendimento pode ser entendida como uma ferramenta de qualificação do gerenciamento do cuidado, por sítios assistenciais. Dessa forma, através dessa ferramenta podemos identificar o paciente, identificar a equipe responsável, indicar o tempo de permanência, entre outros. Agregado a ele, é preconizado, no monitoramento, a reclassificação de risco dos pacientes em observação, utilizando-se de um protocolo de classificação de riscos validado.

Este método inicialmente foi aplicado aos processos de produção na indústria e agora se transformou em uma nova ferramenta de apoio a gestão de leitos.

Nesta gestão de leitos serão identificados “fatores críticos de sucesso” que impedem a resolubilidade de cada caso, bem como a identificação imediata de pacientes que permanecem acima de tempos permitidos em áreas críticas.

## **COMISSÕES**

A UPA AREAL, terá comissões técnicas que nortearão ações e auxiliarão o controle e avaliação de registros e da qualidade prestada. Assim, existirão as comissões:

- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Pré- Hospitalar (CCIPH) para a Unidade de Pronto Atendimento;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;



## **DIAGNÓSTICO FÍSICO E OPERACIONAL**

O IBSAÚDE realizará um estudo das instalações a fim de produzir um Diagnóstico Físico e Operacional dos recursos humanos, materiais e equipamentos. Atuando diretamente nos serviços de emergência com os seguintes focos:

- ✓ Estruturação do conhecimento dos profissionais sobre problemas decorrentes da inadequação ou indisponibilidade de equipamentos e materiais;
- ✓ Identificação e localização de equipamentos e materiais essenciais aos processos;
- ✓ Avaliação ergonômica básica da situação existente:
- ✓ Dimensionamento dos recursos humanos: Quantidade de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem com base na demanda, por turno e dia da semana.
- ✓ Identificação da ociosidade dos recursos humanos e dos equipamentos essenciais.
- ✓ Descrição das atividades básicas:
- ✓ Atendimento da equipe de acolhimento;
- ✓ Classificação de risco, cadastro;
- ✓ Atendimento no SPA;
- ✓ Atendimento nas salas amarela e vermelha;
- ✓ Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de alta complexidade;
- ✓ Emissão da AIH e APAC;
- ✓ Definição das atividades;



- ✓ Sequenciamento das atividades;
- ✓ Estimativa de duração das atividades;
- ✓ Definição dos pontos de controle do ciclo de atendimento.
- ✓ Identificação de gargalos operacionais;
- ✓ Estimativa das cargas de trabalho dos profissionais, considerando reserva técnica;

Nessa orientação, o IBSAÚDE deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de Serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange as ações assistenciais do hospitatl, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

**Serviços a serem contratados:**

- a) Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio as atividades de urgência e emergência;
- b) Aquisição de Material Permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos);
- c) Aquisição de Insumos (material médico-cirurgião, rouparia, outros);
- c) Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;



- d) Serviços de Apoio de diagnose e terapêutica - SADT.
- e) Contratação de Serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, rouparia, Esterilização).

## **PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**

### **Modelo do Sistema de Acolhimento de Pacientes**

O acolhimento como diretriz é um regime de afetabilidade construído por meio dos encontros, que se produz, portanto, na construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ético/estético/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços.

O acolhimento é também um dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e que pressupõe a mudança das relações profissional/usuário/rede social e profissional/profissional por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção da saúde.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética; não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de



saberes, angústias e invenções; quem acolhe toma para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com a resolutividade necessária para o caso em questão.

Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois se constitui numa ação de inclusão que não se esgota na etapa da recepção, mas que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com responsabilização e resolubilidade e, quando for o caso de orientar o usuário e a família para a continuidade da assistência em outros serviços, requer o estabelecimento de articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de urgência pressupõe que todos serão acolhidos por um profissional da equipe de saúde. Este profissional vai escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar risco e vulnerabilidade, e acolher também a avaliação do próprio usuário; vai se responsabilizar pela resposta ao usuário, a para isso vai necessariamente colocar em ação uma rede multidisciplinar de compromisso coletivo com essa resolução. Muitos serviços de atendimento às urgências convivem com grandes filas onde as pessoas disputam o atendimento sem critério algum a não ser a hora da chegada. A não-distinção de riscos ou graus de sofrimento faz com que alguns casos se agravem na fila, ocorrendo às vezes até a morte de pessoas pelo não-atendimento no tempo adequado.



A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o usuário que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento.

Não é menos importante esta relação para fora do hospital. Desenvolver articulações com a atenção básica, ambulatorios de especialidade, serviços de atenção e internação domiciliar, etc. Promove uma reinserção do usuário em áreas do sistema que qualificam a alta do usuário da unidade de urgência e emergência, produzindo possibilidades de vínculo e responsabilização. A sustentação de uma rede loco-regional de urgência e emergência envolvendo unidades hospitalares e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, além de todos os outros equipamentos correlatos, promove acesso qualificado a esta rede, induzido pelo planejamento adequado na medida das necessidades que se apresentam e das ofertas possíveis.

O Acolhimento com Avaliação de Risco configura-se, assim, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede, pois extrapolam o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência do macro e micropolíticas.



**O Acolhimento com Avaliação de Risco envolve atitudes que devem ser observadas por todos os colaboradores:**

- **O tratamento ser humanizado**
- **O uso o bom senso**
- **A harmonia e a perfeita integração entre profissionais**
- **A cooperação entre os colegas**
- **A divisão igualitária dos trabalhos**
- **A conscientização dos deveres do profissional**
- **Saber que estamos lidando com seres humanos**
- **Dedicação máxima para salvarmos vida**

O acolhimento também envolve especificar colaboradores de apoio ao usuário nas diversas áreas das Unidades e tem como objetivo acolher os usuários em todas as situações que se fizerem necessário para um bom andamento no atendimento.

**Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (De acordo com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde)**

**Princípios para implantação do Acolhimento e Classificação de Risco:**

- Estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento, triagem administrativa e classificação de risco;



- Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança);
- Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos;
- Quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico;
- Adequação da estrutura física e logística das seguintes áreas de atendimento básico: Emergência e Pronto Atendimento.



**Áreas de atendimento:**

- **Área de Emergência**
- **Área de Pronto Atendimento.**



Para a organização dos espaços e seus usos e para a clareza no entendimento, a composição espacial aqui sugerida é composta por eixos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos usuários.

A proposta de desenho se desenvolve pelo menos em dois eixos: o do usuário grave, com risco de morte, que chamaremos de eixo vermelho, e o do usuário aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, que chamaremos de eixo azul. Cada um desses eixos possui diferentes áreas, de acordo com a clínica do usuário e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial por dois acessos diferentes.

### **Área de Emergência**

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada também por nível de complexidade, desta forma otimizando recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

**Área Vermelha (Tempo de espera – zero)** – Atendimento Imediato, área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas.

**Área Amarela – Urgente (Tempo de espera – 30 minutos)** – área destinada à assistência de usuários críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada, em



observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

### **Área de Pronto Atendimento**

A área de Pronto Atendimento, para atendimento de pacientes classificados como Pouco Urgentes e **Não Urgentes**, ou seja, com classificação Verde e Azul .

**Área Verde – Pouco Urgente (Tempo de espera – 60 minutos)** – Pacientes podem aguardar o atendimento médico.

**Área Azul – (Tempo de espera – 240 minutos)** – Pacientes podem aguardar o atendimento médico.



Para organizar o atendimento, o seguinte fluxograma será aplicado – Fluxograma do Acolhimento com Classificação de Risco:

EMERGÊNCIA	URGÊNCIA MAIOR	URGÊNCIA RELATIVA	AMBULATORIO
<ul style="list-style-type: none"><li>Politraumatismo; TCE</li><li>Queimaduras grandes;</li><li>Coma ou alteração de consciência;</li><li>Lesão da coluna vertebral;</li><li>Desconforto respiratório grave;</li><li>Dor no peito + falta de ar + cianose;</li><li>Vômito + perda da consciência ou dor torácica por + de 30 min;</li><li>Perfuração no peito, abdome ou cabeça;</li><li>Crise convulsiva;</li><li>Intoxicações exógenas ou tentativa de suicídio;</li><li>Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar;</li><li>Hiper ou hipoglicemias (diagnosticadas);</li><li>Parada cardiopulmonar;</li><li>Alterações de SSVV + sintomas (diagnosticados);</li><li>Hemorragias não controláveis;</li><li>Fraturas; ferimentos (cortes).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Cefaléia intensa de início súbito;</li><li>Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental, desmaios;</li><li>História de convulsão;</li><li>Dor torácica intensa;</li><li>Crise asmática ou desconforto respiratório;</li><li>Diabético + sudorese, alterações de estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia;</li><li>Alteração de sinais vitais em pacientes sintomáticos;</li><li>História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia;</li><li>Epístaxe;</li><li>Dor forte de qualquer natureza;</li><li>Sangramento vaginal com dor abdominal;</li><li>Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave;</li><li>Febre alta (39/40°);</li><li>Luxações, entorço + dor intensa;</li><li>Acidentes por animais peçonhentos;</li><li>Broncoespasmo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Idade superior a 60 anos;</li><li>Pacientes escoltados;</li><li>Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação;</li><li>Asma fora de crise;</li><li>Enxaqueca;</li><li>Dor de ouvido moderada a grave;</li><li>Dor abdominal sem alterações de sinais vitais;</li><li>Sangramento vaginal sem dor abdominal;</li><li>Vômito e diarreia sem sinais de desidratação;</li><li>Abcessos;</li><li>Distúrbios neurovegetativos;</li><li>Lombalgia intensa;</li><li>Intercorrências ortopédicas;</li><li>Gastroenterite.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Queixas sem alterações agudas;</li><li>Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos;</li><li>Demais situações não enquadradas anteriormente;</li><li>Uso de benzilpenicilina.</li></ul>
<b>Sala Vermelha Emergência</b> Atendimento Médico Imediato	<b>Sala Amarela</b> Atendimento Médico	<b>Verde</b> Encaminhamento para especialidades	<b>Azul</b> Agendamento em UBS, PSF

### Protocolo de Classificação de Risco:

1. Instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos para possibilitar classificação de gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente urgências e emergências – condições de risco de perder a vida.
2. Não se constitui em instrumento de diagnóstico.



3. Determina prioridade para atendimento médico, hierarquizando-o conforme a gravidade, quem deve ser atendido antes e quem pode aguardar atendimento com segurança.
4. Devem ser considerados a expectativa dos pacientes e seus familiares.
5. Deve ser considerado o tempo que a intervenção médica possibilitará melhor resultado.
6. Reavaliações estão previstas e podem alterar a classificação.
7. Constitui guia de treinamento das equipes na implantação nas portas de entrada.
8. Constitui documento de referência do Ministério Público para controle de atendimento dos casos de urgência e emergência.

**Processo de Acolhimento e Classificação de Risco:**

O usuário ao procurar o Pronto Atendimento deverá direcionar-se à Central de Acolhimento que terá como objetivos:

Direcionar e organizar o fluxo por meio da identificação das diversas demandas do usuário; Determinar as áreas de atendimento em nível primário (suturas, consultas);

Acolher usuários e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera;

Avaliação primária, baseada no protocolo de situação queixa, encaminhando os casos que necessitam para a Classificação de Risco pelo enfermeiro.

Importante destacar que esta avaliação pode dar-se por explicitação dos Usuários ou pela observação de quem acolhe, sendo necessária capacitação específica para este fim, não se entende aqui processo de triagem, pois não se produz conduta e



sim direcionamento à Classificação de Risco.
Após o atendimento inicial, o usuário é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:
a) Situação/Queixa/Duração (QPD);
b) Breve histórico (relatado pelo próprio usuário, familiar ou testemunhas); Uso de medicações;
c) Verificação de sinais vitais;
d) Exame físico sumário buscando sinais objetivos;
e) Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário.

**A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:**

**VERMELHO:** PRIORIDADE ZERO – emergência, necessidade de atendimento imediato. Pacientes que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha (emergência) devido à necessidade de atendimento imediato.

**AMARELO:** Urgência, atendimento o mais rápido possível. Pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida. Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco – espera de até 30 minutos.

**VERDE:** Prioridade pouco urgente. Pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 60 minutos.

**AZUL:** Prioridade não urgente. Pacientes em condições não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples – espera até 240 minutos.



### **Definição de Termos**

1. **URGÊNCIA** – “Ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata”. Definição CFM Resolução nº 1451/95.
2. **EMERGÊNCIA** - “Constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida, ou sofrimento intenso exigindo, portanto, o tratamento médico imediato”. Definição CFM Resolução nº 1451/95.

### **Protocolos de Classificação de Risco- Adulto**

O processo deve ser realizado por equipe multiprofissional composta por: Enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, vigilante e recepção, além do médico que realizará o atendimento conforme a classificação.

Todos devem conhecer as ações e serviços oferecidos pela unidade.

São consideradas habilidades importantes: capacidade de comunicação e boa interação dos profissionais de saúde, usuários, familiares, entre outros. São necessários conhecimento técnico, compreensão, discrição, agilidade, organização, discernimento, ética e solidariedade.

### **Enfermeiro**

- Realiza a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do usuário



- Realiza a classificação de risco segundo o protocolo
- Orienta usuário sobre a dinâmica do atendimento na unidade;
- Determina o local de atendimento do usuário de acordo com a sua classificação
- Garante o atendimento médico de acordo com a Classificação;
- Esclarece ao usuário a importância de acompanhamento em UBS tradicional ou ESF;
- Colaborar na busca ativa de usuários portadores de doenças crônicas que não realizam acompanhamento em unidades de saúde

#### **Técnicos de Enfermagem**

- Realiza a pré-classificação na central de acolhimento:
- Prioriza para atendimento médico ou de enfermagem em caso de risco
- Define fluxo de atendimento (informações, consultório classificação de risco, consultório médico, serviço social, sutura, odontologia)
- Registra nome do usuário no sistema
- Orienta o usuário sobre a dinâmica do atendimento na unidade

#### **Recepcionistas**

- Realiza o registro de informações do usuário no sistema
- Orienta sobre a dinâmica de atendimento na unidade
- Realiza encaminhamentos internos de usuários, acompanhantes ou visitantes



### **Maqueiros**

- Locomove os pacientes externos ou internos sempre quando necessário, de acordo com a necessidade da unidade

### **Vigilantes**

- Protege a entrada das unidades, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos pela Gerência Administrativa;
- Coíbe o ingresso de indivíduos de comportamento inadequado ou que estejam conduzindo objetos que ameacem à integridade física;
- Vigia as instalações dos órgãos evitando a dilapidação do patrimônio, fiscalizar a entrada e saída de pessoal e materiais.

### **Assistente Social**

- Orienta os usuários sobre direitos sociais: Orientações sobre passe livre / Vale social Orientações previdenciárias
- Orientações para vítimas de violência urbana (acidente de trânsito e atropelamento) Acidentes de trabalho / direito trabalhista
- Referencia moradores de rua para rede de proteção social (Abrigos no município e/ou outras instituições da rede de proteção social pública ou não)
- Orienta usuário vítima de violência:



- Violência contra idosos, mulheres, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes e adultos.
- Aciona a rede social e familiar em situações que o serviço social entenda necessário: Crianças e adolescentes em condições de risco e desacompanhadas; Idosos e deficientes sem referência familiar.
- Esclarece a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (Sala de espera)
- Realiza acolhimento de familiares em relação à expectativa do atendimento e orientações sobre a unidade.

#### **Médico**

- Realiza o atendimento dos casos verdes, amarelos e vermelhos;
- Orienta o usuário sobre conduta adotada
- Orienta o usuário sobre a utilização correta de medicamentos prescritos
- Realiza encaminhamentos quando necessário à UBS tradicional, ESF ou serviço especializado.
- Esclarece ao usuário a importância de acompanhamento em UBS ou ESF nos casos de doenças crônicas.



## PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Ao chegar à unidade, o usuário deve ser imediatamente recebido por um profissional de enfermagem da central de acolhimento. Após informar o motivo pelo qual procurou a unidade (situação/queixa), este deve ser registrado no sistema e encaminhado para o consultório de classificação de risco. Todo o atendimento para clínica médica e pediatria deve ser organizado segundo critérios de risco, portanto, com exceção daqueles identificados como emergência (casos vermelhos) já no momento do acolhimento, todos os outros devem ser avaliados pelo enfermeiro no consultório.

### **Sobre o sistema de gestão no Acolhimento:**

- Risco: define prioridade para o atendimento no consultório da Classificação de Risco segundo critério clínico
- Prioridade: informa que há na espera usuários que apresentam vulnerabilidades, porém não apresentam risco (gestante, idosos, portadores de necessidades especiais, presos sob custódia)

É necessário que se evite formação de filas. Todos os usuários devem ser informados da dinâmica do atendimento da unidade (priorização dos casos amarelos e vermelhos e possível redirecionamento dos casos azuis) desde o momento de sua chegada.



- As emergências serão encaminhadas para a sala vermelha.
- As demandas identificadas como sociais serão encaminhadas à sala do Serviço Social.
- As demandas administrativas devem ser resolvidas na central de acolhimento.
- Pessoas em situação de urgência serão conduzidas prioritariamente para a sala de classificação de risco. O enfermeiro deve realizar a avaliação considerando a queixa principal, início dos sintomas, antecedentes mórbidos, utilização de medicamentos e exame físico simplificado. Realizará a classificação usando o protocolo padronizado. Registrará a avaliação e encaminhará o usuário ao local de atendimento.

#### **Protocolos de Classificação de Risco- Pediatria-**

Ao chegar à unidade, a criança e seu respectivo responsável deve ser imediatamente recebida por um profissional de enfermagem da central de acolhimento. Após informar o motivo pelo qual procurou a unidade (situação/queixa), esta deve ser registrada no sistema e encaminhada para o consultório de classificação de risco. Todo o atendimento para a pediatria deve ser organizado segundo critérios de risco, portanto, com exceção daqueles identificados como emergência no momento do acolhimento, todos os outros devem ser avaliados pelo enfermeiro no consultório

É necessário que haja, durante a espera para atendimento médico, reavaliação das crianças já classificadas. Todos os pais/responsáveis devem ser informados da dinâmica do



atendimento da unidade (utilização de critérios de risco e não por ordem de chegada) e previsão de tempo de espera.

As emergências serão encaminhadas pela equipe para a sala própria. As demandas identificadas como sociais, informais, e administrativas serão encaminhadas às respectivas salas.

Crianças em situação de urgência serão conduzidas para a sala de classificação de risco.

O enfermeiro deve realizar a avaliação considerando a queixa principal, início dos sintomas, antecedentes mórbidos, utilização de medicamentos e exame físico simplificado. Realizará a classificação usando o protocolo padronizado. Registrará a avaliação e encaminhará a crianças ao local de atendimento.

**Observação importante:**

Nenhuma criança poderá ser dispensada sem ser atendida, ou seja, sem ser acolhida, avaliada, classificada e encaminhada de forma responsável a uma Unidade Básica de Saúde de referência.

**Observação de Sinais Gerais de Perigo:**

Desde o acolhimento (pré-classificação), os profissionais devem estar atentos para os sinais gerais de perigo. Avaliar:



- Aspecto: Nível de consciência e tônus muscular - A criança está letárgica ou inconsciente?
- Respiração: Posição do Corpo, Movimento visíveis no tórax ou abdome, dificuldade respiratória frequência e presença de esforço, sons respiratórios audíveis.
- Circulação: Coloração da pele.
- A criança consegue beber líquidos ou mamar no peito?
- A criança vomita tudo que ingere?
- A criança apresentou convulsões?
- A criança foi vítima de algum trauma físico importante?

**Sinais de Perigo (crianças < 3 meses) - Encaminhar diretamente para Sala Vermelha**

**Aparência:**

- Letárgico, inconsciente ou flácido (hipotônico)\*

**Respiração:**

- Apnéia, taquipnéia
- Tiragem subcostal grave
- Gemido, estridor ou sibilância
- FR > 60 ou <30 por minuto



**Circulação:**

- Cianose central
- Palidez severa
- Icterícia
- Retardo no enchimento capilar (>2 segundos)
- FR > 60 ou <30 por minuto
- Manifestação de sangramento (equimoses, petéquias, hemorragia)

**Outros:**

- Não consegue mamar no peito
- Vômitos
- Temperatura axilar <35.5°C ou >37.5°C
- Convulsões
- Dor à manipulação
- Secreção purulenta do umbigo com eritema que se estende à pele
- Distensão abdominal
- Peso menor de 2000g
- Pústulas ou vesículas na pele (em grande número ou extensas)
- Anomalias congênitas maiores



**Algumas considerações importantes sobre o protocolo:**

- Deve ser considerado o tempo que a intervenção médica possibilitará melhor resultado
- Reavaliações estão previstas e podem alterar a classificação
- Constitui guia de treinamento das equipes na implantação da CR nas portas de entrada
- Constitui documento de referência do Ministério Público para controle de atendimento dos casos de urgência e emergência
- Instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos para possibilitar classificação de gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente urgências e emergências – condições de risco de perder a vida
- Não se constitui em instrumento de diagnóstico
- Determina prioridade para atendimento médico, hierarquizando-o conforme a gravidade, quem deve ser atendido antes e quem pode aguardar atendimento com segurança
- Devem ser considerados a expectativa dos pais/responsáveis.

**A Classificação de Risco se dará nos seguintes níveis:**

**VERMELHO: prioridade 0** – emergência. Necessitam de atendimento **imediate**.

Deverão ser encaminhados imediatamente para o atendimento médico na sala vermelha.

- Parada cardiorrespiratória ou iminência de parada



- Trauma Grave
- Lesão grave de único ou múltiplos sistemas;
- Trauma craniano – ECG\* 3 a 8
- Grande queimado >20% de SCQ ou com comprometimento de via aérea
- Trauma torácico ou abdominal ou craniano com perfuração
- Afogamento, amputação traumática, fratura com exposição óssea
- Hemorragia aguda
- Insuficiência Respiratória
- Choque
- Quadro neurológico a esclarecer
- Lactente menor de 03 meses com febre igual ou superior a 38 graus Celsius
- Acidentes por animais peçonhentos, mordedura de animais com laceração.
- Intoxicação exógena.
- Vítimas de violência doméstica ou sexual.
- Doentes psiquiátricos com agitação psicomotora.
- Presença de qualquer um dos SINAIS DE PERIGO
- Sinais de irritação meníngea – rigidez de nuca ou abaulamento de fontanela.

**AMARELO: prioridade I** – urgência. Necessitam de atendimento médico **prioritário (< 30 min.)**. Deverão ser encaminhados diretamente a sala de consulta de enfermagem para



Classificação de Risco e posteriormente encaminhado para atendimento médico em consultório. Reavaliação a cada 30 minutos

- Desconforto respiratório leve: taquipnéia sem tiragem ou com tiragem leve, estridor ao choro, sem cianose.
- Desidratação sem choque: Taquicardia, olhos fundos, boca seca e fontanela deprimida nos lactentes.
- Trauma moderado
- Trauma craniano leve
- Contusões / luxações
- Queimadura de 2º e 3º grau , área não crítica, SCQ < 10% OU 1º grau.
- Lactente > 3 meses a 01 ano de idade com febre maior do que 38 graus Celsius.
- Quadro neurológico a esclarecer na criança lúcida.
- Retorno à Emergência em período igual ou inferior a 24h.
- Doença infecto-contagiosa (EX: varicela).
- Processo inflamatório agudo nas articulações / partes moles – artrite (grande articulação), celulite de face.
- Miíase intensa com celulite associada
- Dor intensa
- Quadro sugestivo de abdome agudo



**VERDE: prioridade II** – menor urgência. **Não apresenta risco** iminente ou risco potencial de morte ou agravamento. Também aguardarão atendimento médico em cadeira, porém pais e/ou responsáveis serão informados que o tempo de espera será maior, e que crianças mais graves serão atendidas antes. Devem ser reavaliadas a cada 1 hora.

- Ausência de **SINAIS DE PERIGO**
- Ausência de desconforto respiratório (não tem tiragem subcostal nem respiração rápida).
- Ausência de choque ou desidratação.
- Quadro neurológico estável.
- Criança > 01 ano com febre com estabilidade hemodinâmica, respiratória e neurológica..
- QUEIMADURA DE 1º grau
- Feridas infectadas.
- Miíase sem celulite associada.
- Doença psiquiátrica comportamental.
- Cefaléia não súbita, não intensa.
- Sintomas gripais (dor de garganta, tosse produtiva).
- Dor de ouvido leve sem febre.
- Lesões cutâneas simples, sem sangramento ou infecção



**AZUL: prioridade III** – Não urgente. Não apresentam agudização que justifique atendimento no mesmo dia. Aguardarão a consulta médica ou serão redirecionados para o atendimento ambulatorial, conforme pactuação prévia, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade de Saúde de Referência.

- Ausência de **SINAIS DE PERIGO**
- Ausência de sinais de insuficiência respiratória
- Ausência de sinais de choque ou desidratação
- Criança de qualquer idade sem febre
- Atestado de saúde para realização de atividade física
- Troca de receita de medicamento de uso contínuo
- Imunização
- Procura por consulta para tratamento de doenças crônicas sem agudização no momento
- Procura por tratamento odontológico de rotina
- Realização de exames eletivos
- Avaliações de exames solicitados em caráter eletivo
- Questões sociais sem acometimento clínico
- Troca de Curativos de rotina
- Retirada de pontos
- Avaliação cirúrgica
- Lesões cutâneas simples, sem sangramento ou infecção



### **Avaliação de Enfermagem**

A avaliação deve ser realizada por enfermeiro, em consultório, através de consulta simplificada que tem os seguintes objetivos:

- Identificar os fatores de risco ou sinais de alerta;
- Reconhecer a situação/ queixa/sintoma;
- Relacionar a queixa aos determinantes da classificação de risco descritos em protocolo através de coleta de um breve histórico e contextualização.

O enfermeiro deve ser um ouvinte paciente, porém impondo limites aos relatos para evitar atrapalhar a dinâmica do processo, criando filas desnecessárias. Através da entrevista é possível colher informações e orientar.

### **Roteiro para a consulta:**

A- Queixa/evento principal e duração/tempo da ocorrência

B - Antecedente mórbido e medicamentoso

C - Sinais vitais, exame físico sumário

D- Verificação de peso e oxímetria (quando indicados)

E - Conduta : Classificação de risco baseada em protocolo



## **Rotina Segmentada por Áreas**

### **Sala de Medicação / Nebulização**

**Definição:** É o local destinado ao atendimento imediato do usuário que já foi consultado pelo médico, fará uso de medicação oral ou injetável, seguindo prescrição médica.

**Objetivos:** Execução de atividades protocoladas visando um atendimento padrão e de qualidade para o usuário.

**Executante:** Técnico de Enfermagem

#### **Procedimento:**

1. Conferir estoque de material / medicação, solicitando reposição dos mesmos em impresso próprio ao volante;
2. Fazer registro no livro de ordens e ocorrências: Via de administração de medicação, NBZ, HGT e coleta de laboratório de acordo com o gráfico estabelecido;
3. O horário das refeições deverá ocorrer em sistema de rodízio, evitando deixar o setor descoberto;
4. Manter o setor organizado, bancadas limpas;
5. Arquivar, datar, identificar e arquivar prescrição médica;
6. Atentar para os itens da prescrição. Não realizá-los em caso de dúvidas. Procurar a supervisão de enfermagem;
7. Após a administração da medicação o usuário, em alguns casos, necessitará retornar ao consultório médico que o atendeu inicialmente para reavaliação do seu estado geral. Assim, será dispensado ou ficará em observação na unidade em salas próprias.



### **Sala Amarela de Observação (Pediátrica)**

**Objetivos:** Cuidar de forma eficaz, realizando condutas que contribuam para melhora do quadro clínico do usuário, no menor espaço de tempo possível, até que o mesmo tenha alta ou seja transferida.

**Definição:** Sala composta por 03 a 04 leitos, preparada para receber crianças até 13 (treze) anos (exceto puerpério) provenientes do acolhimento, classificação de risco e meios próprios.

#### **Executante:**

**Equipe multidisciplinar:** Médico Pediatra, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Assistente Social.

#### **Procedimentos:**

1. Recepcionar a criança de forma cordial, acomodar no leito, realizar exames físicos e procedimentos;
2. Orientar os responsáveis quanto aos procedimentos prescritos a serem realizados e como a mesma poderá ajudar;
3. Cumprir rigorosamente a prescrição médica;
4. Atentar para evolução ou involução do quadro clínico;
5. Visualizar a criança como um todo;
6. Realizar registros tais como: evolução, prescrição, checagem, anotações de sinais vitais e qualquer alteração ocorrida;



7. Realizar controle de livro próprio, tais como: admissão, alta, transferência, diagnóstico e responsável;
8. Realizar checagem de check list;
9. Realizar ou auxiliar o responsável, nos cuidados de higiene;
10. Responsabilizar-se por documentos e exames a serem enviados durante transferência ou alta.

**Sala Amarela de Observação (Adulto):**

**Definição:** Sala composta por 10 a 12 leitos, preparada para receber usuários semicríticos, provenientes do acolhimento, classificação de risco e meios próprios, após agravamento do estado clínico, durante a avaliação médica.

**Objetivos:** Prestar assistência de forma dinâmica e sistematizada até estabilização hemodinâmica, resultando em alta para residência ou transferência hospitalar, caso necessite de acompanhamento clínico exames diagnósticos e intervenções cirúrgicas.

**Executante:**

**Equipe multidisciplinar:** Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Técnico de Enfermagem.

**Procedimentos:**

1. Assumir o plantão leito a leito, tomando ciência das ordens e ocorrências do setor;
2. Ao admitir o usuário, recolher pertences e entregar imediatamente ao familiar, pessoa responsável, acompanhante ou, nos casos que o mesmo estiver sozinho, ao serviço social, relatando no livro de ocorrências do setor;



3. Monitorá-lo caso seja necessário, verificar sinais vitais e evoluir em impresso próprio;
4. Verificar e registrar no mínimo de 6/6h os sinais vitais, independente da prescrição médica (folha de sinais vitais);
5. Realizar os cuidados específicos prescritos para cada usuário (folha de plano de cuidados);
6. Realizar PA horária em todos os usuários em uso de Nitroprussiato de sódio (Nipridi), Nitroglicerina (Tridil) e Aminas (Noradrenalina, Dobutamina e Dopamina), a enfermeira deve avaliar a necessidade do controle rigoroso da PA em casos de hipertensão;
7. Realizar HGT horário em todos os usuários com dripping de insulina, a enfermeira deve avaliar a necessidade do controle rigoroso da glicemia em casos de hiperglicemia;
8. Conferir estoque de material/medicação, solicitando a reposição dos mesmos, ao volante;
9. Conferir as medicações ao chegar da farmácia (principalmente antibióticos), verificar as faltas e comunicar ao médico plantonista, para que seja feita substituição;
10. Seguir criteriosamente a prescrição médica, atentando para os horários aprazados pelo enfermeiro;
11. Realizar checagem e evolução de todos os procedimentos realizados;
12. Manter o setor organizado, com os leitos devidamente arrumados;
13. Solicitar ao funcionário da rouparia, a retirada do Hamper, quando este estiver cheio;
14. Arquivar os prontuários da alta em pasta própria, recolher os BAMS e entregar para recepcionista. Os mesmos serão arquivados em local próprio na unidade (SAME) sob responsabilidade do Coordenador administrativo;



15. O horário das refeições dos colaboradores deverá ocorrer em sistema de rodízio, evitando deixar o setor descoberto;
16. Após a alta do usuário, solicitar a limpeza terminal do mesmo, arrumando-o em seguida;
17. Manter monitorizados clientes instáveis;
18. Na alta / transferência dos usuários, entregar todos os resultados de exames (laboratório, RX, ECG);
19. Atentar para o preparo e administração de medicações conforme rotina estabelecida. Verificando prazos de validade dos mesmos e datando equipos, punções, soluções e curativos;
20. O técnico de enfermagem deve realizar coleta de sangue para exames laboratoriais, procedendo à identificação conforme rotina. A Punção Arterial deve ser realizada pelo enfermeiro ou pelo médico, assim como punção de jugular e cateterismo vesical;
21. Realizar higiene (aspersão e/ou leito) em usuários com mais de 12 horas de internação;
22. Fazer registro no livro de ordens e ocorrências: Nome do usuário, leito, horário e data da internação, horário de saída e destino;
23. Fazer conferência dos equipamentos (monitores, HGT, rede de gases e umidificadores) em relação ao funcionamento e quantidade em check list próprio. Comunicar a falta de qualquer um desses itens para a coordenação, para que providências sejam tomadas;
24. A alimentação dos usuários (conforme dieta da folha de prescrição) e de seu acompanhante deverá ser comunicada ao Serviço de nutrição em tempo hábil;
25. Observar secreções e providenciar cuidados higiênicos e de conforto;



26. Prestar ao usuário assistência de forma dinâmica até sua estabilização hemodinâmica ou transferência hospitalar, instalando totais medidas de segurança e conforto;
27. Preparar corpo, caso óbito;
28. Providenciar limpeza terminal após alta, transferência ou óbito. Observação:
29. As transferências, óbitos e altas seguem mesmo padrão da sala vermelha.

### **Sala Vermelha**

**Definição:** Sala preparada para receber usuários críticos e semicríticos, provenientes do acolhimento, classificação de risco, sala amarela, meios próprios e ambulâncias, após agravamento do estado clínico, para estabilização.

**Objetivos:** Prestar assistência de forma dinâmica e sistematizada até estabilização hemodinâmica ou transferência hospitalar.

**Executante:**

**Equipe multidisciplinar:** Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

**Procedimentos:**

1. Checar equipamentos em relação ao funcionamento carga/bateria e quantidade. Realizar check list pré-estabelecido. (Desfibrilador, respirador, monitor, eletrocardiógrafo, laringoscópio, lâminas, ambú, circuitos de oxigênio, vácuo e aspiração);
2. Inspeccionar carro de PCR quanto a quantidade de insumos necessários e medicações. Realizar check list pré-estabelecido;



3. Organizar e manter 02 (dois) leitos preparados para receber usuários em PCR ou vítimas de trauma. (Ambú adaptado ao circuito de oxigênio com umidificador, laringoscópio, material para acesso venoso, prancha, material para intubação orotraqueal, material para aspiração de VAS...);
4. Certificar-se que a monitorização continua dos sinais vitais é eficaz, ajustando o monitor (horário de verificação da pressão arterial, derivação de ECG e alarmes);
5. Manter registros atualizados tais como: checagem da prescrição, evolução e sinais vitais;
6. Atentar para visualização e identificação de alteração do quadro clínico do usuário;
7. Atentar para validade das soluções e infusões mantendo as mesmas devidamente identificadas;
8. Manter acessos venosos devidamente identificados com data, nº do jelco e profissional;
9. Observar secreções e providenciar cuidados higiênicos e de conforto;
10. Prestar ao usuário grave, assistência de forma dinâmica até sua transferência hospitalar , instalando totais medidas de segurança e conforto;
11. Preparar corpo, caso óbito;
12. Providenciar limpeza terminal após alta, transferência ou óbito;
13. A transferência será solicitada pelo profissional médico através do serviço social (central de regulação de vagas). Para tal avaliar: condições da ambulância, profissional de enfermagem que acompanhará na remoção, reposição de material utilizado, exames necessários e anotar no livro do setor;



14. Nos casos de alta, o usuário será encaminhado para sala de observação (Amarela) para depois ser liberado;
15. Nos casos de óbito, o atestado será preenchido pelo profissional médico (declaração de óbito), o corpo preparado pela equipe de enfermagem e encaminhado ao morgue. O serviço social fará contato com familiares e o médico comunicará o ocorrido.

## **Anexo 2. Diretrizes de Atendimento nas Portas de Entrada de Urgências e Emergências**

### **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

#### **Serviços de Imagem**

Os Serviços de Imagem em conjunto com as soluções de Engenharia Clínica e de recursos digitais possibilitará o tratamento e acompanhamento dos pacientes, ordinariamente, nas 24 horas/dia.

#### **Laboratório de Análises Clínicas**

O Setor de Laboratório possibilitará o tratamento e acompanhamento dos pacientes, ordinariamente, nas 24 horas/dia. É importante que o serviço esteja localizado próximo às áreas de maior demanda, possibilitando um pronto atendimento aos casos emergentes.

### **USO DO UNIFORME E CRACHÁ**

- O Uso do uniforme e crachá deverá ser obrigatório;



- Os cabelos, se compridos, deverão estar presos; sem adorno.

### **ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

É o registro feito pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente, do recém-nascido e da puérpera, especificamente no formulário do sistema de gestão da sistematização da assistência de enfermagem, referente às condições apresentadas pelos mesmos e todos os cuidados de enfermagem que foram prestados.

Embora haja entre os profissionais de enfermagem consenso de que a anotação é um instrumento extremamente valioso, isto não tem sido devidamente valorizado. Deve-se deixar bem claro que a anotação é um instrumento valorativo, de grande significado na assistência de enfermagem e na sua continuidade, tornando-se indispensável no processo de enfermagem.

A anotação do cuidado prestado deve ser um meio para controlar e avaliar a assistência de enfermagem.

É necessário considerar o valor das anotações como fonte de investigação, instrumento de educação e principalmente como um documento legal.

### **NORMAS PARA AS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

- Verificar os formulários disponíveis no sistema de gestão, utilizado na Instituição e as normas para o seu preenchimento (onde anotar, onde assinar e onde carimbar);
- Verificar se o cabeçalho após impresso está preenchido devidamente; caso não esteja, preenchê-lo ou completá-lo;



- Proceder toda anotação de horário e preencher a data na primeira anotação do dia;
- Anotar somente após tomar conhecimento do que foi anotado pelos plantões anteriores;
- Anotar informações completas de forma objetiva para evitar a possibilidade de dupla interpretação.
- Não usar termos que dêem conotações de valor (bem, mal, muito, bastante);
- Utilizar frases curtas e exprimir cada observação em uma frase.
- Anotar imediatamente após a prestação do cuidado, recebimento da informação ou observação das intercorrências;
- Anotar a checagem da prescrição médica e de enfermagem; Nunca rasurar a anotação por este ter valor legal, em caso de engano usar “digo”, entre vírgulas;
- Não utilizar o termo “a paciente” no início de cada frase, já que a folha de anotação é individual;
- Deixar claro na anotação se a observação foi feita pela pessoa que anota ou se é informação transmitida pelo paciente (SIC), familiar ou outro membro da equipe de saúde;
- Evitar o uso de abreviaturas que impeçam a compreensão do que foi anotado. Só utilizar as abreviaturas que estão padronizadas na Instituição;
- Assinar imediatamente após o final da última frase, utilizar o carimbo contendo nome completo sem abreviaturas, registro do COREN e função. Não deixar espaço entre as anotações e a assinatura;



- As anotações de enfermagem são realizadas pelo enfermeiro e pelo auxiliar de enfermagem.

## **CONTEÚDO DAS ANOTAÇÕES**

- Condições gerais do (a) paciente e do recém-nascido ao iniciar o plantão, estado mental e humor, condições físicas, sinais e sintomas, condições de drenos, sondas e cateteres.
- Nutrição;
- Hidratação;
- Sono e repouso;
- Locomoção;
- Mobilidade;
- Eliminações;
- Regulação térmica e vascular;
- Comunicação;
- Recreação;
- Integridade cutâneo-mucosa;
- Oxigenação;
- Sinais vitais;
- Terapêutica: (medicações, curativos, aspirações, drenagem, lavagens etc.);
- Acidentes e intercorrências.



## **VISITAS AOS PACIENTES**

A visita às pacientes internadas ocorre diariamente através do registro no sistema de gestão, para 02 visitantes em revezamento. Não é permitida a entrada de menores de 10 anos.

**Observação:** Não é permitida a entrada de alimentos ou bebidas para as pacientes. Nos casos em que a paciente não aceitar alimentação do hospital, caberá à nutricionista junto ao médico fornecer autorização para entrada de alimentos que a satisfaçam.

No isolamento orientar quanto às precauções relativas ao isolamento em questão.

## **ACOMPANHANTES**

É permitida a permanência de acompanhantes para pacientes menores de 18 anos, idosos acima de 60 anos e em casos especiais, tais como: deficientes físicos e mentais. Nestes casos o acompanhante tem direito à alimentação durante todo o tempo de internação da paciente.

## **INFORMAÇÕES MÉDICAS**

Serão fornecidas informações médicas somente a um familiar nos horários pré-definidos pela equipe médica.



AGENTE	PROCEDIMENTO	OBSERVAÇÃO
Médico	Anota na prescrição;	No ato da visita médica
	Anota no caderno do setor.	
Enfermeira	Verifica se ocorreu mudança da medicação, conduta, pedidos da medicação, conduta, pedidos.	Faz um levantamento das necessidades da paciente, elaborando um plano diário de cuidados.
	O clínico conversa com a enfermeira do setor referente sua avaliação.	
Clínico	O médico diarista passa diariamente para fazer avaliações.	

## TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES

Ocorre para outras clínicas.

Indicação: nos casos em que as condições das transferências sejam por motivos de vaga disponível e/ou necessidades clínicas específicas da paciente.



<b>AGENTE</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
Enfermeira	Dentro da própria clínica: determinar o leito;
	Para outras clínicas: comunicar ao setor da admissão do paciente, passando as condições clínicas;
	Orientar a paciente sobre os motivos da transferência, anotando no prontuário as condições da mesma.
TÉCNICOS de enfermagem	Transportar a paciente para o leito ou clínica determinada, junto com o prontuário e objetos de uso pessoal.
Enfermeira ou TÉCNICOS de Enfermagem	Solicitar a higienização para que proceda a limpeza terminal;
	Registrar a saída da paciente no sistema.



## ROTINA PARA REALIZAÇÕES DE EXAMES EXAMES DE LABORATÓRIO

AGENTE	PROCEDIMENTO	OBSERVAÇÃO
Médico	Preenche o pedido de exame no sistema de gestão	
Enfermeira ou Técnico de enfermagem	Seleciona os pedidos, conforme a necessidade da coleta;	Participação da paciente no tratamento
	Comunicar à paciente referente ao exame;	
	Comunica o SND se necessário (jejum)	
	Chama o laboratório Para proceder a coleta.	
Auxiliar de LABORATÓRIO	Protocola os exames em livro próprio e encaminha ao laboratório.	Assegurar a FIDELIDADE do resultado

Após avaliação dos resultados pelo enfermeiro, o médico é comunicado caso haja alteração nos exames laboratoriais.

### RADIOGRAFIAS E ULTRASSONOGRAFIAS

Os diversos exames serão solicitados no sistema de Gestão, devendo constar todos os dados preenchidos pelo médico.

O serviço de enfermagem agenda o exame diretamente com o diagnóstico por imagem.

Paciente é comunicado e orientado a respeito do preparo necessário.



Os pacientes serão acompanhados por uma pessoa do serviço de enfermagem, que aguardará o término do exame ou retornará para busca-la quando o mesmo for finalizado.

Após avaliação dos resultados pelo enfermeiro, o médico é comunicado caso haja alteração nos exames.

### **ALTA HOSPITALAR**

A alta hospitalar é competência do serviço médico. A determinação da alta hospitalar será durante a visita médica de rotina. Não é permitida a saída sem acompanhante.

AGENTE	PROCEDIMENTOS	OBSERVAÇÃO
Médico	Constatar a condição de alta hospitalar; Registrar a alta no sistema de Gestão. Prescrever as recomendações para seguimento do tratamento.	Receitas, atestados e retornos em letra legível.
Enfermeira/Auxiliar de enfermagem	Preencher corretamente o aviso de ALTA; Agendar consulta para retirada de pontos, consulta de controle e tratamento; Comunicar a alta à paciente; Registrar no prontuário eletrônico as condições de alta da paciente; Avisar à higienização para proceder a limpeza terminal da unidade.	Acompanhar censo de ocupação



## **ORIENTAÇÕES DE ALTA**

A alta será assinada pelo médico.

Na saída o paciente e acompanhante deverão dirigir-se à Recepção para receber orientações, tais como: retorno ao ambulatório, aviso de alta (entregar na recepção portaria), tratamentos e encaminhamentos externos.

O paciente pode telefonar e avisar a família sobre a alta ou solicitar ao Serviço Social. A enfermeira explica os procedimentos para a paciente e acompanhante, anotando na folha de prescrição diária. É solicitado ao acompanhante, seus documentos e sua assinatura no momento da alta.

O paciente cirúrgico deverá retornar ao ambulatório para retirar pontos entre o 8º e 10º dia, ou de acordo com orientação médica.

Em caso de continuidade no tratamento endovenoso, a paciente deverá retornar ao PSO para receber a medicação.

## **CUIDADOS GERAIS COM AS INCISÕES CIRÚRGICAS EM CASA**

- Manter sempre limpa e seca (lavar com sabão neutro);
- Orientar cuidados com drenos de Portovac e sonda vesical, se necessário.



## **CHECK LIST DO PRONTUÁRIO**

Após a alta hospitalar, será realizado um check list no prontuário pela equipe de enfermagem. São conferidos todos os registros da internação e verificado se estão preenchidos adequadamente, carimbados e assinados pelo profissional executante. Nos casos de não conformidade, o prontuário permanece no setor para correção e adequação dos registros pelo profissional executante do procedimento. Após correção, o técnico relaciona estes prontuários e encaminha ao faturamento.

## **PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA**

### **Atribuições do Farmacêutico**

- I Assessorar o corpo clínico com relação aos aspectos farmacológicos dos medicamentos;
- II Acompanhar o sistema de recebimento, estocagem e distribuição de medicamentos, seguro e eficiente, capaz de suprir as unidades de assistência com os medicamentos prescritos pelo corpo clínico da unidade;
- III Exercer de forma efetiva o gerenciamento do estoque de medicamentos e produtos afins, mantendo registro de consumo, perda e extravio de medicamentos;
- IV Controlar a movimentação de medicamentos e correlatos, e em especial, dos entorpecentes e psicotrópicos;



- V Controlar as receitas formuladas pelo corpo clínico da unidade;
- VI Colaborar em pesquisas de assuntos farmacêuticos;
- VII Assessorar no controle de qualidade dos produtos químicos adquiridos para utilização na unidade;
- VIII Organizar e manter ordem no setor;
- IX Participar do inventário - última semana do mês;
- X Validar a separação dos medicamentos para os setores (conforme solicitação) e acompanhar baixa do sistema conforme demanda;
- XI Controlar o estoque, manutenção, prazo de validade, segurança de uso e distribuição dos medicamentos à disposição da Unidade;
- XII Cabe ao farmacêutico a garantia do cumprimento da legislação em vigor, das normas éticas dentro e fora da farmácia no estrito cumprimento dos atos inerentes ao farmacêutico e com vista a adequar a qualidade do serviço com as necessidades do paciente;

## **ESTOQUE**

### **Atribuições do Coordenador de Estoque**

- I Captura da demanda dos produtos na área de dispensação, gerando requisições automáticas dos produtos que atingiram o estoque mínimo;
- II Legenda na requisição de produtos que sinalizem, para o usuário que está fazendo a requisição, se determinado produto existe no estoque ou não;



- III Contagem física semanal dos itens rotativos indicados e randômicos;
- IV Requisição automática através de estoque máximo, mínimo e ponto de pedido parametrizado para as áreas;
- V Visualização de todo o material, com rastreabilidade de lote e validade, do recebimento até a dispensação ou utilização do paciente;
- VI Manutenção dos níveis de serviço acordados e medidos nos indicadores de performance;
- VII Geração de informação para a Administração dos itens que se encontrarem abaixo do estoque mínimo para compra;
- VIII Controle do giro do estoque;
- IX Apontamentos de produtos parados no estoque durante um longo prazo;
- X Otimização dos estoques máximos e ideais;
- XI Padronização dos materiais, para minimizar estoque e processos de compra através do sistema operacional de gerenciamento de estoques;
- XII Inventário mensal de todos os itens ou inventários cíclicos, por produto ou por área, com registros no sistema de todos os controles e divergências encontradas;
- XIII Elaboração de relatórios gerenciais e de custos de consumo, por unidade, por área, por tipo de programa, por paciente ou centro de custos;



- XIV Elaboração de relatórios de valorização de estoque em conjunto com o setor responsável;
- XV Manutenção do histórico de informações;
- XVI Auditoria dos processos de trabalho e rotinas;
- XVII Controles de acesso no sistema no nível do usuário;
- XVIII Rastreabilidade no nível do usuário de qualquer inclusão, alteração ou exclusão realizada no sistema;
- XIX Fornecimento de relatório para a Administração dos produtos a vencer

#### **Atribuições do Auxiliar de Estoque**

- I Realizar a devolução aos fornecedores, quando, em qualquer situação de recebimento for identificado divergências quantitativas, qualitativas e de especificação técnica dos materiais;
- II Estabelecer e manter atualizados os arquivos a respeito do recebimento e distribuição de material;
- III Enviar os gêneros alimentícios perecíveis ao Serviço de Nutrição para sua verificação e correta estocagem;



IV Informar às áreas requisitantes o devido recebimento de seus pedidos;

Proporcionar uma correta armazenagem dos materiais, respeitando as

V características técnicas e geométricas (volume) a fim de se evitar possíveis avarias e deterioração;

Solicitar a compra de materiais que se fizerem necessários, momento este quando

VI identificado o Ponto de Ressuprimento do produto estocado, a fim de garantir estoque suficiente para abastecimento da unidade;

Manter a organização do depósito de materiais em perfeita harmonia com as condições

VII ideais de trabalho, com as respectivas sinalizações, indicações, regras de segurança, e principalmente, a higienização e eliminação de materiais deteriorados ou vencidos.

### **Rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares**

O Serviço de Farmácia será responsável pela armazenagem, distribuição, controle de medicamentos e produtos afins. É também de sua responsabilidade o fornecimento de informação técnica e científica assim como o controle de qualidade de medicamentos e agentes químicos utilizados. A unidade contará com um farmacêutico responsável técnico por plantão;



Todos os fornecedores serão cadastrados e habilitados tecnicamente ao fornecimento de insumos devidamente registrados no Ministério da Saúde. A decisão de compra se dará sempre através da melhor equação custo benefício;

A Dispensação de materiais e medicamentos ao corpo técnico se dará através de solicitação escrita/ prescrição médica;

Para a gestão de materiais, a Unidade manterá contratos com empresas de esterilização devidamente cadastradas e habilitadas para esterilizar os insumos com confiabilidade utilizando controles e registros de rastreabilidade;

Manterá arsenal de equipamentos obrigatórios e necessários para os atendimentos e manterá controles sobre os mesmos. Todos deverão estar identificados e constar de uma relação de patrimônio imobilizado, com valores de aquisição, contratos de manutenção, data da última revisão, registros de calibração, manuais técnicos etc. Haverá um profissional responsável pelos equipamentos da Unidade.

Materiais e logística são, juntamente com recursos humanos e administração financeira, fatores críticos para o desenvolvimento de atividades de atenção à saúde e para a excelência operacional da organização hospitalar.

Uma organização de saúde é um sistema produtivo de atenção à saúde, onde o setor de abastecimento integra-se como subsistema para atender as necessidades de insumos (materiais de consumo) e de equipamentos (materiais permanentes) daqueles que desenvolvem e disponibilizam os produtos, que são os profissionais de saúde.



As atividades de atenção à saúde são atividades complexas, assentadas sobre uma cadeia produtiva que incorpora seqüências de ações definidas para a geração de seus produtos (os chamados "procedimentos"). Cada procedimento demanda um *mix* específico de insumos (bens) e processos de trabalho (serviços), cuja composição pode variar entre diferentes organizações e até segundo os diferentes tipos de pacientes e profissionais de uma mesma organização.

Dados sobre a participação dos materiais hospitalares (inclusive medicamentos) no orçamento dos hospitais no Reino Unido indicam que ela pode corresponder de 13 a 17% dos custos hospitalares, não diferindo substancialmente das estimativas nacionais, de 15% a 25%.

A otimização dos recursos, sem comprometer a funcionalidade e a qualidade dos produtos e serviços, é um dos objetivos permanentes para instituições que buscam a excelência, com controles efetivos e gerenciamento das rotinas de trabalho dos diversos Serviços/Setores.

Os controles internos representam a garantia de que o conjunto de procedimentos, aplicados aos processos assistenciais e administrativos, sigam integralmente as normas pré-estabelecidas e, atinjam o grau de qualidade exigido no atendimento das necessidades dos clientes.

"No contato com os serviços de saúde, o paciente não busca o consumo de produtos (procedimentos), busca o desfecho ou resultado advindo desse consumo. O desfecho esperado do consumo de um produto ou conjunto de produtos seria a melhora do estado de



saúde do paciente. A seleção de produtos a ser oferecida ao paciente, no entanto, é definida pelo profissional de saúde. Comprometer o profissional com uma visão crítica e responsável sobre a necessidade e a melhor seleção dos produtos, na perspectiva do resultado sobre a saúde do paciente, é sempre um objetivo central de ações da qualidade em organizações de saúde”.

Todas as aquisições de medicamentos e insumos médico-cirúrgicos estão descritas no protocolo específico a este fim – formas de aquisição, seguindo os padrões implantados em outras unidades de saúde e, sempre que possível, aderindo aos preços praticados nos Registros de Preços/Pregão Eletrônico vigentes.

## **FARMÁCIA**

A Farmácia Hospitalar é o serviço através do qual se executa a assistência farmacêutica e, de acordo com a Resolução 208 do Conselho Federal de Farmácia, é definida como “unidade hospitalar de assistência técnico-administrativa, dirigida por profissional farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares”.

A Farmácia terá por objetivo dispensar as medicações prescritas aos pacientes, garantindo que os mesmos a recebam de forma correta e com qualidade, nos horários pré-determinados e dosagens adequadas. Também atuará no desenvolvimento de projetos, organização de documentos, elaboração de procedimentos escritos (POP), planejamento, armazenamento e controle de medicamentos e correlatos.



A Central de Farmácia estará organizacionalmente dividida em: recepção, armazenagem e distribuição. Os produtos serão recebidos conforme as especificações padronizadas, de forma a garantir que o produto adquirido mantenha a qualidade adequada. Quando da armazenagem, os produtos estarão dispostos técnica e racionalmente, garantindo sua inviolabilidade e conservação. A distribuição será efetuada de modo a permitir o atendimento correto, segundo o solicitado, verificando a prioridade da entrega e a integridade dos produtos fornecidos.

Medicamentos, correlatos, produtos inflamáveis, e outros serão armazenados em áreas específicas, de acordo com as características físico-químicas destes.

Todas as funções administrativas (gerenciamento de entradas/saídas, transferências, controle de estoque e dispensação, etc.) serão realizadas por gerenciamento informatizado, utilizando programa específico a esta finalidade. Todas as solicitações dos Serviços serão interligadas e realizadas por um único sistema.

A distribuição de medicamentos será feita através da dose individual. Com a gestão de toda a Farmácia por sistema informatizado permitirá que o produto não utilizado (por morte, troca ou suspensão), seja incorporado novamente ao estoque da farmácia, diminuindo os desperdícios e os custos de aquisição.

No caso de distribuição em áreas especiais, em que não utilizam o sistema de distribuição de dose individual, a informatização se baseia nas seguintes premissas:

- Fixação do estoque para um período de consumo, no máximo, 30 dias;
- Codificação no sistema, de todos os produtos que são distribuídos a estas unidades;
- A reposição dos estoques dos materiais é automática baseada no consumo registrado no sistema informatizado.



A Farmácia manterá relacionamento e cooperação com todos os Serviços Assistenciais da unidade e, especialmente, com aqueles cujas funções fazem interligações entre suas atividades. Dessa forma, a Farmácia manterá estreita ligação com os serviços clínicos, cirúrgicos, de enfermagem, de análise clínica, entre outros. O controle da infecção hospitalar, a farmacovigilância e a educação em saúde são atividades de caráter multidisciplinar, que exigem interligação com outros setores, ainda que, em alguns casos, sejam coordenados por iniciativa de outro serviço.

Será adotado como padrão para aquisição de medicamentos para uso na unidade a Relação de Medicamentos Essenciais (REMUME) da Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil.

“Medicamentos Essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias no processo do cuidado à saúde de uma população. Eles devem ser selecionados com o objetivo de atender aos problemas de relevância em saúde pública, devendo ser consideradas as evidências de eficácia e segurança, assim como, dados das relações custo-efetividade e custo-benefício”.

“A seleção de medicamentos segundo Marian et al (2003) possibilita ganhos terapêuticos e econômicos, sendo os ganhos terapêuticos aqueles relacionados à promoção do uso racional e à melhoria da qualidade terapêutica, e os econômicos aqueles que se referem à racionalização dos custos dos tratamentos”.

No Hospital haverá dispensação de medicamentos para pacientes, dentro dos critérios estabelecidos para unidades de mesmo perfil (medicamentos da “Atenção Básica”).

Em cumprimento às orientações do REMUME para as Organizações Sociais gestoras de unidades da rede assistencial da SMS:



### **1. Diretrizes na Programação de Medicamentos**

O IBSAÚDE indicará e cadastrará um profissional farmacêutico responsável pela solicitação de medicamentos referentes à planilha de requisição de medicamentos.

### **2. Diretrizes na Aquisição de Medicamentos**

Serão realizadas aquisições para atender ao planejamento previsto na programação de assistência às unidades. Os processos de aquisição seguirão padrões mínimos junto aos fornecedores de documentos sanitários capazes de habilitarem as Empresas para o abastecimento das unidades que estarão sob nossa responsabilidade.

Da mesma forma, os farmacêuticos responsáveis pelas unidades, emitirão pareceres técnicos para verificação das exigências requeridas e atendimento às especificações durante o processo de aquisição.

### **3. Regularidade Técnica**

A OS indicará 1 (um) Responsável Técnico Farmacêutico por plantão (por unidade) devidamente regularizado junto ao Conselho Regional de Farmácia e, registrada a Certidão de Regularidade Técnica.



#### 4. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

As atividades de assistência farmacêutica serão registradas nos Sistemas de Informação preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

#### Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos

Dentro do serviço hospitalar, a gestão de suprimentos ocorre na inter relação entre os setores de Compras, Almoxarifado e Farmácia. O objetivo é que cada setor desempenhe as tarefas relacionadas à sua competência central, evitando-se desperdícios e retrabalho, facilitando o gerenciamento.





#### **Processos de Compras:**

- Solicitação de compras
- Seleção de fornecedores
- Solicitação de orçamento
- Apuração da melhor proposta
- Emissão de ordem de compra
- Avaliação de fornecedor

#### **Processos do Almojarifado:**

- Levantar necessidade de compra
- Enviar pedido de compra ao setor de compra
- Receber ordem de compra
- Receber o material
- Conferir o material de acordo com a ordem de compra
- Armazenar em condições adequadas ao produto
- Entrar com a nota fiscal no sistema
- Receber a solicitação de material dos setores
- Separar o material
- Entregar o material
- Dar saída no material
- Protocolar nota fiscal
- Enviar nota fiscal à contabilidade para pagamento



#### **Processos de Farmácia:**

- Controle do estoque
- Solicitações de reposição
- Recebimento de materiais e medicamentos com avaliação de fornecedores
- Fracionamento de produtos
- Produção de KIT's
- Dispensação e cobrança na conta do paciente
- Reposição de sub-estoques
- Padronização de medicamentos

#### **SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO DE SERVIDORES, RESIDENTES, ACOMPANHANTES DE PACIENTES, DEMAIS AUTORIZADOS:**

**DESJEJUM E MERENDA** – valor calórico de aproximadamente 400 (quatrocentos) Kcal para cada refeição.

- a) Café com leite com ou sem açúcar (café = 50ml, leite = 150ml) ou leite com ou sem açúcar ou achocolatado (200ml);
- b) Pão francês ou careca doce ou sal ou outro tipo, a critério do SND (50g);
- c) Manteiga (10g);
- d) Frutas naturais da época (01porção)

**ALMOÇO E JANTAR** – valor calórico de aproximadamente 1200 (hum mil e duzentos) Kcal para cada refeição, com a seguinte distribuição percentual: 60% (sessenta por cento) de glicídios, 25% (vinte e cinco por cento) de lipídios e 15% (quinze por cento) de protídios. O cardápio será composto por 05 (cinco) preparações, acrescidas de refresco de polpa de



frutas naturais com ou sem açúcar e sobremesa, obedecendo as características de distribuição discriminadas para pacientes, acrescentando as preparações:

**As unidades de Saúde contarão com:**

- Refeitório para os funcionários e terceirizados:
  - Copa: prepara lanches e refeições para os funcionários, além do recebimento e organização das dietas dos pacientes em observação

**ATIVIDADES DE APOIO**

Nesta orientação, dividiremos os serviços de apoio em administrativos e assistenciais que darão suporte para a UPA AREAL.

- **Coordenadoria de Gestão Administrativa:** será responsável pelas seguintes atividades de apoio administrativos.

<b>Serviços de Apoio Administrativo</b>	<b>Situação do Contrato</b>
<b>Manutenção Predial</b>	<b>Terceirizado</b>
<b>Serviços de Alimentação</b>	<b>Terceirizado</b>
<b>Segurança Patrimonial</b>	<b>Terceirizado</b>
<b>Transporte Inter hospitalar (ambulância)</b>	<b>Terceirizado</b>
<b>Serviços de Limpeza</b>	<b>Terceirizado</b>
<b>Serviços de Lavanderia</b>	<b>Terceirizado</b>
<b>Serviços de Informática</b>	<b>Terceirizado</b>
<b>Serviços de esterilização</b>	<b>Próprio e Terceirizado</b>
<b>Serviços de Coleta de resíduos</b>	<b>Terceirizado</b>



## **ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS**

Cabe lembrar que o REGULAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS, AQUISIÇÃO E ALIENAÇÃO DE BENS, SELEÇÃO DE PESSOAL E FORNECEDORES será o grande norteador das atividades administrativas e financeiras, no que se refere a contratação de obras e serviços, aquisição e alienação de bens, seleção de pessoal e fornecedores.

## **SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS FINANCEIROS**

### **Organização dos Serviços Administrativos**

O planejamento administrativo é uma das funções que auxiliará na gestão da unidade, baseada num Plano Diretor com cenários preditivos e com planejamento de curto, médio e longo prazo. Através dele iremos destinar recursos (humanos, materiais, informação, financeiros), programar medidas para o alcance de metas contratuais e acompanhamento das constantes transformações políticas, econômicas, ambientais na área da saúde.

As instituições de saúde diferem das empresas comerciais e industriais. Nelas, o aspecto humano é fundamental, embora técnicas administrativas ligadas à efetivação de programas e serviços de saúde devam ser rigorosamente observadas.



A infraestrutura administrativa de uma instituição dá suporte ao trabalho de áreas como ambulatório/ emergência (portas de entrada), complementa o diagnóstico/ terapêutica, internação, ensino e pesquisa e atividades extra-hospitalar, o que exige integração interna e externa.

Paralelamente, para a execução desses processos, é preciso do envolvimento de toda equipe multiprofissional, por meio de comissões, estrutura matriciais ou outra forma, como: planejar, definir metas e métodos de melhoria dos resultados, acompanhar a execução dos serviços prestados, avaliar resultados e criar ações de melhoria contínua da resolutividade e humanização, acompanhar e garantir os resultados referentes a planejamento e gestão estratégica, gestão de pessoas, gestão de serviços que englobam segurança patrimonial, higienização, rouparia e lavanderia, controle de frota, gestão de tecnologia e informação, gestão de logística e materiais, gestão do patrimônio, gestão dos processos de atendimento ao usuário, gestão operacional do setor de contratos, dentre outros.

A análise do trabalho desenvolvido pela equipe é acompanhada pela Coordenação Administrativa-Financeira através da adoção de modelos de gestão participativo em reuniões semanais e também apresentações mensais de relatórios e indicadores com a equipe. Cada coordenador apresentará seus relatórios e indicadores mensalmente, estando eles sempre alinhados as metas estabelecidas e procurando seguir a estrutura de apresentação abaixo:



- **Estrutura da Equipe;**
- **Análise Crítica;**
- **Período;**
- **Situação Atual;**
- **Planejamento com visão de Curto, Médio e Longo Prazo;**
- **PDCA (Ferramenta utilizada para o gerenciamento) e;**
- **Indicadores.**

O organograma das unidades sintetizará o trabalho diário de apoio administrativo em toda estrutura da unidade, desde a entrada do paciente até sua alta. A Coordenação Administrativa-Financeira participará e apoiará todos os processos, mesmo que estes não estejam diretamente ligados as questões técnicas e financeiras, ficando estas duas áreas diretamente subordinadas.

### **Organização dos Serviços Financeiros**

Os serviços financeiros, assim como, a norma de funcionamento do setor (equipe mínima e estrutura), que não se encontra detalhado em itens específicos desta proposta de trabalho serão aqui, respectivamente, apresentados e descritos, em conformidade com a estrutura organizacional proposta para o Supervisor-Financeiro.

São suas atribuições e deveres básicos da supervisão as seguintes atividades e serviços:



- Controle de Contas a Pagar
- Controle de Contas a Receber
- Gestão de Recursos financeiros advindos de SMS/PELOTAS
- Guarda de documentação financeira
- Guarda de documentação contábil
- Tesouraria e Contabilidade
- Processos e procedimentos de auditoria financeira e contábil
- Análise de contas
- Orçamento financeiro
- Faturamento e Custos

### **Contas a Pagar e Tesouraria**

O objetivo de contas a pagar e tesouraria é definir os critérios e procedimentos a serem utilizados para inclusão, controle e pagamento dos compromissos assumidos.

#### **O processo para pagamento deverá conter:**

Documento fiscal (nota fiscal), boleto bancário e/ou dados bancários, para posterior comprovante de pagamento, Processo de autorização de compra, pelo menos 03 (três) cotações e autorização de compra comprovante o menor preço e/ou justificativa da qualidade/diferencial do fornecedor. Portanto, para que os títulos sejam incluídos no sistema financeiro, devem estar completos.

O responsável por Contas a Pagar deve avaliar os documentos em conjunto com a contabilidade, certificando-se da veracidade do documento fiscal e da existência dos dois



documentos, e caso tenha retenção de impostos o mesmo seja devidamente informado para ser realizada a retenção em fonte. Quando for efetuada a inclusão do título no sistema financeiro, deve-se, obrigatoriamente, apropriar a classe financeira e o setor solicitante (centro de custos) a que se refere à nota fiscal.

Após o processo de inclusão e conferência dos títulos a pagar o setor Financeiro deve arquivar os documentos em pastas apropriadas.

### **Programação e baixa dos títulos a pagar**

A baixa dos títulos a pagar será consequência da programação dos pagamentos, ou seja, da indicação no sistema financeiro dos títulos que serão pagos em cada dia.

Semanalmente, às quintas feiras, o Financeiro deve recolher do arquivo todas as notas fiscais, recibos, duplicatas ou boletos bancários com pagamentos previstos para a semana seguinte.

O Financeiro deve emitir o relatório de "Compromissos a Pagar" do sistema informatizado com período de vencimento referente à semana subsequente, selecionando os títulos vencidos. Com o relatório em mãos, verificar se seus dados conferem com as informações contidas nas notas fiscais, recibos ou duplicatas a serem pagos. Após conferência, o relatório de "Compromissos a Pagar", os documentos, AF's e o Fluxo de Caixa Previsto devem ser enviados ao Coordenador Administrativo-Financeiro para que este sinalize os títulos a serem pagos.



### **Limites de Autorização**

São faixas expressas em R\$ cujas competências para autorizações estão definidas em função dos níveis hierárquicos em relação direta com os valores a serem autorizados. O mesmo está definido no Regulamento de Compras, Contratação de Obras e Serviços, Aquisição e Alienação de Bens, Seleção de Pessoal e Fornecedores

### **Condições Gerais da Delegação de Autoridades**

A delegação de autoridade será ato da Coordenação, definido e consolidado no Quadro de delegação de Autoridade.

### **Testificação de Notas Fiscais e/ou Faturas:**

Notas Fiscais e/ ou faturas cobertas ou não por Contratos ou Autorização de Fornecimentos serão atestadas ou pelo órgão gerenciador, quando instrumento contratual, ou pela área responsável, e posterior autorização do Coordenador Administrativo-Financeiro.

Atestar notas fiscais e/ou faturas significará tão somente confirmar que os materiais e/ou serviços foram recebidos ou realizados de acordo com as respectivas especificações não tendo, portanto, validade de autorização ou aprovação para efeito de pagamento.

Caberá, ainda, ao responsável pela testificação e indicar o Centro de Custo de Aplicação relativo ao material e/ou serviço recebido/realizado.



### **Autorizações de Pagamentos:**

Aprovações para fins de pagamentos estarão restritas à área financeira, considerando que as autorizações para compra e contratação de serviços, estão previamente aprovadas, conforme segregação de Autoridade. Reforço nos processos de conferência e controle na área financeira.

### **Volume de Recursos Financeiros Destinados a Cada Tipo de Despesa:**

As despesas necessárias à operacionalização e execução das ações e serviços de saúde foi apurada considerando todos os aspectos apresentados no Programa de Trabalho, em especial aqueles relacionados à Organização de Atividade e Metas Operacionais, à Organização dos Serviços Assistenciais e à Organização dos Recursos Humanos/ Dimensionamento de Pessoal.

### **Formalização da Regulamentação do Sistema de Orçamento e Patrimônio:**

A elaboração do orçamento é tarefa de toda a organização. Cada área será responsável por alcançar determinadas metas, que deverão estar harmonizadas com as metas da entidade como um todo. O orçamento é o instrumento que permite acompanhar o desempenho da entidade e assegurar que os desvios do plano sejam analisados e adequadamente controlados.

O orçamento é um instrumento de controle operacional, permitindo a comparação dos resultados alcançados com as metas preestabelecidas. De forma resumida, têm os



seguintes objetivos: projetar de forma integrada e estruturada o resultado econômico-financeiro de um processo de planejamento; e controlar o desempenho diante dos objetivos e das metas definidas (acompanhamento orçamentário). A variação entre o desempenho real e o orçado é analisada para se determinar a necessidade de ações corretivas que permitam o cumprimento das metas previstas, ou a revisão do plano devido a alterações substanciais nas hipóteses de trabalho.

O orçamento possuirá uma integração vertical e horizontal. No que se refere à integração vertical esta integração funciona no sentido hierárquico, partindo da alta administração em que são definidas as estratégias da entidade, passando pela Diretoria Regional que fixa o objetivo funcional da entidade para o exercício social a ser orçado, e retornando à alta administração na forma de análise de variações e relatórios de gestão. Deve existir, portanto, uma interação constante entre os administradores da entidade e os órgãos operacionais, por meio de instruções, reuniões e relatórios, que refletem a operação da entidade para permitir a integração vertical.

Esta integração ocorrerá no nível operacional entre a elaboração do orçamento, os registros contábeis e o acompanhamento orçamentário. A estrutura do orçamento será montada em linha com os registros contábeis e a estrutura organizacional, permitindo, à medida que os valores forem sendo realizados, o acompanhamento orçamentário de forma direta, por meio do confronto entre os valores orçados e os realizados, sem remanejamentos.



Para que haja a integração horizontal, a elaboração do orçamento deverá obedecer à estrutura da entidade e aos registros contábeis, para permitir: que os valores orçados reflitam, em termos de previsão, a realidade da unidade para o período orçado; que os valores realizados sejam comparados com os orçados de forma direta, sem remanejamento dos valores realizados, apurando-se os desvios de forma direta.

Por meio da análise do ciclo operacional, podemos perceber com relativa clareza a integração operacional e orçamentária.

### **Prestação de Contas**

Cumprindo as cláusulas contratuais, mensalmente alimentaremos o sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de forma a viabilizar a análise da prestação de contas do contrato de gestão do hospital, tanto na parte assistencial como financeira.

### **Com isso, disponibilizaremos todas as informações quanto:**

Detalhamento da receita do contrato, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos. Detalhamento de todas as despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.

Detalhamento de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pelo IBSAÚDE, durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão, bem como cópia desses contratos.



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos.

Informações detalhadas, por meio de sistema de gerenciamento de informação, de todo pessoal contratado.

Informações e disponibilização de todos os documentos fiscais de execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, dentre outros.

Porto Alegre, 14 de novembro de 2019.

  
JOSÉ ERI DE MEDEIROS  
PRESIDENTE DO IBSAÚDE  
[www.ibsaude.org.br](http://www.ibsaude.org.br)  
[presidencia@ibsaude.org.br](mailto:presidencia@ibsaude.org.br)

Página 150

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

#### **C4 PROPOSTA ECONÔMICA**

**UPA 24 hs - AREAL**

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)



**IBSAÚDE**  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE ENSINO PESQUISA E  
EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
CENTRO HISTÓRICO - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ 07.836.454/0001-46

Rua Siqueira Campos, 1184 - 12º andar - 1201, lado direito - Centro Histórico  
Porto Alegre/RS - CEP: 90010-001  
(51) 3225-8546

[ibsaude.org.br](http://ibsaude.org.br)