

**RELATÓRIO ASSISTENCIAL
DA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
DE
TIANGUÁ /CE**

Fevereiro/2021

Sumário

1 – Apresentação.....	03
2 – Produção Assistencial.....	23
3 - Indicador de Dispensa e padronização de Medicamentos.....	38
4 – Refeições.....	44
5 – Acolhimento e Serviço Social.....	45
6 - Recursos Humanos.....	72
7- Serviço de Manutenção predial e equipamentos.....	74
8 – Serviço de Lavanderia.....	79
9 – Rotina da Limpeza da Unidade.....	81
10- Implantação de Protocolo.....	82
11 – Capacitações	98
12 – Metas de Produção.....	101
13 – Indicadores.....	102
14 – Conclusão.....	105
15 – Indicadores de desempenho.....	107
16 – Atendimento COVID 19.....	108
17 – Indicadores de Enfermagem.....	115
18 – Anexos.....	117

1) Apresentação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) O.S. HUMANIZA			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares. 85.11-2-00 - Educação infantil – creche 87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências. 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatoriais não especificadas anteriormente 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 85.32-5-00 - Educação superior - graduação e pós-graduação 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente 87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 – Associação Privada			
LOGRADOURO R DR. OSCAR GOES CONRADO		NÚMERO 586	COMPLEMENTO
CEP 14.770-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO COLINA	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR		TELEFONE (17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2016
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes 87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.40-2-10 - Serviços de quimioterapia 86.40-2-11 - Serviços de radioterapia 86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia 86.40-2-13 - Serviços de litotripsia 86.40-2-14 - Serviços de bancos de células e tecidos humanos 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêuticas não especificadas anteriormente 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 – Associação Privada		
LOGRADOURO R DR. OSCAR GOES CONRADO	NÚMERO 586	COMPLEMENTO
CEP 14.770-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO COLINA
UF SP		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR	TELEFONE (17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		



SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2016
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.450.038/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 19/10/2016
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 – Associação Privada			
LOGRADOURO R DR. OSCAR GOES CONRADO		NÚMERO 586	COMPLEMENTO
CEP 14.770-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO COLINA	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@WDCONTABILIDADE.COM.BR		TELEFONE (17) 3321-1616	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/10/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

O INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA-IEPH, é uma Organização Social, entidade do terceiro setor sem fins lucrativos de direito privado, voltada ao aperfeiçoamento e modernização dos serviços sociais e assistenciais no âmbito da saúde.

O corpo diretivo do IEPH é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza apresenta e desenvolve programas de gestão que visam à minimização dos problemas humanos provocados pelas diferenças sociais, assegurando a prestação eficiente de serviços na saúde, além do bem-estar ao cidadão.

O Instituto oferece qualidade em assessoria e consultoria, planejamento estratégico, capacitação profissional, Auditoria, Diagnósticos em gestão hospitalar, Saúde Pública e Privada, além de gestão de serviços de ensinos e muitos outros.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza trabalha para o aperfeiçoamento dos Serviços Públicos de Saúde de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde prezando sempre a ética profissional, o desenvolvimento de pessoas e a valorização da vida.

Oferecemos ainda racionalização, informatização, gerenciamento de receitas e despesas, visando a qualidade do serviço prestado a sociedade, com segurança, confiabilidade apresentado resultados e custo benefício as instituições geridas.

O Instituto tem como objetivo principal desenvolver processos de gerenciamento que implicam em benefícios ao cidadão, que através da utilização de modernas ferramentas de Gestão pela sua excelente e qualificada mão-de-obra profissional, aperfeiçoada nos programas de educação continuada, contribui assim para a formulação e descobertas de novos paradigmas do conhecimento e de ações, direcionados aos desafios político-econômicos que acompanham as transformações em curso, unido ao impacto sobre as formas de organizações socioculturais, que fomenta e desenvolve projetos das seguintes especificações: de natureza técnica, científica, cultural, educacional, sustentável, saúde da população e de inclusão social

que atendam aos interesses de entidades públicas e privadas, e, especialmente, a sociedade.

MISSÃO

Promover gestão de qualidade através de ações estratégicas nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social.

VISÃO

Implantar e diagnosticar soluções para a Saúde Pública e Privada com eficiência e eficácia apresentando resultados otimizados.

VALORES

- Humanização;
- Eficiência;
- Compromisso com a vida;
- Gestão com Transparência e ética;
- Foco em Resultados;
- Proteção ambiental;
- Responsabilidade e disciplina;
- Credibilidade aos cidadãos;
- Inovação em gestão de saúde.

PROPOSTA DO INSTITUTO HUMANIZA

Manter e desenvolver educação e ensino em todos os níveis e modalidades, inclusive, formação inicial e continuada de colaboradores em programas de capacitação, atualização, extensão, especialização, educação de jovens e adultos, em suas dependências ou fora delas, de forma presencial ou em diferentes modalidades de educação à distância, programas de treinamento e requalificação profissional, mediante parcerias com o poder público e/ou privado, hospitais e outros

para desenvolvimento de estágio e prática profissional dos alunos;

Promover e realizar atividades de avaliação e estratégias de impactos econômicos e sociais das políticas, programas e projetos na área da saúde e desenvolver atividades de gestão, suporte técnico e logístico a instituições públicas e privadas;

Promover a assistência o desenvolvimento social mediante execução de programas, projetos e ações sócio educativas, priorizando ações dirigidas às crianças e adolescentes e realizar programas de geração de renda e integração no mercado de trabalho;

Executar e gerenciar programas de prevenção e atendimento integral a saúde, otimizando a atenção primária, secundária e terciária, incluindo urgências e emergências, diagnóstico e terapêutica;

Contribuir para a promoção e manutenção mediante execução de ações para pesquisa, produção e distribuição de medicamentos, materiais e equipamentos indispensáveis à saúde pública;

Gerenciar e manter meios de comunicação de massa nas mídias escrita e eletrônica, produzindo, divulgando e distribuindo obras, além de incluir a produção de conteúdo para internet, revistas e jornais;

Promover ações que visem o desenvolvimento e estímulo a cultura de excelência em gestão, incentivando que os integrantes da força de trabalho atuem de forma direta na Gestão.

A divisão das funções nos sistemas de serviço da saúde tem sido buscada por várias razões, destacando-se a maximização da eficiência, aperfeiçoamento dos recursos, aumento da acessibilidade aos serviços e da eficácia na atenção primária. Tal modelo pressupõe maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado de ajustamento mútuo em conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.

Proposta do Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza

- Cumprir os compromissos com as ações das agendas de prioridades estabelecidas com a Secretária Municipal de Saúde – 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, sexo ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualista, personalizado e acolhedor;
- Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos;
- Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referência etc.;
- 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 na vida da população da área e 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;
- Gerir, guardar, conservar e realizar a manutenção do prédio e terreno dos bens inventariados pela Secretária Municipal de Saúde, incluindo os mobiliados e os equipamentos médicos- hospitalares;
- Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços da saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- Garantir o sigilo das informações do usuário;
- Utilizar os recursos públicos com responsabilidade, buscando, sempre que possível conciliar o menor preço e alta qualidade.

A garantia de um ciclo entre políticas públicas, proteção social e melhoria da qualidade de vida e saúde impõe não só a construção de estratégias de atuação integrada e 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 local privilegiado para inovações no campo da gestão social e de estratégias na promoção da saúde com produção de tecnologias em educação.

Além disto, estimulará a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar o cidadão em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

O Plano Gerencial proposto é orientado para o gerenciamento das atividades de assistência médico-hospitalar do Município, do bloco de atenção de média e alta complexidade.

MODELO GERENCIAL

- Ampliar o acesso da população à Unidade de Saúde;
- Oferecer serviços de saúde obedecendo às grades de referência contra referência e, conseqüentemente, a integralidade da assistência e conformação da estratégia de cobertura da população;
- Dar maior resolubilidade aos serviços de saúde do Município de Tianguá/CE;
- Proporcionar satisfação ao usuário do SUS

O Município de Tianguá

Chamou-se primitivamente Rio Arabê ou das baratas, segundo versão tupi, havendo como referência o riacho (Século XVII). Nessa época, tinha-se por habitantes somente Tapuias, marcando um dos principais agregamentos indígenas.

Desse referencial se tem notícia a contar do ano de 1.604, quando Pero Coelho de Souza, após subjugar os Tabajaras da Ibiapaba, estendeu suas conquistas ao longo da Grande Serra da Ibiapaba, montando seu quartel-general nesse local. Comandou, então, o restante de suas operações de conquista, reunindo os principais Morubixabas, deles exigindo obediência, fidelidade reinol, além de aprisionar duzentos índios, torná-los escravos e remetê-los algemados para Pernambuco.

Cessado o terrorismo aventureiro, cada Tuxaua procurou o seu domicílio, ficando no Arabê os nativos que lhe eram vinculados. Pouco mais de um século se passou. Em 1.759, quando da expulsão dos Jesuítas, da Ibiapaba, coube ao Índio Jacob reunir o contingente de sua obediência e buscar refúgio no referido Rio Arabê. Instalou sua aldeia. Logo em seguida, grupos dispersos se acercaram do reduto, montaram seus tugúrios e formou-se por essa via o povoamento.

Evolução político-administrativa

Pela resolução nº 1.280 de 28 de setembro de 1869, foi criado o Distrito de Paz na povoação de Barroão do município de Viçosa do Ceará: "O Desembargador João Antônio de Araújo Freitas Henriques, presidente da Província do Ceará, faço saber a todos os seus habitantes que a Assembléia Provincial decretou e eu sancionei a resolução seguinte: art. 1º fica criado um distrito de paz na povoação de Barroão do município de Vila Viçosa. art. 2º servirão de limites ao novo distrito os riachos de Guatiguaba e Tapera-Acima (...). Palácio da Província do Ceará, 28 de setembro de 1.869. (a) João Antonio de Araújo Freitas Henriques - Presidente da Província".

Em 22 de julho de 1871 o distrito foi extinto, porém restaurado em 30 de julho de 1.873 pela Resolução nº 1.531. Instituído e extinto algumas vezes, teve sua

condição de distrito regularizada em 1882, pela Lei nº 1.978. O município foi criado em 31 de julho de 1890, pelo Decreto Estadual nº 33, ainda com a mesma denominação de Barroão, sendo instalado em data de 12 de agosto daquele ano. Em 9 de setembro de 1890, o município passou a chamar-se Tianguá, por empenho pessoal do coronel Manoel Francisco de Aguiar, junto ao Governador do Ceará, Luís Antônio Ferraz. A vila de Tianguá foi elevada à categoria de cidade em 1.938, através do Decreto-Lei nº 448 de 20 de setembro daquele ano.

Data da Criação: 31 de julho de 1890

Instalação: 12 de Agosto de 1890.

Padroeiro: Senhora Sant'Ana. Dia: 26/07.

Arquitetura Antiga: Catedral (Paróquia de Sant'ana) (1882).

População: 68.901 habitantes

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

- Área: 908.893,00km².
- Altitude: 775,00 m.
- Latitude: 3° 43' 56"S
- Longitude: 40° 59' 30"W
- Distritos: Arapá, Pindoguaba, Caruataí, Tabáinha, Itaguaruna, Acarape e Bela Vista.
- Acidentes Geográficos: Serra da Ibiapaba, Açude Jaburu.

Localizada no Planalto da Ibiapaba, Tianguá está a 775 metros de altitude, devido a essa altitude a temperatura é amena, com invernos frios e verões mais amenos, a temperatura no inverno pode descer a 15 °C, com sensação térmica ainda menor, já no verão mesmo estando muito próximo a linha do Equador a estação mais quente é a primavera, mas raramente ultrapassa os 30 °C, um ponto interessante da região é que muitos dias do ano, principalmente nos dias de inverno, a cidade amanhece sob forte neblina.

Unidade de Pronto Atendimento – UPA Tianguá– CE



A Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h é um serviço público de saúde que integra as redes de urgência e emergência. Constitui o componente pré-hospitalar fixo e está implantada em local estratégico, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h tem como objetivo atender a população com pronto atendimento e exames correlatos o que reduz o tempo de espera para realização dos mesmos, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora o atendimento assistencial e diminui a sobrecarga das unidades hospitalares do Município.

É uma estrutura de complexidade intermediária, situando-se entre as unidades básicas de saúde e os serviços de emergência hospitalares, com acolhimento e classificação de risco, tendo como atividade fim o atendimento ao usuário quanto aos cuidados de saúde. 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

interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A gestão e operação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h foi concebida de forma a implantar um novo modelo de prestação de serviços, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZA-SUS), com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho.

Neste momento, é necessário reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação do usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, a Secretaria Municipal de Saúde não precisará se incumbir da contratação de médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e na aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços. Adicionalmente, estará garantida maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população da Cidade, adequando as necessidades a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de materiais de insumos e medicamentos e a programação visual da Unidade de Pronto Atendimento, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência humanizada e resolutive no âmbito da porta de entrada de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pela UPA nas 24h do dia, todos os dias da semana, incluindo sábados domingos e feriados.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população da Cidade e da região de Tianguá/CE, um acolhimento e uma assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos graves e redirecionando de forma ordenada os casos sem gravidade.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA de TIANGUÁ-CE é uma unidade classificada pelo Ministério da Saúde como UPA 24h, porte 2 estruturada com perfil de Urgência e Emergência e programada para desenvolver um trabalho assistencial com oferta 100% SUS, com regime de observação por no máximo 24 horas e demais serviços de apoio assistenciais e administrativos. Funcionara na condição de unidade publica compondo a Rede de Atenção as Urgências.

A unidade de Pronto Atendimento visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da região, dentro da lógica de construção da rede de assistência, interagindo e articulando-se através de pactuações e da regulação com a atenção primária, coma a atenção ambulatorial especializada e com a rede hospitalar.

ATIVIDADES

As atividades existentes na UPA de Tianguá são assistenciais com acolhimento e classificação de risco e com seus leitos de observação vermelha com suporte para pacientes graves, seus leitos de observação amarela, serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados. A UPA é porta de entrada de emergência, ordenando junto com as demais unidades da rede. A Rede de Atenção à Saúde e as Urgências da Cidade e da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha) ou não (sala amarela), oriundos da demanda espontânea, regulados ou referenciados de qualquer serviço de saúde, de qualquer ponto de atenção (atenção básica, pré-hospitalar móvel ou Programa de

Atenção Domiciliar), que ficarão em observação nas salas amarelas ou vermelhas ou serão internados pela regulação em vaga zero ou não, para resolução ou seguimento de seus quadros agudos.

A UPA estará diretamente ligada à Central de Regulação sua porta de entrada de urgência, seus leitos de estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha), de observação adulta e pediátrica (salas amarelas) serão capazes com seu potencial técnico e assistencial, de acolher, estabilizar, manter estáveis e dar continuidade à assistência, dentro da lógica prioritária de inovações tecnológicas, os pacientes com quadros agudos graves ou não, que tenham apresentado instabilidade orgânica clínica ou traumática nos leitos de observação vermelhos ou amarelos permanecerão pelo período de tempo necessário à resolução de seu quadro agudo inicial, à regulação de sua internação eletiva em leito hospitalar de enfermaria ou de terapia intensiva ou sua regulação em vaga zero para o tratamento definitivo de seu agravo agudo inicial estabilizado. Toda a demanda de saída da UPA que necessitar de continuidade na assistência, quer seja de urgência quer seja eletiva, em qualquer nível de atenção da rede, será regulada pela Central de Regulação.

Os principais setores existentes nas UPA são:

- Pronto Atendimento - recepção, acolhimento e classificação de risco, sala de espera e consultórios;
- Sala de medicação/nebulização;
- Urgência - sala de reanimação (sala vermelha);
- Procedimentos diagnósticos médicos e de enfermagem;
- Diagnostico laboratorial e de imagem (Eletrocardiograma e Radiografia);
- Observação: adultos e pediátrica;
- Farmácia interna
- Apoio logístico;
- Apoio administrativo;
- Serviço de gestão de informação.

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza-IEPH, tem como objetivo básico o desenvolvimento de processos de gerenciamento da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – Município de Tianguá - CE, que impliquem em benefícios para a sociedade, através da utilização de modernas ferramentas de gestão e mão-de-obra profissional altamente qualificada, em contínuo processo de aperfeiçoamento dentro de um programa de educação continuada contribuindo assim para a formulação e o conhecimento de novos paradigmas do pensamento e da ação, no âmbito dos desafios político- econômicos que acompanham as transformações tecnológicas em curso e o seu impacto sobre as formas de organização social, cultural e do trabalho, fomentando e desenvolvendo projetos de natureza técnica, científica, educacional, preservação ambiental, saúde da população, inclusão social e cultural que atendam aos interesses de seus associados, grupos sociais e de entidades públicas e privadas.

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza pretende atuar como uma ferramenta para que a Secretária Municipal de Saúde do Município de Tianguá-Ce possa, não apenas por em prática sua Política de Saúde, como também otimizar tempo e recursos, aprimorando seus projetos de saúde garantindo assim:

- Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e em conformidade com este Termo de Referência/Projeto Básico;
- Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;
- Gestão guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade de pronto atendimento de acordo com o organograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, onde o vencimento base dos ocupantes dos cargos, inclusive de direção das OSS, não poderá ultrapassar a qualquer título os vencimentos do cargo de Secretário Municipal de Saúde, sendo vedada a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes;

- Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade de pronto atendimento, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança desarmada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência/Projeto Básico, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;
- 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;
- Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade de pronto atendimento, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência/Projeto Básico, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;
- Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SMS/CE, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde;
- Observar as Diretrizes da Resolução da Lei Municipal nº 1.284 de 28 de junho de 2018 que dispõe sobre a qualificação de entidades como Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza e sua vinculação contratual com o Poder Público Municipal e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU.

A UPA 24h inova ao oferecer estrutura simplificada, com raio-x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97% dos casos são solucionados na própria unidade. O objetivo da UPA 24h é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS ou unidades básicas de saúde (UBS) sejam encaminhados para as unidades hospitalares. Se necessários, ele pode ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade.

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 logísticas, bem como os processos, são interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A gestão e operação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h foi concebida de forma a implantar um novo modelo de prestação de serviços, que além de atender os moldes da RAU, também se enquadre já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho.

Neste momento, é necessário reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação do usuário.

O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos, consultas, exames e resultados, promovendo, desta forma, maior qualidade no atendimento ao usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, a Secretaria Municipal de Saúde não precisará se incumbir da contratação de médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e na aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços. Adicionalmente, estará garantida maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

Os serviços de saúde deverão ser prestados na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h, nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente o disposto na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e alterações subsequentes; na Portaria n.º 10/GM/MS, de 3 de janeiro de 2017, e legislação aplicável, com observância dos princípios veiculados:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se o Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposta;
- Fornecimento gratuito de medicamentos previstos na rede Pública aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- Acolher, orientar os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 horas;
- Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, Atenção Domiciliar, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com todos os outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade

ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;
- Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;
- Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Encaminhar obrigatoriamente para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação;
- Prover atendimento e/ou Referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
- Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade;
- Obrigatoriedade de registrar todos os procedimentos que forem realizados na UPA 24 horas no sistema de informação ambulatorial do SUS SIA-SUS, para monitoramento das ações e serviços executados.
- Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação

de recursos e a orientação programática;

- Participação da comunidade;
- Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei n. 13.427, de 2017).

No sentido de cumprir seu papel assistencial, compete à equipe gerencial da UPA definir e implementar ações que possibilitem:

- I. Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco (Protocolo de Manchester), em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
- II. Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;
- III. Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

METAS

- Melhoria dos serviços através de um atendimento humanizado e acolhedor
- Diminuição do desperdício
- Otimização dos recursos
- Informatização dos processos.

2 - Produção Assistencial

Relação de Municípios e Bairros Atendidos.

CIDADE	BAIRRO	QUANTIDADE
CAMPO GRANDE	Amambaí	1

CARNAUBAL	ZONA URBANA	1
CRATEÚS	DOM FRAGOSO	1
FORTALEZA	Henrique Jorge	1
FRECHEIRINHA	CENTRO	1
FRECHEIRINHA	ZONA RURAL	1
GUARACIABA DO NORTE	ZONA URBANA	3
IBIAPINA	ZONA URBANA	6
ITUMBIARA	PARQUE VALE DOS BURITYS III	1
MORRINHOS	SÃO LUIS	1
PACAJUS	CENTRO	1
PATOS	Santo Antônio	1
SANTANA DO ACARAÚ	CANECÃO	1
SÃO BENEDITO	ZONA URBANA	3
SÃO LUÍS	ANJO DA GUARDA	1
SOBRAL	Cidade Pedro Mendes Carneiro	2
TAUÁ	TRICI	1
TIANGUÁ	88992020597	2
TIANGUÁ	88992976806	24
TIANGUÁ	ACARAPE	17
TIANGUÁ	AEROPORTO	24
TIANGUÁ	AFONSO MARANGUAPE	24
TIANGUÁ	ANTÃO	8
TIANGUÁ	ARAPÁ	3
TIANGUÁ	BAIRRO GINÁSIO	6
TIANGUÁ	C X SA	4
TIANGUÁ	CÂNDIDO XAVIER DE SÁ	13
TIANGUÁ	CATATAU	27
TIANGUÁ	CEASA	5
TIANGUÁ	CENTRO	373
TIANGUÁ	CORREGO	72
TIANGUÁ	CRUZEIRO	58
TIANGUÁ	DOM TIMOTEO	57
TIANGUÁ	ESTADIO	38
TIANGUÁ	FORUM	33
TIANGUÁ	FR GALVAO	9
TIANGUÁ	FRECHEIRAS	31
TIANGUÁ	FREI GALVAO	1
TIANGUÁ	G SARAIVA	10
TIANGUÁ	GERALDO SARAIVA	11
TIANGUÁ	GERARDO SARAIVA	47

TIANGUÁ	GINASIO	45
TIANGUÁ	GOVERNADOR	3
TIANGUÁ	GOVERNADOR FERRAZ	29
TIANGUÁ	JOAO NUNES	4
TIANGUÁ	LAURÃO	81
TIANGUÁ	MARANGUAPE	2
TIANGUÁ	N PLACIDO	10
TIANGUÁ	NENE PLACIDO	26
TIANGUÁ	PALMEIRAS	4
TIANGUÁ	PATURI	65
TIANGUÁ	PLACIDO	13
TIANGUÁ	PLANALTO	15
TIANGUÁ	POLO	9
TIANGUÁ	REGIS DE DINIZ	3
TIANGUÁ	REGIS DENIZ	1
TIANGUÁ	REGIS DINIZ	19
TIANGUÁ	REGIZ DINIZ	18
TIANGUÁ	RODOVIARIA	44
TIANGUÁ	SANTO ANTONIO	1464
TIANGUÁ	SANTO EXPEDITO	29
TIANGUÁ	SEMINARIO	33
TIANGUÁ	SITIO TABOCA	41
TIANGUÁ	SUBSTAÇÃO	4
TIANGUÁ	TIANGUASINHO	3
TIANGUÁ	VEREADOR ANASTACIO ARRUDA	1
TIANGUÁ	ZONA RURAL	761
TIANGUÁ	ZONA URBANA	2
TIANGUÁ	ZUNA RURAL	17
UBAJARA	ZONA RURAL	1
UBAJARA	ZONA URBANA	5
VIÇOSA DO CEARÁ	ZONA RURAL	4
TOTAL		3.703

Tabela 01: Relação de Municípios e Bairro atendidos

Atendimentos médicos realizados por Clínica

<u>ATENDIMENTO</u>	<u>JANEIRO</u>	<u>FEVEREIRO</u>
Clínica Médica	3.655	3.703
Pediatria	0	0
Total	3.655	3.703

Tabela 02: Atendimento Mensal por especialidade.

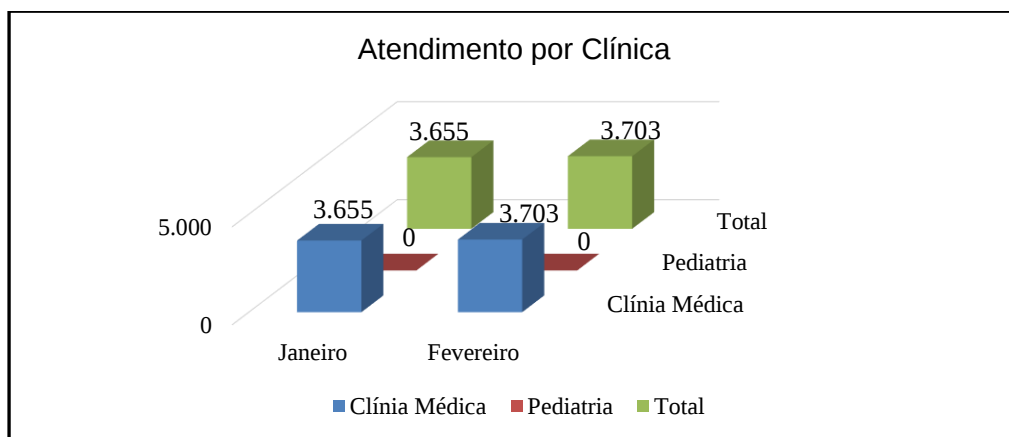


Gráfico 01: atendimentos por clínica

Dados Diário de Atendimento

DATA	CLINICA MEDICA	PEDIATRIA	TOTAL
01/02	159	0	159
02/02	139	0	139
03/02	134	0	134
04/02	116	0	116
05/02	133	0	133
06/02	104	0	104
07/02	130	0	130
08/02	144	0	144
09/02	137	0	137
10/02	130	0	130
11/02	128	0	128
12/02	127	0	127
13/02	112	0	112
14/02	128	0	128
15/02	147	0	147

16/02	128	0	128
17/02	141	0	141
18/02	154	0	154
19/02	154	0	154
20/02	120	0	120
21/02	131	0	131
22/02	159	0	159
23/02	136	0	136
24/02	142	0	142
25/02	122	0	122
26/02	119	0	119
27/02	101	0	101
28/02	128	0	128
TOTAL	3.703	0	3.703

Tabela 03: Atendimento diário

Atendimento Médico Diário

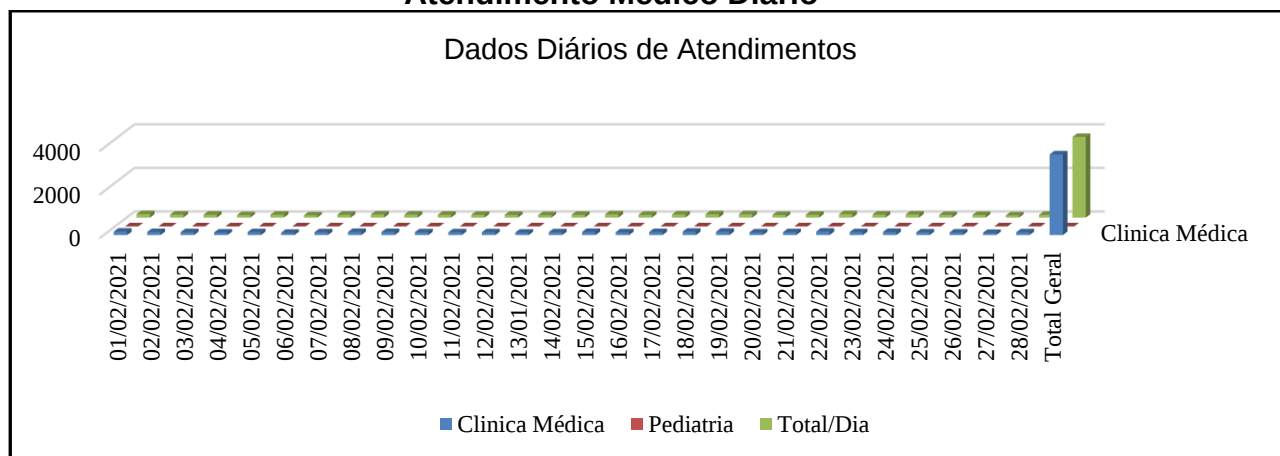


Gráfico 02: Atendimento Diário

Análise da média de atendimento durante o mês:

Média mensal de atendimento

Mês	Total de atendimento	Média
<u>JANEIRO 2021</u>	3.655	99,85
<u>FEVEREIRO 2021</u>	3.703	132,25
Total	7.358	

Tabela 04: Média de atendimento diário

Atendimentos por classificação de risco mensal

<u>Classificação de Risco</u>	<u>JANEIRO</u>	<u>FEVEREIRO</u>
AZUL	747	1.123
VERDE	2.387	2.059
AMARELO	499	495
VERMELHO	19	22
SEM CLASSIFICAÇÃO	03	04
TOTAL	3.655	3.703

Tabela 05: Atendimento por Classificação de Risco Mensal

Atendimentos por Classificação de Risco

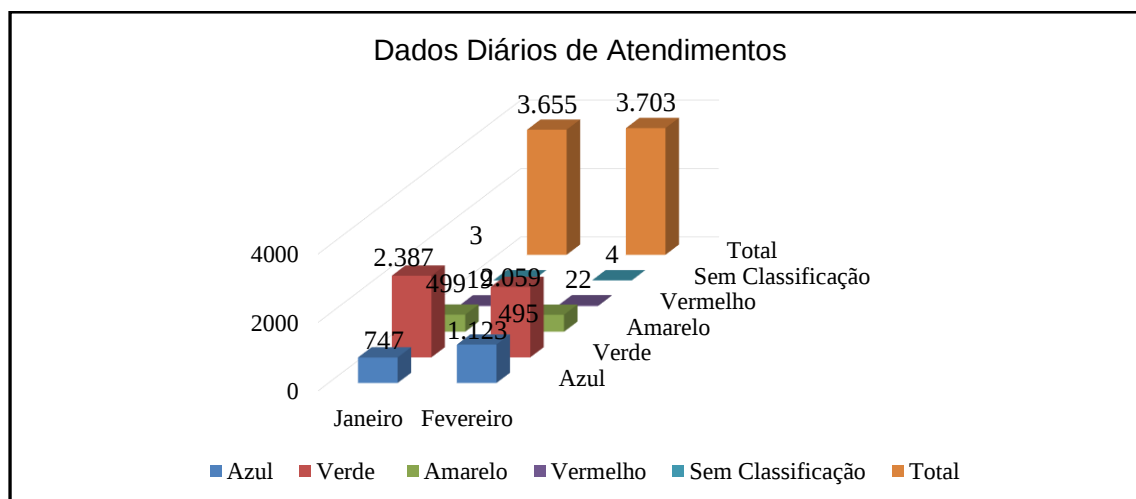


Gráfico 03: Atendimento por classificação de Risco

Atendimento por tempo de Espera

<u>Tempo de Espera</u>	<u>JANEIRO</u>	<u>FEVEREIRO</u>
Até 15 minutos	1.224	1.151
Até 30 minutos	1.013	945
Até 60 minutos	907	1.011
Até 120 minutos	480	514
> 120 minutos	31	82
	3.655	3.703

Tabela 06: Atendimento por tempo de espera

Atendimento por Tempo de Espera

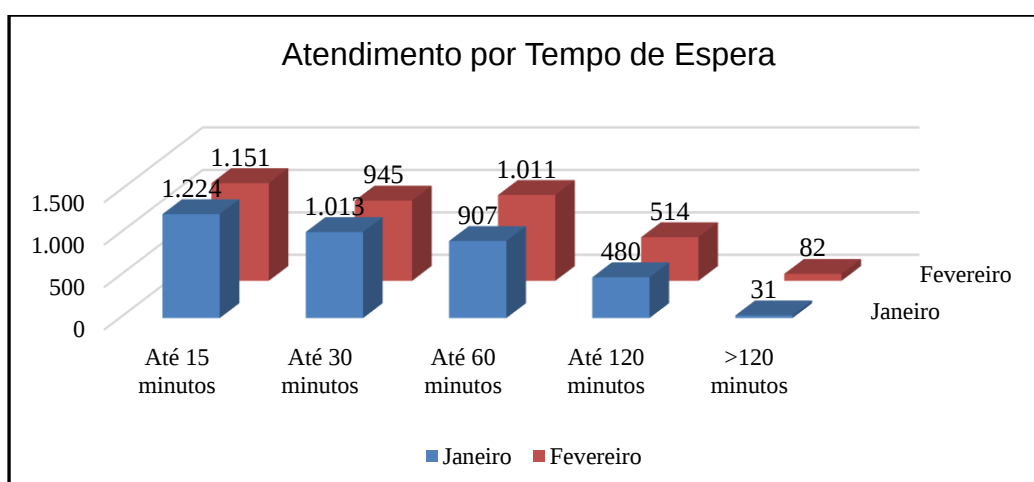


Gráfico 04: Atendimento por tempo de espera

Tempo médio de espera por nível de classificação de risco	
VERMELHO	IMEDIATO
AMARELO	3,55 MIN
VERDE	33,69 MIN.
AZUL	49,16 MIN.

Tabela 07: Tempo médio de espera por Classificação

Pacientes em Observação

Pacientes internados	
OBSERVAÇÃO FEMININA	55
OBSERVAÇÃO MASCULINA	79
TOTAL	134

Tabela 08: Pacientes em observação

PERMANÊNCIA SALA AMARELA ADULTO/PEDIÁTRICA	
TEMPO TOTAL DE PERMANÊNCIA	2545h
Nº DE LEITOS	12
TEMPO DISPONÍVEIS/LEITO (DIAS)	24h
TEMPO DISPONÍVEIS/LEITO (GERAL)	8.064h
Número de Permanência 24horas	30
TAXA DE OCUPAÇÃO	31,66%

Tabela 09: Permanência Sala Amarela

Perfil de Pacientes – Sala Amarela

Perfil de Pacientes – Sala Amarela Adulta e Pediátrica

IDADE	QUANTIDADE
ATÉ 20 ANOS	29
21 A 30 ANOS	10
31 A 40 ANOS	09
41 A 50 ANOS	17
51 A 70 ANOS	28
ACIMA DE 70 ANOS	17
SEXO	QUANTIDADE
FEMININO	43

MASCULINO	67
TIPOS DE ALTAS	Total
ALTA MÉDICA	0
ALTA DA UNIDADE	24
ALTA REVALIA	0
ALTA ADMINISTRATIVA	02
ÓBITO	01
TRANSFERÊNCIAS	Total
OUTRAS CIDADES	14
HOSPITAL MANDALENA NUNES - SÃO CAMILO	69

Tabela 10: Perfil de atendimento sala amarela

QUANTIDADE DE PACIENTES INFECTADOS COM O VÍRUS COVID-19	
JANEIRO	259
FEVEREIRO	415

Tabela 11: Pacientes Infectados com o Vírus COVID-19

QUANTIDADE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DIARRÉIA	
<u>Janeiro</u>	132
<u>Fevereiro</u>	192

Tabela 12: Pacientes com Diarréia

QUANTIDADE DE PACIENTES COM INFECÇÃO VIAS AÉREAS SUPERIORES	
<u>Janeiro</u>	06
<u>Fevereiro</u>	12

Tabela 13: Pacientes com Infecção Vias Aéreas

ATENDIMENTOS SALA VERMELHA - ADULTO	
PACIENTES - DIA	24
IAM	01
ÓBITO	00
TRAUMATISMOS	01

OUTROS	00
---------------	-----------

Tabela 14: Atendimento sala vermelha

PERFIL DE PACIENTES SALA VERMELHA

IDADE	Total
ATÉ 20 ANOS	03
21 A 30 ANOS	02
31 A 40 ANOS	01
41 A 50 ANOS	03
51 A 70 ANOS	07
ACIMA DE 70 ANOS	08
SEXO	
FEMININO	12
MASCULINO	12
TIPOS DE ALTAS	Total
ALTA MÉDICA	0
ALTA DA UNIDADE	12
TRANSFERÊNCIA	Total
SALA AMARELA	0
HOSPITAL MADALENA NUNES – SÃO CAMILO	02
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – SOBRAL	03
HOSPITAL DO CORAÇÃO	03
HOSPITAL REGIONAL	0
HOSPITAL DR. ESTEVÃO	02
ÓBITO	Total
1	2

Tabela 15: perfil de pacientes na sala amarela

TEMPO TOTAL DE PERMANÊNCIA SALA VERMELHA

TEMPO TOTAL DE PERMANÊNCIA	432h
Nº DE LEITOS	6
TEMPO DISPONÍVEIS/LEITO (DIAS)	24h
TEMPO DISPONÍVEIS GERAL (DIAS)	4.032h

Pacientes em observação >24horas	0
TAXA DE OCUPAÇÃO	10,77%

Tabela 16: Sala Vermelha

DIAGNÓSTICOS-SALA VERMELHA	TOTAL
E162-Hipoglicemia não especificada	1
F103-Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome [estado] de abstinência	1
F200-Esquizofrenia paranóide	2
G441-Cefaléia vascular, não classificada em outra parte	1
I219-Infarto agudo do miocárdio não especificado	2
I509-Insuficiência cardíaca não especificada	1
I64-Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	2
K359-Apendicite aguda sem outra especificação	1
K591-Diarréia funcional	1
K746-Outras formas de cirrose hepática e as não especificadas	1
K808-Outras colelitíases	1
N10-Nefrite túbulo-intersticial aguda	2
R100-Abdome agudo	3
R101-Dor localizada no abdome superior	2
R51-Cefaléia	1
R520-Dor aguda	1
R568-Outras convulsões e as não especificadas	1
E162-Hipoglicemia não especificada	1
F103-Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome [estado] de abstinência	1
F200-Esquizofrenia paranóide	2
G441-Cefaléia vascular, não classificada em outra parte	1
I219-Infarto agudo do miocárdio não especificado	2
I509-Insuficiência cardíaca não especificada	1
I64-Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	2
K359-Apendicite aguda sem outra especificação	1
K591-Diarréia funcional	1

Tabela 17: Diagnósticos da sala vermelha

TAXA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA **FEVEREIRO – 2021**

140	X	100%	3,78%
3.703			

RELATÓRIO DE ÓBITO	
<u>JANEIRO</u>	0
<u>FEVEREIRO</u>	02
TOTAL	02

Tabela 18: Óbitos do mês

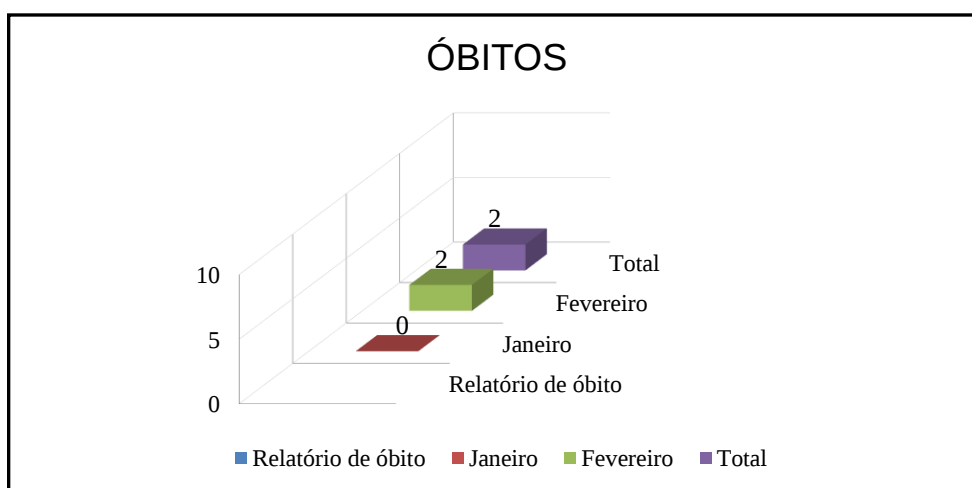


Gráfico 05: Quantidade de óbitos

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES – REGULAÇÃO DE VAGAS

NOME	IDADE	SEXO	DESTINO DA TRANSFERÊNCIA
A C C	31	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A T F	10	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A J S	42	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A C S L	50	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A A O	38	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A S S	9	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A C R C	5	F	HOSPITAL REGIONAL NORTE
A C S S	3	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A M S S	69	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A M P R	16	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A J S F	18	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A F S	88	M	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
A M P S	22	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO

A M S	80	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A R C	57	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A S A	44	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
A R B	56	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
B F S	50	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
C E R S	6	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
C F M	46	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
D M O S	43	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
D V O	28	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
D F A	19	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
D C R	34	M	HOSPITAL REGIONAL NORTE
E S S	30	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
E B O	77	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
E P S	81	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
E T S	53	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
E S S	17	M	HOSPITAL DR. ESTEVÃO
E S S	17	M	HOSPITAL DR. ESTEVÃO
F C V S	27	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F A L	46	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F A L C T	37	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F A S	62	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F A S	62	M	HOSPITAL REGIONAL NORTE
F F A	77	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F G S S	24	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F G L S	6	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F G S F	68	M	HOSPITAL DO CORAÇÃO - SOBRAL
F G N	76	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F M S A	5	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
F N M	43	M	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
F S S	31	M	HOSPITAL DR. ESTEVÃO
G F R P	20	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
I C O	53	F	TRANSFERENCIA
J A S C	32	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
J M A	76	M	HOSPITAL DO CORAÇÃO - SOBRAL
J P F	25	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
J V F P	7	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
J S N	46	M	HOSPITAL DR. ESTEVÃO
J L R	18	M	HOSPITAL DR. ESTEVÃO
J A S	99	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
J A V P	58	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
J F S	73	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
J O R X	49	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
J M C A	71	F	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
L J M S	2	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO

LOFS	10	M	HOSPITAL REGIONAL NORTE
LCP	65	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MRN	18	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MAN	40	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MRS	45	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MANT	56	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MSP	58	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MSAF	38	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MELG	4	F	HOSPITAL REGIONAL NORTE
MIBA	1	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MJM	51	F	HOSPITAL REGIONAL NORTE
MLBS	69	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MTQN	26	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MOB	49	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MBB	71	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
MCS	1	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
NMA	28	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
NSC	1	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
NRS	5	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
OSR	48	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
PHVS	9	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
PNA A	5	M	HOSPITAL REGIONAL NORTE
PJM	90	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
RAL	18	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
RPS	58	F	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
RFLS	13	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
RSP	61	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
RMR	55	M	TRANSFERENCIA
RFS	86	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
RML	50	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
SFA	55	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
TRM	26	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
VFL	81	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
VLS	82	M	HOSPITAL DO CORAÇÃO - SOBRAL
VLS	82	M	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
VHPC	11	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
WMV	35	M	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO
ACC	31	F	HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO

Tabela 19: Transferência de paciente

TOTAL DE TRANSFERÊNCIA: 94

NÚMERO DE ATENDIMENTO NA SALA DE RAO X	
EXAMES	QUANTIDADE
RAIO X DE CLAVICULA	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	8
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1
RADIOGRAFIA DE MAO	3
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	4
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1
RADIOGRAFIA DE BACIA	1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	5
RADIOGRAFIA DE PERNA	4
TOTAL	36

Tabela 20: Atendimentos na Sala de Raio x

Comparativo Semestral de Exames do Raio x	
Janeiro	86
Fevereiro	36
TOTAL	122

Tabela 21: Comparativo Semestral Sala de Raio X

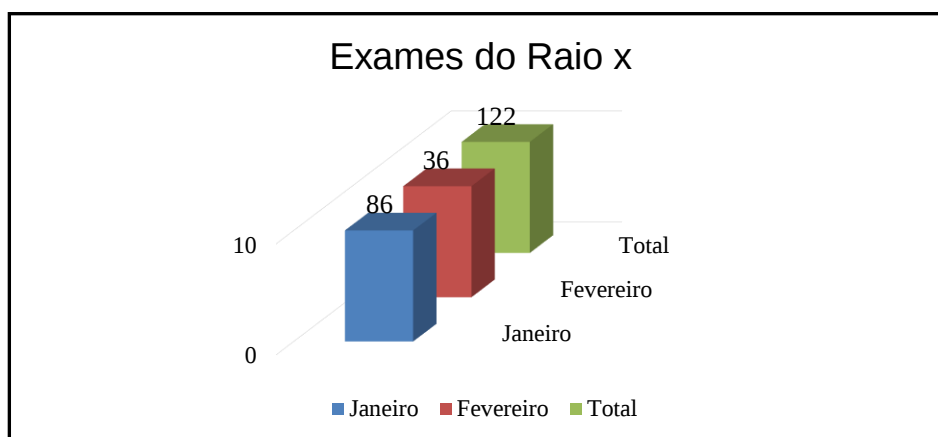


Gráfico 06: Comparativo Trimestral Sala de Raio X

TOTAIS DE EXAMES SOLICITADOS	
CALCIO IONIZADO	1
CLORO	1
COAGULOGRAMA	7
DENGUE - NS1	2
DOSAGEM DE AMILASE	16
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	10
DOSAGEM DE CALCIO	2
DOSAGEM DE CREATININA	98
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	10
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	2
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	27
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	11
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	12
DOSAGEM DE LACTATO	1
DOSAGEM DE LIPASE	12
DOSAGEM DE MAGNESIO	4
DOSAGEM DE POTASSIO	57
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1
DOSAGEM DE SODIO	59
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	31
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	31
DOSAGEM DE UREIA	96
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	8
HEMOGRAMA COMPLETO	265
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	202
DOSAGEM DE TROPONINA	11
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	116
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	21
TOTAL	1.114

Tabela 22: Totais de Exames Solicitados

Comparativo Semestral de Exames	
Janeiro	1.111

Fevereiro	1.114
TOTAL	2.225

Tabela 23: Comparativo Semestral de Exames

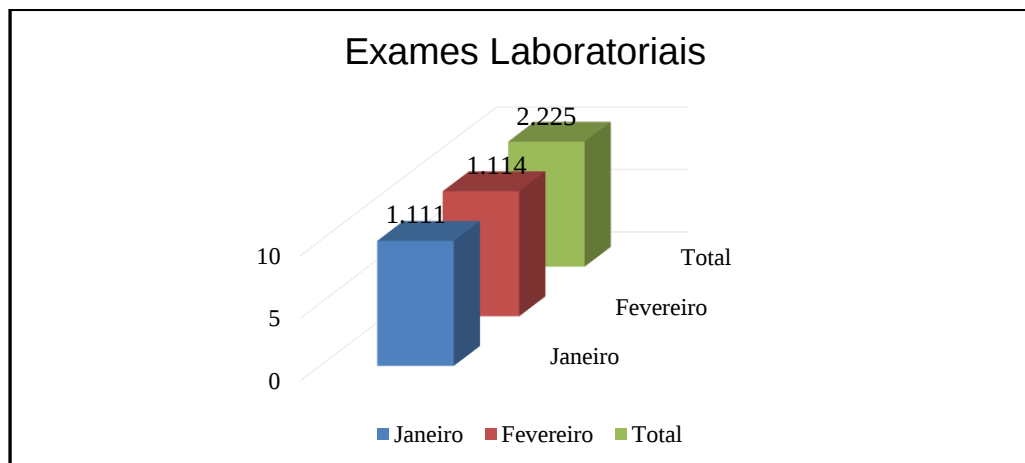


Gráfico 07: Comparativo Trimestral de Exames Laboratoriais

3 – Indicador de Dispensa e Padronização de Medicamentos

CONSUMO MENSAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Venho por meio deste, informar o consumo mensal dos principais medicamentos e materiais utilizados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Tianguá – CE, no período de **Fevereiro** de 2021.

É importante destacar que dispomos em nosso elenco de padronização das mais diferentes classes farmacológicas como: antidepressivos, antiulcerosos, antieméticos, antivertiginosos, anticonvulsivantes, vasoconstritores, vasodilatadores, eletrólitos, broncodilatadores, mucolíticos, corticosteróides sistêmicos, anticoagulantes, antiácidos, ansiolíticos, antitérmicos, antiasmáticos, anestésicos, anti-hipertensivos e sedativos.

MEDICAMENTOS	FEV/21
Produto	Quantidade
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	20
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA "C") 100 MG/ 1 ML SOL. INJ. 5 ML	20
ACIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML 5 ML	72

ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E+LECITINA SOJA LOÇÃO 100ML	03
ADENOSINA 3MG/ML - 2ML	01
AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA 10ML	1.856
AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO 500ML	37
AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - 1000 ML	01
ALCOOL ETILICO 70% PARA SUPERFÍCIES FIXAS - 1000 ML	61
AMIODARONA CLORIDRATO 50 MG/ML SOL. INJ. 3 ML	01
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	03
AMPICILINA SÓDICA 1G PÓ P/SOL.INJ.	02
ANLODIPINO BESILATO 5 MG	16
ATENOLOL 50 MG	03
ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML - 1 ML	02
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI - PÓ P/SUSP. INJ.	72
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - PÓ P/SUSP. INJ.	11
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10 ML	05
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL. ORAL (GOTAS)	01
BROMOPRIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - 2 ML	548
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - GOTAS	01
CAPTOPRIL 25 MG	228
CEFAZOLINA SÓDICA 1 G - PÓ P/SOL.INJ.	06
CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1 G - PÓ P/SOL.INJ.- IM/EV	192
CETOPROFENO 50 MG/ML - 2 ML SOL.INJ. P/USO	164
CETOPROFENO 100 MG - PÓ P/ SOL INJ. P/USO	437
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 2MG/ML - SIST FECH. P/ INFUSAO VENOSA - 100 ML	11
CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/ML SOL. INJ. 4ML	40
CLOPIDROGREL 75 MG	18
CLORETO DE POTASSIO 10% - 10 ML	03
CLORETO DE SODIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 100 ML	951
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 250 ML	160
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 500 ML	516
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. FISIOLÓGICA INJETÁVEL - 10 ML	08
CLORETO DE SÓDIO 20% SOL. HIPERTÔNICA - 10 ML	14
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG/5ML	04
COLLAGENASE 0,6UI/G 30G + CLORANFENICOL	04
DESLANOSIDIO 0,4MG/2ML	01
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML 2,5ML	280
DIAZEPAM 10MG/2ML - SOL. INJ.	29
DIAZEPAM 5MG - (LISTA B 1)	86

DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML - SOL. INJ.	225
DIPIRONA SODICA 1000MG/2ML - SOL.INJ.	936
DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL.ORAL (GOTAS)-10 ML	05
ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	05
ENOXAPARINA 40 MG - INJ. SERINGA PREENCHIDA	45
EPINEFRINA 1 MG/ ML SOL. INJ. 1 ML	25
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML SOL. INJ. - 1 ML	358
FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML - 5 ML	08
FENTANILA, CITRATO 500MCG/10ML	06
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	13
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOL. INJ. - (LISTA C1)	01
FUROSEMIDA 20MG/2ML	174
FUROSEMIDA 40 MG	02
GLICERINA - CLISTER 12% SOLUÇÃO 500 ML (C/EQUIPO)	04
GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML	62
GLICOSE 5 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML	30
GLICOSE 5% - 250ML	13
GLICOSE 50% SOLUCAO HIPERTÔNICA - 10 ML	06
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% SOL. INJ. 10 ML	01
HALOPERIDOL 5MG/1 ML SOL. INJ. (LISTA C 1)	25
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/1ML	21
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	01
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG - PÓ P/SOL.INJ.	205
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500 MG - PÓ P/SOL.INJ.	20
IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML- 30ML	01
INSULINA NPH HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML	996
INSULINA REGULAR HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML	1443
ISOSSORBIDA 5MG COMP.	01
IVERMECTINA 6MG	04
LIDOCAINA + EPINEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 2% +1:100.000 - 1,8 ML.	01
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOL. INJ. 20 ML	25
LIDOCAÍNA,CLORIDRATO 2% GELEIA - 30 G	04
LOSARTANA POTASSICA 25MG COMPRIMIDO	05
METFORMINA CLORIDRATO 850 MG	01
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML SOL.INJ.	27
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOL.ORAL - 10 ML	03
METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INJ. - SIST. FECHADO	10
MIDAZOLAM 1MG/ML 5ML	05
MIDAZOLAM, CLORIDRATO 15MG/3ML SOL.INJ. (LISTA B1)	27
MORFINA, SULFATO 10 MG/1ML SOL. INJ. (LISTA A 1)	04

NOREPINEFRINA BITARTARATO 2 MG/ML (EQUIVALENTE A 1 MG/ML DE NOREPINEFRINA BASE) SOL. INJ. - 4 ML	14
OMEPRAZOL 20 MG	149
OMEPRAZOL 40 MG PÓ P/SOL. INJ. + DILUENTE PRÓPRIO	09
OMEPRAZOL 40MG	14
ONDANSETRONA 8MG/4ML SOL. INJ.	91
OXACILINA SÓDICA 500 MG - PÓ P/SOL. INJ.	30
PARACETAMOL 200 MG/ML SOL. ORAL -15 ML	05
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5	03
PIRIDOXINA, CLORIDRATO 50MG + DIMENIDRATO 50MG - 1ML	11
POVINIL DEGERMANTE 1000ML	01
PREDNISONA 20 MG	02
PROMETAZINA, CLORIDRATO 50MG/2ML SOL. INJ.	169
PROPOFOL 1% 10MG/ML C/20ML	02
PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG	02
PROXIMETACAÍNA, CLORIDRATO 25MG/5ML- COLÍRIO	01
RINGER / LACTATO SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML - BOLSA/FRASCO	98
SALBUTAMOL 100 MG	10
SIMETICONA 75 MG/ ML EMULSÃO ORAL 10 ML	09
SINVASTATINA 20 MG	02
SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA 500ML	08
SULFADIAZINA DE PRATA 50G	01
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% C/10ML	01
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/2ML SOL. INJ. (LISTA A2)	35
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/1ML SOL. INJ. (LISTA A2)	68
VITAMINAS DO COMPLEXO "B" SOL. INJ. 2 ML	159
TOTAL	11.530

Tabela 24: Padronização de medicamentos

MATERIAL HOSPITALAR	FEV/21
Produto	Quantidade
ABAIXADOR DE LÍNGUA	06
ABSORVENTE GERIÁTRICO	01
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 13X4,5	152
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 20X5,5	84
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 25X7	1.457
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 25X8	465
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 30X7	61
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 30X8	443
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 40X12	1.654
ALGODAO HIDROFILO - 500G	09
APARELHO DE BARBEAR	07
ATADURA DE CREPOM 10 CM	100

ATADURA CREPOM 15 CM	70
ATADURA DE CREPOM 20CM	91
ATADURA GESSADA 10CM	10
AVENTAL DESCARTAVEL	45
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 14	02
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 16	08
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 18	44
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 20	135
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 22	898
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 24	342
CATETER OXIGÊNIO- TIPO ÓCULOS	73
COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO	01
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	35
COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5	21
DRENO DE PENROSE 1	01
ELETRODO DE MONITOR CARDÍACO – ADULTO	30
EQUIPO DE SORO MACROGOTAS	1.153
EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSÍVEL	11
EQUIPO MEDVIAS 02 VIAS	31
EQUIPO MICROGOTAS	01
EQUIPO TRANSFERIDOR DE SOLUÇÕES	01
ESCALPE - Nº 19	45
ESCALPE - Nº 21	155
ESCALPE - Nº 23	226
ESCALPE - Nº 25	05
ESCALPE - Nº 27	03
ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	31
EXTENSOR CATETER 12FRX20CM	37
FIO CATGUT - Nº 2.0	03
FIO CATGUT - Nº 3.0	04
FIO CATGUT CROMADO 2.0	01
FIO DE NYLON PRETO - Nº 2.0	17
FIO DE NYLON PRETO - Nº 3.0	41
FIO DE NYLON PRETO - Nº 4.0	13
FIO DE NYLON PRETO - Nº 5.0	05
FITA ADESIVA HOSP.BRANCA - CREPE	05
FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE	01
FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MM X 10M	07
FITA PARA GLICEMIA	625
FOLHA ECG	01
FRALDA GERIATRICA TAM G	23
FRALDA GERIATRICA TAM M	05
FRALDA GERIATRICA TAM XG	20
FRALDA PEDIATRICA TAM- M	02

GAZE EM ROLO HIDRÓFILO 100% ALGODÃO	04
GEL CONDUTOR PARA ELETROCARDIOGRAMA - 5KG	01
LAMINA DE BISTURI - Nº 11	01
LAMINA DE BISTURI - Nº 15	01
LAMINA DE BISTURI - Nº 21	01
LAMINA DE BISTURI - Nº 23	04
LAMINA DE BISTURI N 24	31
LAMINA DE BISTURI N10	02
LAMINA DE BISTURI N12	01
LANCETA ESTÉRIL	580
LUVA DE PROCEDIMENTO G	03
LUVA DE PROCEDIMENTO M	35
LUVA DE PROCEDIMENTO P	56
LUVA ESTERIL - Nº 6.5	17
LUVA ESTERIL - Nº 7.0	45
LUVA ESTERIL - Nº 7.5	22
LUVA ESTERIL - Nº 8.0	45
MASCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL	1.230
MASCARA FACIAL ACETATO - FACE SHIELD	01
MASCARA N95	68
OCULOS DE PROTECAO	01
PAPEL GRAU CIRURGICO 10CMX100M	01
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100M	02
POVIDINE SOL. AQUOSA 1L	01
PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – AMARELA	560
PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – AZUL	1.230
PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – VERDE	1.640
SERINGA DESCARTAVEL - 10ML	489
SERINGA DESCARTAVEL - 1ML SEM AGULHA	105
SERINGA DESCARTAVEL - 20ML	877
SERINGA DESCARTAVEL - 3ML	1.209
SERINGA DESCARTAVEL - 5ML	1.438
SERINGA DESCARTAVEL 10ML COM AGULHA	07
SERINGA DESCARTAVEL 20ML COM AGULHA	08
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL - Nº 06	01
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL - Nº 08	01
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL - Nº 16	02
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 10	01
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 12	03
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 14	11
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 16	24
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 18	02
SONDA NASOGASTRICA CURTA - Nº 10	01
SONDA NASOGASTRICA CURTA - Nº 14	01

SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N – 14	01
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N – 18	02
SONDA URETRAL Nº 10	03
SONDA URETRAL Nº 12	04
SONDA URETRAL Nº 14	02
TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	02
TESTE RÁPIDO HIV	01
TORNEIRA 3 VIAS	18
TOUCA CIRURGICA	541
TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF - Nº 7.0	01
TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF - Nº 7.5	02
TOTAL	19.057

Tabela 25: Principais materiais utilizados no mês de Janeiro

4) Refeições

Número de Refeições Servidas

REFEIÇÕES	FEVEREIRO
PACIENTE	213
ACOMPANHANTE	225
FUNCIONARIOS	1.199
Total	1.637

Tabela 27: Refeições



Imagem 1 e 2 – Disposição das refeições em pista quente

O instituto solicitou que a empresa contratada para o fornecimento de refeições disponibilizasse uma pista quente a fim de manter a qualidade da alimentação e a temperatura aquecida por mais tempo, assegurando assim o sabor da alimentação e satisfação dos pacientes e funcionários. O Fornecimento é feito pela equipe do Restaurante que se responsabiliza pelo manuseio dos alimentos na pista quente. Nosso cardápio é modificado a cada 3 meses.

5) Acolhimento Serviço Social

As UPAs são consideradas hoje principal Unidade fixa de urgência pré-hospitalar, são unidades que fazem intermediação entre a atenção primária e as emergências hospitalares. Em decorrência da pandemia, a UPA Tianguá-Ce vem realizando essa organização no atendimento de forma integral, organizando a estrutura, organizando as equipes de saúde, orientando os pacientes sobre o contexto atual e a importância de pacientes com sintomas gripais ficarem em ambiente separado para a garantia do atendimento e ao mesmo tempo evitar a disseminação do vírus COVID-19.

O Serviço Social vem atuando nesse contexto de pandemia e fazendo uma interlocução entre paciente e familiar, pois os mesmos se encontram em internação e sem contato direto com a família.

No decorrer do plantões são realizadas as pesquisas de satisfação com os pacientes e acompanhantes, através de questionários/entrevistas respondidos pelos pacientes, com lisura e com abordagens aleatórias. Os entrevistados respondem de modo sigiloso ou confidencial e ou assim como manifestarem reclamações, elogios ou sugestões e direito de resposta deste setor ou da administração da Unidade. Foram entrevistados 217 pessoas.

Essa pesquisa considerou atendimento do acolhimento (onde afere os sinais vitais), recepção (onde registra o atendimento), classificação de risco, Atendimento

Médico, enfermagem, tempo de espera para ser atendido e limpeza do ambiente. Quanto aos resultados: 55,9% dos usuários atendidos responderam satisfação pelo atendimento (ótimo), 43,1% responderam (bom), 0,30% responderam que poderia melhorar em alguns aspectos (regular) e 0% não estavam satisfeitos com o atendimento em alguns setores.

A pesquisa de satisfação tem a sua importância, pois a mesma nos aproxima mais do paciente para realizamos uma escuta ativa de suas necessidades básicas de saúde para podemos fazer uma orientação com mais qualidade e na garantia na continuidade do tratamento do paciente.

Com tudo isso, destaco aqui a importância das atribuições do Serviço Social, pois podem contribuir para melhorar a qualidade do serviço em relação à equipe de profissionais e pacientes como forma de continuidade e assistência, com articulação em rede.

5.1) MODELO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO – NOVO MODELO

Nome:		Telefone:		
	Pesquisa de Satisfação do Paciente			
	Unidade de Pronto Atendimento - UPA			
	Data: Fevereiro 2021			
	Sua opinião é fundamental!			
Itens para Avaliação	 ÓTIMO	 BOM	 REGULAR	 RUIM
1. Atendimento da Recepção (Registra o atendimento)	121	96	0	0
2. Atendimento da Classificação de Risco	117	100	0	0
3. Atendimento Médico	125	92	0	0
4. Atendimento da Enfermagem	125	92	0	0
5. Tempo de espera para ser atendido	120	94	3	0
6. Limpeza do ambiente	125	91	1	0
7. Observação:				

Assinatura

Novo Termo para a pesquisa de satisfação na Unidade, com o objetivo de deixar registrado de maneira mais clara a opinião da população quanto aos principais fatores de atendimento.

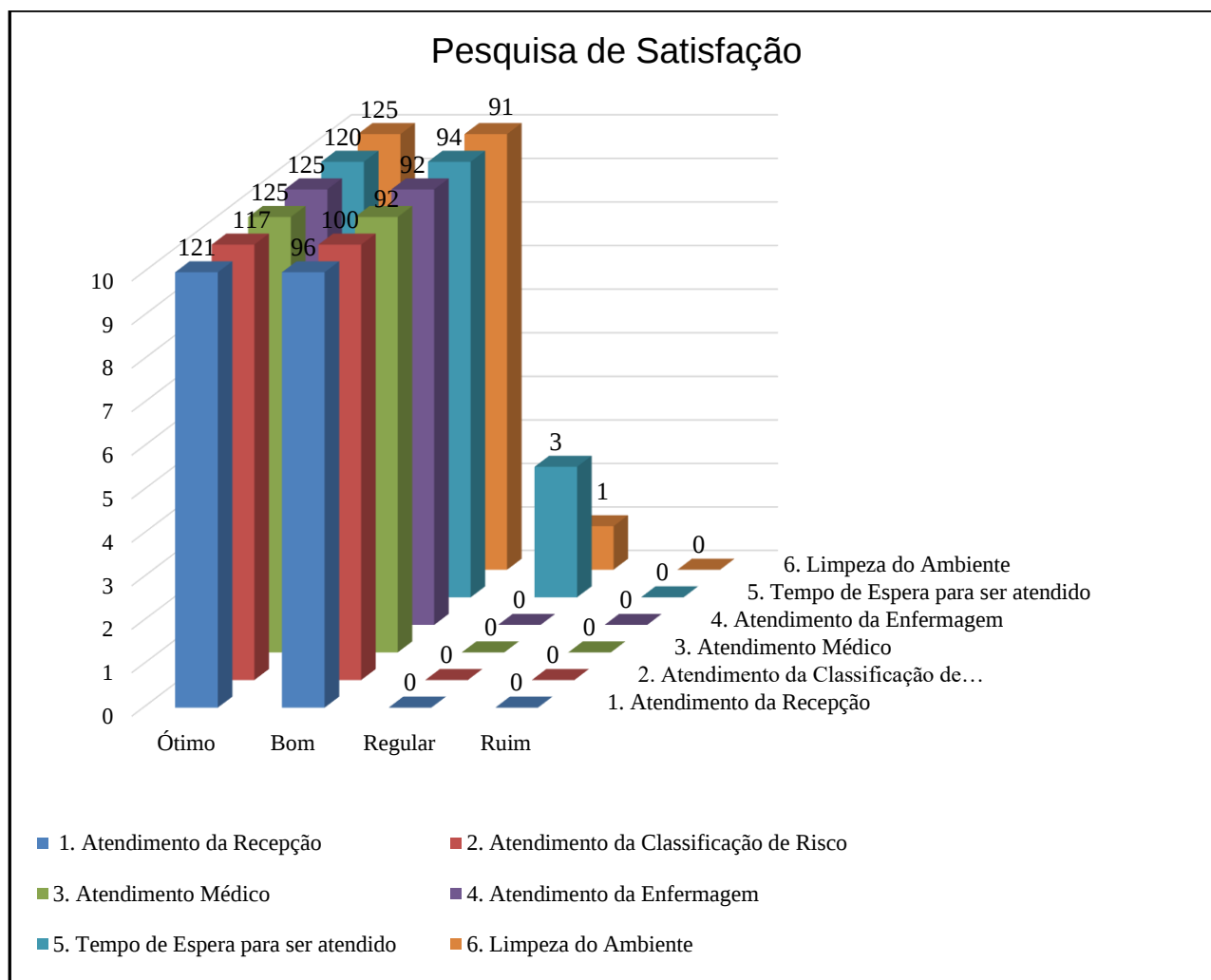


Gráfico 08: Pesquisa de satisfação

Resultados da Pesquisa de Satisfação

1. Atendimento na Recepção

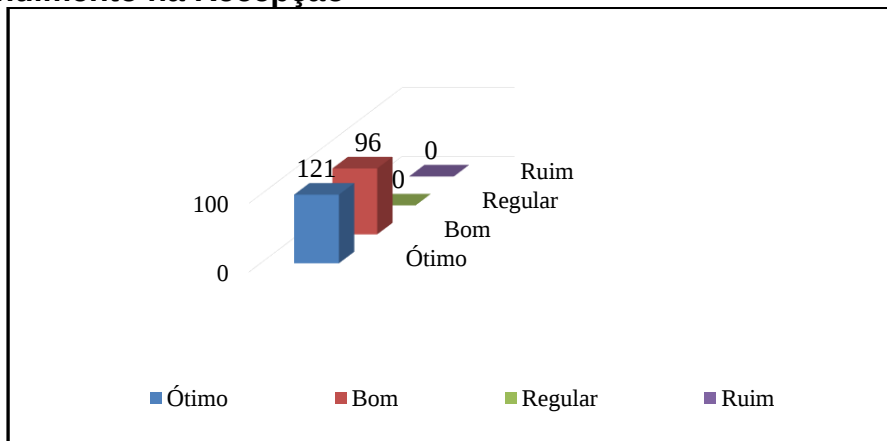


Gráfico 09: Atendimento na Recepção

Atendimento na Recepção

$$121 / 217 \times 100 = 55,7\% \text{ ÓTIMO}$$

$$96 / 217 \times 100 = 44,23\% \text{ BOM}$$

2. Atendimento na Classificação de Risco

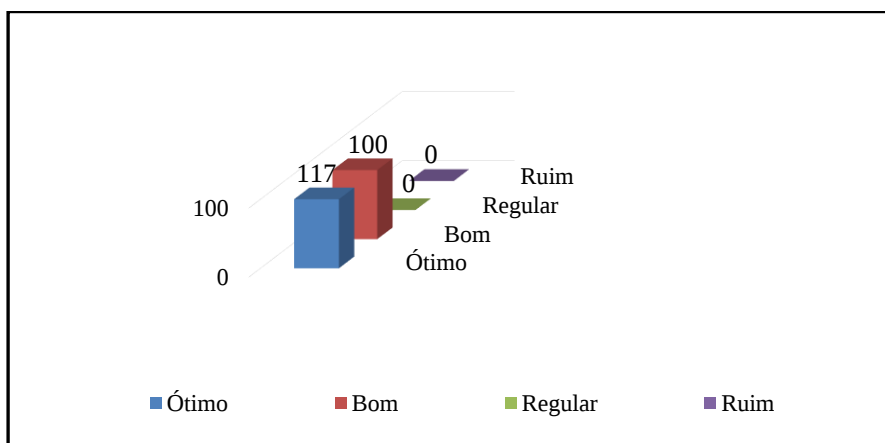


Gráfico 10: Atendimento na Classificação de Risco

Atendimento na Classificação de Risco

$117 / 217 \times 100 = 53,91\%$ - ÓTIMO

$100 / 217 \times 100 = 46,08\%$ - BOM

3. Atendimento Médico

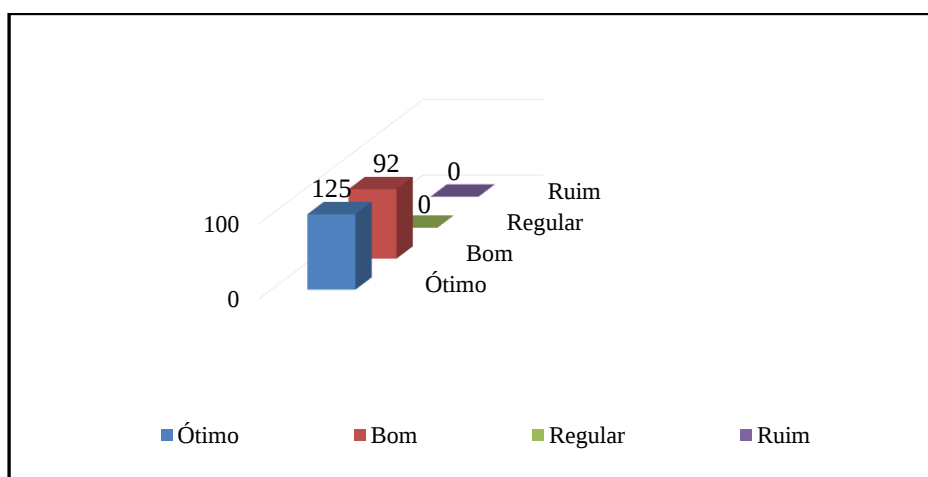


Gráfico 11: Atendimento Médico

Atendimento Médico

$125 / 217 \times 100 = 57,6\%$ - ÓTIMO

$92 / 217 \times 100 = 42,3\%$ - BOM

4. Atendimento da Enfermagem

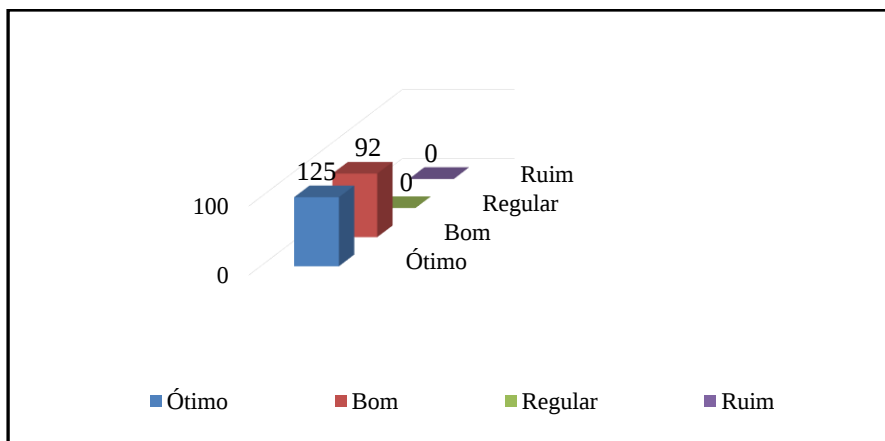


Gráfico 12: Atendimento da Enfermagem

Atendimento da Enfermagem

$$125 / 217 \times 100 = 57,6\% - \text{ÓTIMO}$$

$$92 / 217 \times 100 = 42,3\% - \text{BOM}$$

5. Atendimento por tempo de Espera

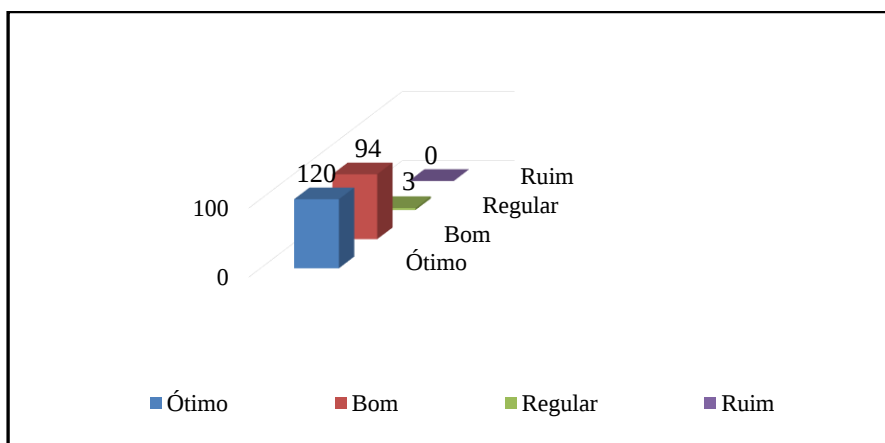


Gráfico 13: Atendimento por tempo de espera

Atendimento por tempo de Espera

$$120 / 217 \times 100 = 55,2\% - \text{ÓTIMO}$$

$94 / 217 \times 100 = 43,3 \%$ - BOM

$3 / 217 \times 100 = 1,3 \%$ – REGULAR

6. Limpeza do Ambiente

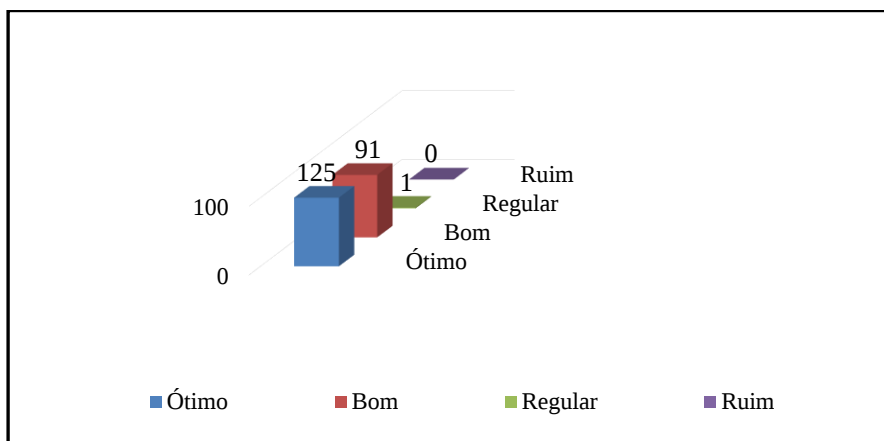


Gráfico 14: Limpeza do ambiente.

Limpeza do Ambiente

$125 / 217 \times 100 = 57,6 \%$ - ÓTIMO

$91 / 217 \times 100 = 41,9 \%$ - BOM

$1 / 217 \times 100 = 0,46 \%$ – REGULAR

5.2) NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Protocolo de Serviço Social: Funcionamento do Serviço Social

Responsável: Assistente Social

Objetivo

O Procedimento Operacional Padrão tem como objetivo direcionar a execução dos atendimentos sociais realizados pela equipe de Serviço Social nas Unidades de

Saúde, não se tratando, porém, de um procedimento cristalizador do exercício profissional dos Assistentes Sociais.

Campo de Atuação

Serviço Social

Definição

“(...) a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como "direito de todos e dever do Estado" e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social (...)”. (Resolução Nº 218/97, do Conselho Nacional de Saúde)

Atribuições e Responsabilidades do Assistente Social

As atribuições e competências profissionais do Assistente Social são regulamentadas pela Lei nº 8.662/93, sendo o seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (Resolução do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS nº 273/93 de 13 de março de 1993). Da mesma forma, seu trabalho fundamenta-se no profundo conhecimento das diversas legislações, das três esferas governamentais, que garantem proteção e asseguram os direitos civis, políticos e sociais do cidadão.

Procedimentos

1 – Início de Plantão

A troca de plantão apresenta-se como um momento de grande importância para o Assistente Social, pois é neste período que o profissional toma conhecimento acerca dos atendimentos sociais realizados e em andamento, sobre os quais deverá pautar sua atuação, conjuntamente com as situações sociais que aparecerão ao longo do dia. Deste modo, caberá ao Assistente Social:

Receber do profissional que estiver deixando o plantão todas as informações pertinentes aos atendimentos sociais realizados e novas rotinas institucionais;
Observar os registros no livro de atendimento social referentes:

Aos atendimentos em andamento, para que possa dar prosseguimento aos mesmos;

Às pendências de documentos a serem enviados a órgãos competentes;

Aos encaminhamentos relevantes realizados, evitando qualquer desinformação sobre o caso.

Receber do profissional todas as informações pertinentes às ocorrências registradas no livro de comunicação interna;

Certificar que o profissional tenha assinado os documentos, relatórios, encaminhamento e livros de registros.

2 – Visitas/ Atendimentos nas Salas Amarela e Vermelha

- As visitas/atendimentos junto ao paciente no leito propiciam ao Assistente Social identificar as condições socioeconômicas dos pacientes e de seus familiares, bem como as possíveis demandas de intervenção do Serviço Social.
- Realizar visitas nos leitos, preferencialmente após assumir o plantão e também no seu decorrer - tendo em vista a rotatividade dos pacientes - utilizando uma Ficha de Atendimento Social, na qual se identificam os aspectos sociais, econômicos e culturais da dinâmica familiar, visando orientações/encaminhamentos para garantia de recursos e serviços assistenciais e previdenciários;

- Orientação social aos pacientes, familiares, responsáveis e acompanhantes, sobre a rotina da unidade;
- Identificar casos sociais que necessitem de intervenção interdisciplinar/multiprofissional.

3 – Transferências/ remoções de pacientes por alta social

Caberá ao Assistente Social frente aos casos de remoção/transferência por alta social:

Nos casos de necessidade de abrigamento:

- Notificar a equipe médica e de enfermagem, através de registro em prontuário multiprofissional, o processo interventivo que será realizado, para viabilizar a alta social do paciente;
- Notificar e solicitar aos órgãos competentes, Ministério Público, Conselho Tutelar, Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Ademar Ferreira de Oliveira (Casa da Carioca), Central de Recepção de Adultos e Famílias (CRAF Tom Jobim), Central de Recepção de Idosos Pastor Carlos Portela, Rio Mulher, disponibilidade de vaga para remoção/transferência do usuário para abrigamento. ***Em unidades de Saúde fora do Estado de São Paulo, encaminhar para os órgãos competentes do Estado.***

Nos casos de paciente desacompanhado:

- Busca ativa por familiares e/ou responsáveis.

4 – Transferências/ remoções de pacientes para internação hospitalar

A busca por leitos na rede de referência hospitalar para pacientes em observação nas Salas Amarela adulto e infantil e Sala Vermelha, Caracteriza-se por ação direcionada ao médico regulador vinculada a um suporte administrativo/burocrático (Portaria GM/MS n.º 2048/ 2002). Contudo, tal procedimento tem sido realizado pelo Assistente Social, profissional não habilitado na área das ciências médicas, ocasionando desvio de mão de obra especializada e ausência de tempo hábil disponível para o efetivo exercício profissional dos Assistentes Sociais. Diante disso, frente à necessidade de remoção/transferência de

pacientes em observação nos setores supracitados, cabe ao Assistente Social do plantão intervir, **prioritariamente**, quando a situação envolver necessidade de alta social do usuário.

5- Atendimentos a acompanhantes e familiares

Viabilizar o acesso dos familiares e/ou responsáveis, sempre que possível, aos pacientes fora do horário de visitas após uma avaliação sistemática do profissional, bem como aos diversos serviços prestados pela unidade;

Orientar os familiares/responsáveis e acompanhantes sobre as normas e rotinas instituídas na unidade;

Quando atendidos pelo Serviço Social, emitir Declaração de Comparecimentos àqueles que estiveram acompanhando o paciente;

Nos casos de idosos, crianças, adolescentes e pessoas com necessidades especiais, faz-se necessário orientá-los sobre os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), Lei 10.048/00 que prioriza o atendimento às pessoas que especifica, Estatuto do Idoso, Lei 7853/89, que prioriza o atendimento da pessoa com necessidade especial e legislações competentes;

Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-los sujeitos do processo saúde-doença.

6 – Referenciamento para atendimento médico ambulatorial e/ou exames

Nos casos em que os usuários são encaminhados pelos os médicos ou apresentarem-se como demanda espontânea para o Serviço Social, para que este preste orientações acerca da rede de referência deve-se:

Certificar o médico solicitante encaminhou o usuário para atendimento ambulatorial emitindo a Guia de Referência especificando a especialidade;

Orientar sobre a rede de referência que dispõe a especialidade solicitada, informando endereço, horário de atendimento e forma de acesso ao serviço;

Preencher, adequadamente, o campo de destino/referência;

Certificar se o usuário realiza acompanhamento ambulatorial em unidade da rede de referência, visando possibilitar um atendimento integral na unidade de origem.

7 – atendimentos a crianças e adolescentes

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude” (art. 4º, Parag. Único, ECA).

7.1. Deverá o Assistente Social garantir o direito supracitado, não se fazendo necessária autorização prévia para o atendimento médico da criança/adolescentes, bem como:

Orientar acompanhamento ambulatorial sistemático visando à promoção da saúde e o perfeito desenvolvimento deste seguimento social;

Garantir a permanência na unidade de um dos pais ou responsáveis (art. 12, ECA);

Atendimento a vítimas de violência doméstica e intrafamiliar, seja física, psicológica e/ou sexual;

Intervenção nos casos de criança e adolescentes desacompanhados de pais e/ou responsáveis;

Orientação aos pais/responsáveis por criança/ adolescente nos casos de alta à revelia (notificação ao Conselho Tutelar e Juizado ou Vara da Infância, Juventude e do Idoso).

7.2. Criança/ adolescentes desacompanhados:

Contato com os familiares solicitando a presença destes na unidade;

Atendimento social à criança/ colhendo a história e percebendo as possíveis situações que o levaram a procurar o serviço de saúde desacompanhados;

Atendimento ao familiar/responsável;

Orientação/encaminhamento ao familiar/responsável por criança e adolescente que ainda não possuem registro civil;

Verificado alguma forma de negligência ou suspeita dela, encaminhar ao Conselho Tutelar;

Após a percepção das demandas dos usuários, encaminhar para as instituições que façam parte da Rede de Referência.

7.3. Criança/ adolescentes com responsáveis:

Orientação social quantos aos direitos da criança/adolescente;

Sensibilização quanto à necessidade de portar o documento da criança tendo em vista a proteção e garantia de direito dos mesmos.

8 – ATENDIMENTOS A CRIANÇA E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE MAUS-

TRATOS

“Define-se o abuso ou maus-tratos pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir da indução ou sedução enganosa.” (Deslandes, 1994)

Os casos de violência perpetrados contra de crianças e adolescentes, requer do profissional atendimento acolhedor, humanizado, voltado para uma intervenção Inter profissional que vise:

Atendimento médico prioritário, primazia no atendimento (art. 4º, Parag. Único, ECA);

Quando acompanhados de seus familiares ou responsáveis, estender todo acolhimento e intervenção aos mesmos;

Quando desacompanhados, realizar busca ativa por familiares e/ou responsáveis orientando sobre a necessidade de comparecimento, portando documentação da criança/adolescente (certidão de nascimento ou carteira de identidade), e documento de identidade, CHN ou Carteira de Trabalho do familiar ou responsável.

Nos casos em que não for possível contato/localização do familiar ou responsável, necessita-se acionar o Conselho Tutelar da circunscrição;

As demandas sociais apresentadas pela criança/ adolescente devem ser identificadas independentemente da situação de violência apresentada;

Buscar apoio junto à rede familiar e/ou de relacionamento da criança/adolescente, visando proporcionar acolhimento;

Orientar ao familiar e/ou responsável sobre a importância de acompanhamento multiprofissional, em instituições especializadas no atendimento a criança/adolescentes vítimas de violência, assim como encaminhá-los para tais instituições;

Comunicar ao Conselho Tutelar de abrangência, através da Ficha de Notificação Compulsória prevista no art. 13 da Lei 8.089/90 – Estatuto da

Criança e do Adolescente, estendendo a outros órgãos competentes quando necessário: Ministério Público, Juizado ou Vara da Infância, da Juventude e do Idoso etc;

Orientar familiar ou responsável bem como a criança/adolescente, **de forma adequada**, sobre os procedimentos e encaminhamentos pertinentes à situação de violência apresentada, como: Notificação Compulsória ao Conselho Tutelar, formalizar a notificação do crime junto a Delegacia da Criança e do Adolescente Vítima – (DCAV), a Delegacia da circunscrição pertinente ao local do fato, Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) nos casos de ato infracional, FIA, CREAS, IML, entre outros órgãos que se fizerem necessários. **Em unidades de Saúde fora do Estado do Rio de Janeiro, encaminhar para os órgãos competentes do Estado.**

9 – ATENDIMENTOS A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

“Entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. (Art. 1º, CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994).

“O atendimento a vítimas de violência sexual compreende: a prevenção e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV/Aids, a contracepção de emergência e o aborto legal” (CEPIA, 2007).

9.1. As mulheres vítimas de violência merecem atendimento acolhedor e humanizado, demandando orientações referentes aos direitos assegurados na Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha, tais como:

Formalização da notificação do crime em Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher;

Notificação, através da ficha de notificação - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/MS;

Encaminhamento a órgãos de atendimento psicossocial especializados no acolhimento integral às mulheres vítimas de violência;

Abrigamento para as vítimas e seus filhos;

Orientar sobre as medidas protetivas de urgências;

Orientar sobre as rotinas dos Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher.

9.2. Nos casos de violência sexual

A mulher que sofre violência sexual necessita de receber toda profilaxia, priorizada pela “Norma Técnica Promoção e Prevenção dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra mulheres e adolescentes” do Ministério da Saúde, até 72 horas depois da violência. Ultrapassada às 72 horas, as chances da mulher vítima de violência sexual conseguir proteger-se contra doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV/Aids e gravidez indesejada diminuem.

Encaminhar as vítimas de Violência sexual para os Hospitais Referenciados ou Unidades de Saúde competentes para o atendimento.

10. Atendimento ao idoso

“O envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente”. (Lei 10.741/03).

Identificar e orientar o cuidador;

Orientar e encaminhar a centros de atendimento especializados sempre que necessário;

Orientar acompanhamento ambulatorial sistemático visando à promoção da saúde e o perfeito desenvolvimento deste seguimento social;

Atendimento aos idosos, vítimas de violência doméstica e intrafamiliar, seja física, psicológica e/ou sexual, pautados na proteção garantida pelo Estatuto do Idoso;

Intervenção nos casos confirmados ou suspeitos de maus tratos, através da ficha de notificação Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/MS; entre outros órgãos competentes que se fizerem necessários: Ministério Público / Promotoria do Idoso, Vara da Infância, da Juventude e do Idoso;

Orientar os direitos garantidos na Política Nacional do Idoso;

Orientação e encaminhamento para Programas no âmbito da Política

Nacional de Assistência Social que atendam especificamente a idosos;

Orientação social ao paciente, familiares e responsáveis, no que tange ao acesso a benefícios assistenciais como Lei Orgânica da Assistência Social, Passe livre ou Vale Social;

Orientar os direitos garantidos na Política Nacional do Idoso, como por exemplo, o direito à acompanhante;

Assistência à pessoa idosa com necessidades especiais, identificando o tipo de necessidade e encaminhando o usuário ao serviço de referência;

Garantir primazia na assistência a pessoa idosa com necessidades especiais;

Orientação quanto a direitos previdenciários;

Atendimento e orientação em resistência de alta;

Intervenção direta nos casos de alta social e abrigamento;

Intervenção para localização e contato de familiar ou responsável sempre que o idoso estiver desacompanhado;

Orientação no que tange ao atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. (Art. 3º, parag. único, Lei 10.741/03).

11. Saúde mental

O pressuposto básico de atenção à pessoa com sofrimento mental assegura-se na Lei 10.216/01, elaborada pelo movimento de luta antimanicomial e “incorporada” pelo deputado Paulo Delgado, que visa estabelecer a defesa dos direitos do sofredor mental, principalmente, a inviabilidade de construção dos manicômios e a implantação dos serviços substitutivos na comunidade.

O acolhimento a pessoa acometida de sofrimento mental deverá ocorrer tão logo possível, verificando se usuário é acompanhado por algum serviço de saúde mental, como: CAPS, Hospital Dia, ambulatório ou Posto de Saúde, visando manter a continuidade do atendimento;

Realizar atendimento social com família e/ou responsável a fim de referenciar rede de referência, para início e/ou retorno do acompanhamento na área de saúde mental;

Orientar/encaminhar sobre os direitos garantidos na legislação supracitada e leis complementares;

Referenciar a pessoa acometida de sofrimento mental, que não estejam vinculadas a nenhum serviço específico, a unidade de referência mais próxima de sua residência;

Em casos de pacientes desacompanhando, realizar busca ativa por família e/ou responsável. Caso necessário, solicitar apoio junto a Delegacia da circunscrição visando busca por telefones, endereços e busca a desaparecido;

Contamos na rede de saúde com alguns hospitais psiquiátricos de referência e, de acordo com o quadro clínico do paciente, este deverá ser transferido para um dessas unidades. Porém, de acordo com a Lei 10.216/01, a internação em Hospital Psiquiátrico deverá ser usada como último recurso, quando esgotada todas as possibilidades de tratamento em serviços substitutivos. Cabe salientar

que toda pessoa com sofrimento mental tem direito a leitos em Hospitais Gerais.

11.1. Dependência química

Realizar entrevista social com o usuário possibilitando que o mesmo possa manifestar ou não a vontade de se inserir nas diferentes formas de tratamentos hoje oferecidos aos dependentes químicos;

Realizar entrevista com a família do usuário, caso esteja acompanhado, incentivando-a a tornar-se partícipe do processo de promoção, proteção e recuperação da saúde;

Orientar o usuário quanto ao acesso às instituições de apoio à dependentes químicos e seus familiares.

12. População em situação de rua

Realizar entrevista social com o usuário com o intuito de obter dados que possam nortear a localização de um possível familiar. Na impossibilidade de localização do familiar, realizar contato com os órgãos dos sistemas Municipal e/ou Estadual que desenvolvem uma política de acolhimento às pessoas em situação de rua, objetivando seu abrigamento em Centrais de Recepção, Casas Lares e Casas de Passagem.

13. População em situação de rua

“(…) Art. 3º - O contato com familiares no sentido de informá-los sobre o eventual óbito dos pacientes só poderá ser feito pela equipe multiprofissional que, observando as particularidades das unidades de saúde, deverá funcionar 24 horas: procedendo as intervenções pertinentes a cada área, dentre as quais:

§ 1º - À equipe de enfermagem cabe acionar o médico para consolidar e atestar o óbito;

§ 2º - ao setor administrativo cabe a convocação da família e ou responsável, assim como a responsabilidade pela documentação referente ao óbito;

§ 3º - À equipe de Serviço Social cabe proporcionar o apoio emocional, prestar orientação quanto os procedimentos decorrentes do óbito, orientações previdenciárias e outras que se fizerem cabíveis (...)"

Em virtude do exposto, **NÃO** cabe ao Assistente Social a comunicação do óbito, haja visto não ser profissional habilitado na área das ciências médicas. Da mesma forma, não intervém na parte burocrática deste processo, especialmente no que tange ao preenchimento da Declaração de Óbito já que, ***“O preenchimento dos dados constantes na declaração de óbito é da responsabilidade do médico que a atestou”.*** (Art. 1º, RESOLUÇÃO CFM Nº1.601/00)

14. Cadastramento da “comunicação de acidente de trabalho” – CAT

Benefício concedido ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente de trabalho ou de doença profissional. Considera-se acidente de trabalho aquele ocorrido no exercício de atividades profissionais a serviço da empresa (típico) ou ocorrido no trajeto casa-trabalho-casa (de trajeto).

14.1. A comunicação de acidente de trabalho ou doença profissional será feita à Previdência Social em formulário próprio, preenchido em seis vias, sendo à 5ª via preenchida por um médico do Sistema Único de Saúde ou médico do trabalho.

Todos os casos com diagnóstico firmado de doença profissional ou do trabalho devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador, acompanhada de relatório médico preenchido pelo médico do trabalho da empresa, **médico assistente (serviço de saúde público ou privado)** ou médico responsável pelo PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – previsto na NR nº 7), com descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar o nexo causal e o técnico;

14.2. Deverão ser comunicadas ao INSS, mediante formulário “Comunicação de Acidente do Trabalho– CAT”, as seguintes ocorrências:

Ocorrências:	Tipos de CAT:
a) Acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença profissional ou do trabalho.	CAT inicial;
b) Reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.	CAT reabertura;
c) Reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.	CAT comunicação de óbito.

15. Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestres – DPVAT

Todo paciente, vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (via terrestre), (não se enquadram trens, barcos, bicicletas e aeronaves), devem ser encaminhados ao Serviço Social. Se o mesmo estiver desacompanhado localizar a família;

Identificar o tipo de indenização a qual a vítima se enquadra:

- 1 - Indenização por morte
- 2 - Por invalidez permanente
- 3 -Reembolso: despesas comprovadas com atendimento médicohospitalar.

16. Pessoas com necessidades especiais

Garantia do atendimento prioritário como previsto na Lei 7853/89;

Orientação social ao paciente, familiares e responsáveis, no que tange ao acesso a benefícios assistenciais como LOAS, Passe livre ou Vale Social;

Orientação e encaminhamento específico para Rede de Referência e emissão de parecer social;

17. Usuários sem documentação

Atendimento social orientando/encaminhando os casos em que o usuário não possuir, nunca possuiu ou extraviou sua documentação civil, referenciando-o para as instituições sócioassistenciais que emitem gratuitamente os documentos (RG, CPF, carteira de trabalho, Certidão de Nascimento, etc);

Orientar sobre a importância da documentação para o paciente ter acesso aos benefícios e políticas sociais.

18. Outras demandas

Realizar / encaminhar relatório, parecer ou laudo social enquanto atribuições privativas do Serviço Social;

Informações, orientação e emissão de relatórios e parecer social que garanta acesso a recursos, políticas e benefícios públicos no âmbito do tripé saúde, previdência e assistência social;

Fortalecer o paciente para uma atuação proativa na busca da assistência à saúde, dando subsídios para o seu protagonismo social;

Estimular a participação da família no processo de tratamento.

Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de acesso a benefícios e serviços sociais, quantificando, sistematizando o trabalho realizado e caracterizando demandas específicas de cada unidade e região, para qualificar o serviço prestado;

No mesmo plano, realizar estatísticas, visando efetivação de estudos e pesquisas para avaliar a realidade social da população atendida, construindo projetos que objetivem a melhoria no atendimento oferecido e na qualidade de vida, orientando inclusive necessidades de mudança na rotina do atendimento.

Tipos de Atendimento Social

Tipo de atendimento:	Fevereiro
Atendimentos a família	50
Atendimentos em Salas de Espera	217
Encaminhamento	75
Visitas à Observação/Adulto e Pediátrica	96
Contatos Telefônicos	52
Ligações para pacientes Pós Transferência	24
Visitas Institucionais	0
Visitas Domiciliares	0
Boletins de Atendimentos / Declarações para DPVAT	0
Boletins de Aten/ Declarações p/ DPVAT/ Entregues	0
Declarações de Comparecimento	0
Reclamações	0
Elogios	0
Pesquisa de Satisfação	217
Acidentes de Trabalho	0
Total	731

Tabela 27: Atendimentos serviço social

ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

$$731/ 3.703 \times 100 = 19,74$$

Atendimentos do Serviço Social

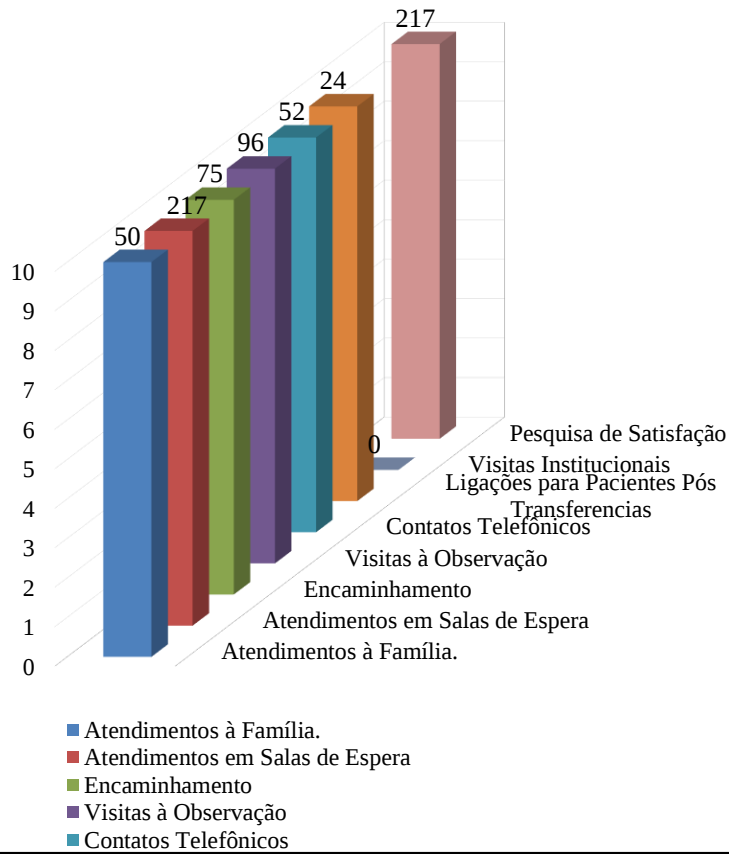


Gráfico 15: Tipos de atendimento

1-Atendimentos a família

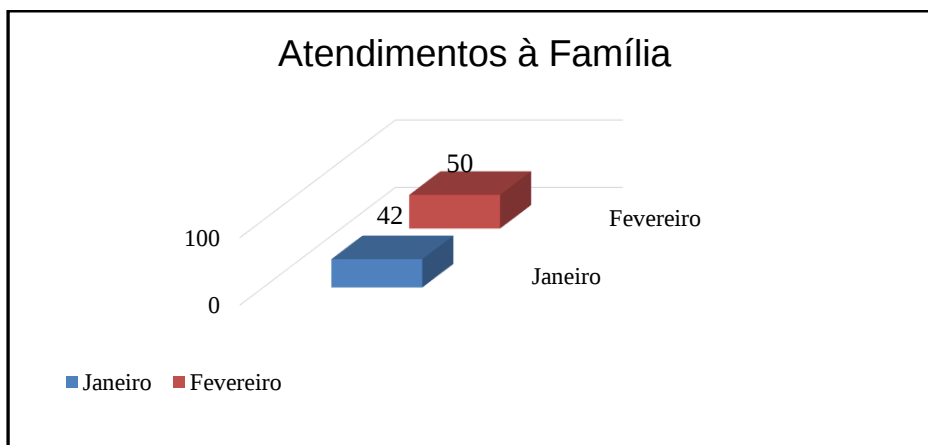


Gráfico 16: Atendimento Família

2 - Atendimento em Salas de Espera

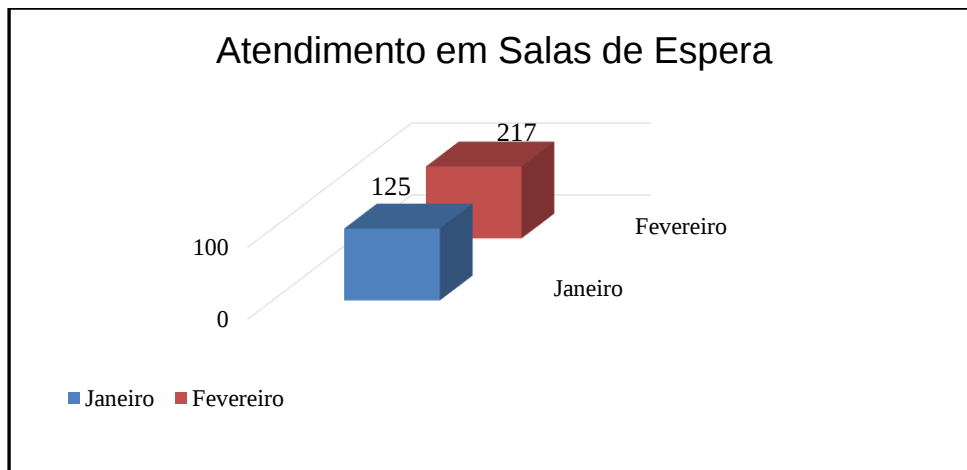


Gráfico 17: Atendimento Sala de Espera

3 –Encaminhamentos

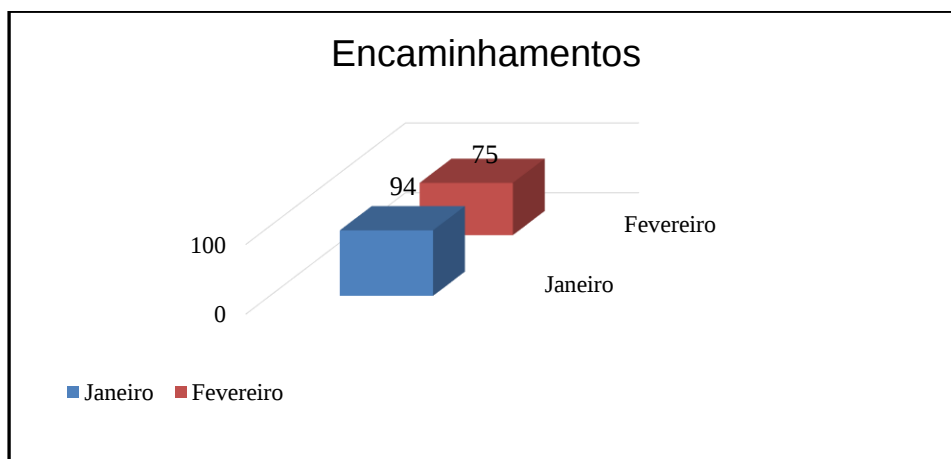


Gráfico 18: Encaminhamento

4- Visitação à Observação Adulta/ Pediátrica

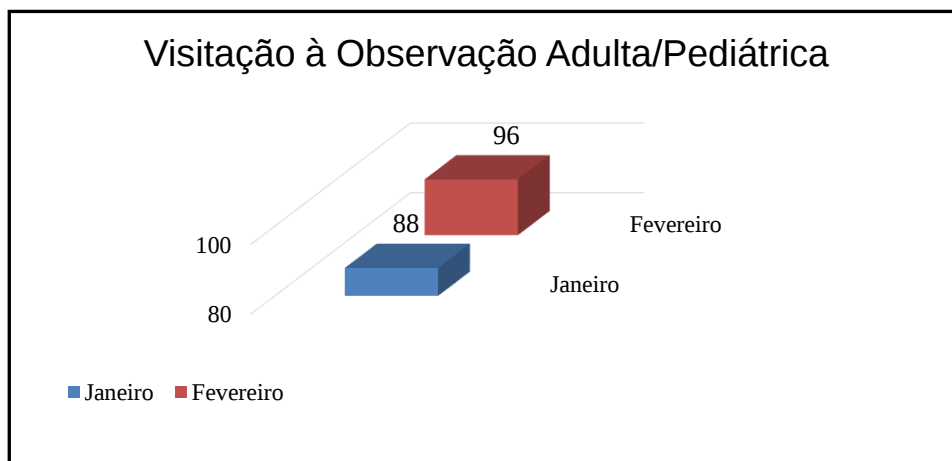


Gráfico 19: Visitas diárias na observação adulta e pediátrica

5 - Contatos Telefônicos

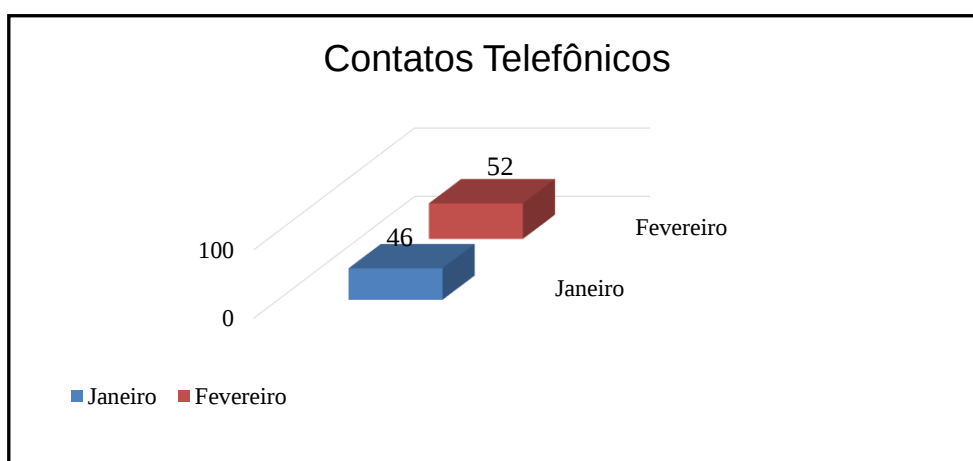


Gráfico 20: Acolhimento por telefone

6 - Ligações para Pacientes Pós Transferências

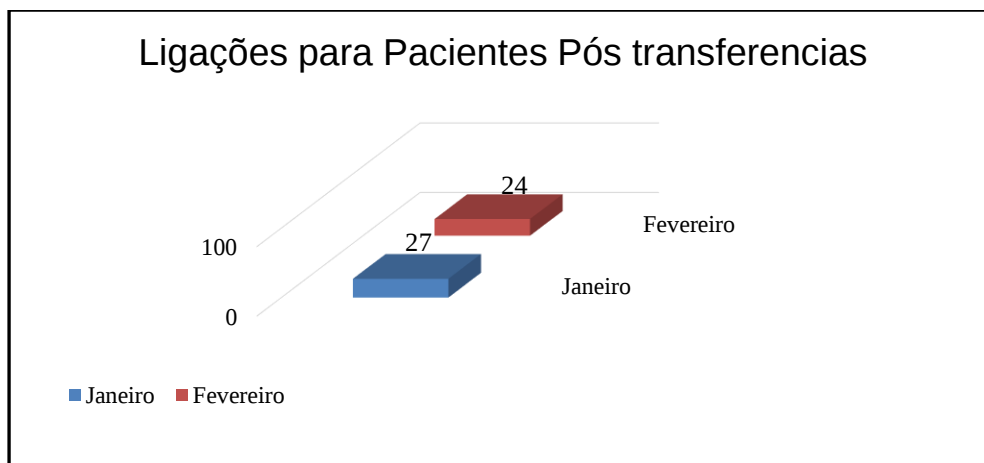


Gráfico 21: Ligações para Pacientes Pós transferência

7– Pesquisa de Satisfação

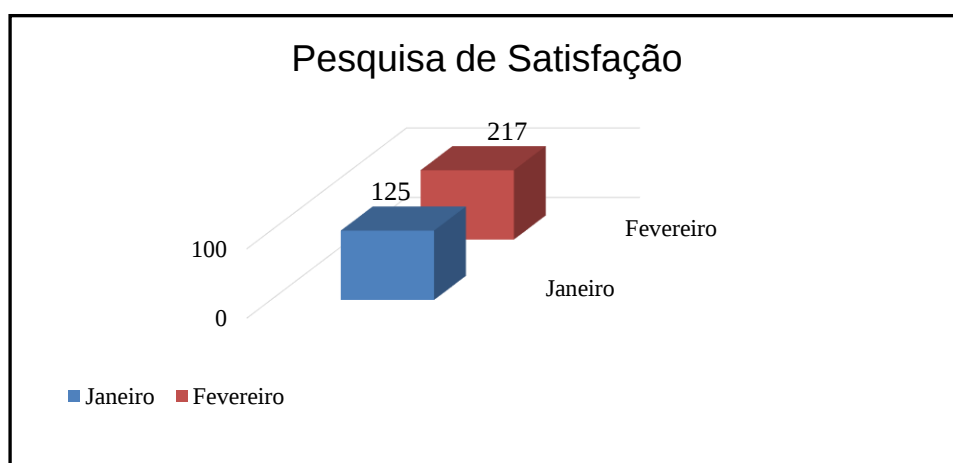


Gráfico 22: Pesquisa de Satisfação

Maria Helena Aguiar/ Assistente Social

6) Recursos Humanos:

Admissões/Demissões	
Fevereiro/2021	
ADMISSÕES	05
DEMISSÕES / DESLIGAMENTOS	05
EXAMES CLÍNICOS	0
EXAMES ADMISSIONAIS	0
EXAMES DEMISSORIAIS	0
DESISTÊNCIA	0
EXAME DE RETORNO AO TRABALHO	0
FALTAS	0
ATESTADOS	14
ADVERTÊNCIAS	02
LICENÇA MÉDICA	0
FÉRIAS	0
SUSPENSÕES	0

Tabela 28: Recursos Humanos

CORPO FUNCIONAL

FUNÇÃO	QUANTIDADE
ASSISTENTE DE ADMINISTRATIVO (RH)	1
TECNICO DE INFORMATICA	1
ASSISTENTE SOCIAL	1
COPA	5
AUXILIAR DE FARMÁCIA	4
RECEPCIONISTA	6
COORDENADOR DE ENFERMAGEM E ADM	1
GERENTE ADMINISTRATIVO	1
ENFERMEIRO	14
FARMACÊUTICO	1
TECNICO DE RADIOLOGIA	7
MAQUEIRO	4
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	14
FISCAL DE ACESSO	4
TECNICO EM MANUTENÇÃO PREDIAL	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	9
TOTAL	74

Tabela 29: Corpo funcional

Taxa de Rotatividade

FEVEREIRO 2021
Nº DE DEMISSÕES: 05
Nº DE CONTRATADOS: 05
TURNOVER: 6,66%

Tabela 30: Taxa de rotatividade/turnover

7) Serviços de Manutenção Predial e Equipamentos

FEVEREIRO/2021	
UPA	• TROCA DE CÂMARA DE AR DA CADEIRA DE RODAS • TROCA DA TUBULAÇÃO NA BOMBA DE ALIMENTAÇÃO DA CAIXA D'ÁGUA • TROCA DAS DOBRADIÇAS DA PORTA VAI E VEM • INSTALAÇÃO DE TUBULAÇÃO HIDRÁULICA PARA USO EM EQUIPAMENTOS • TROCA DE LÂMPADAS DA ENTRADA DA UNIDADE • TROCA DE LÂMPADA NO INTERIOR DA UNIDADE • SUBSTITUIÇÃO DE FECHADURA DANIFICADA POR NOVA • MANUTENÇÃO EM VÁLVULA DE DESCARGA • INÍCIO DA PINTURA DA UNIDADE

Tabela 31: Atividades do setor de manutenção



Imagem 1 – Troca de câmara de ar da cadeira de rodas



Imagem 2 e 3 – Troca da Tubulação na bomba de alimentação da caixa d'água



Imagem 4 e 5 – Troca das dobradiças da porta vai e vem



Imagem 6 e 7 – Instalação de tubulação hidráulica para uso em equipamentos



Imagem 9 e 10 – Troca de lâmpadas na entrada da Unidade

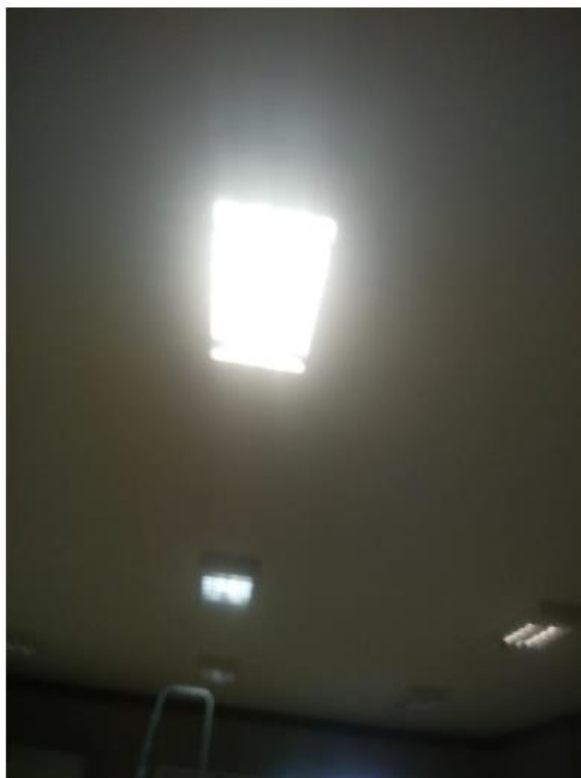


Imagem 11 – Troca de lâmpada no interior da unidade



Imagem 12 e 13 – Troca de fechadura danificada por nova

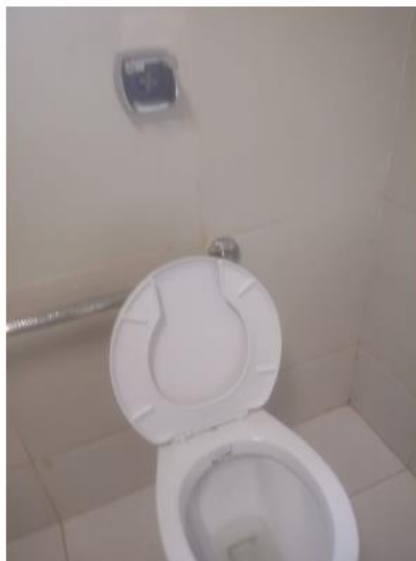


Imagem 14 e 15 – Manutenção em válvula de descarga

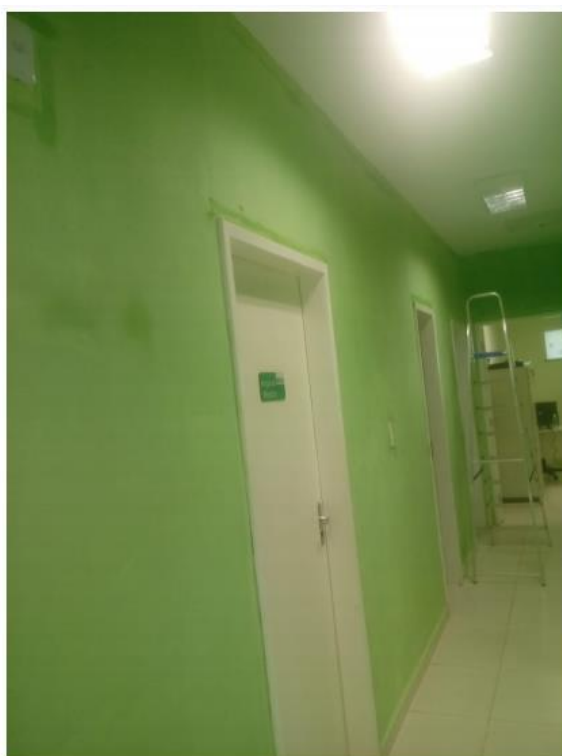


Imagem 16 – Início de pintura da Unidade

Isaías Alves Ferreira.
Assistente de Manutenção

8) Serviços de Lavanderia

Mês	Kg	Média/dia
Janeiro	1.407,800	45,41
Fevereiro	1.377,900	49,21
Total	2.785,700	

Tabela 32: Pesagem lavanderia.

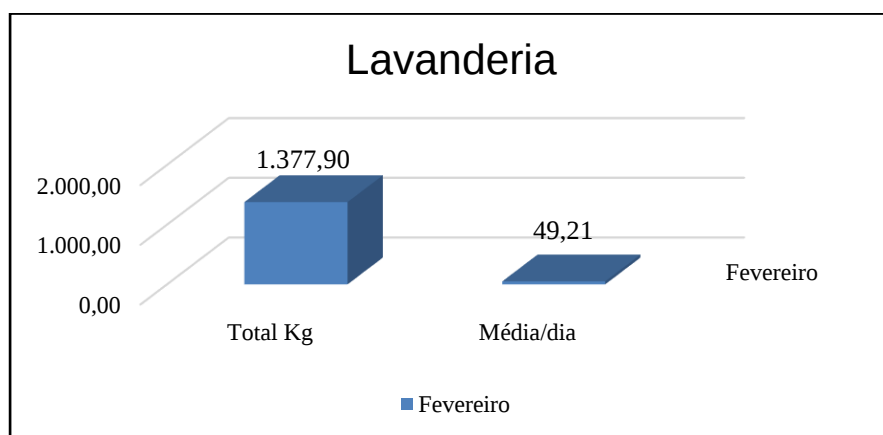


Gráfico 25: Comparativo de pesagem de roupa suja

Cores Fardamento por Setor		Tamanhos
Verde Claro	Enfermeiro e Bioquímico	P, M, G e GG
Verde Médio	Médico	P, M, G e GG
Marrom	Serviços Gerais	P, M e G
Cinza	Copa, Maqueiro e Fiscal de Acesso	P, M e G
Azul Claro	Téc. em Enfermagem, Téc. Radiologia e Téc. Laboratório	P, M, G e GG
Azul Escuro	Recepção e Auxiliar de Farmácia	P, M, G e GG

Tabela 33: Cores de Fardamento usados de acordo com o Setor

Cores Fardamento por Setor	
Verde Claro	Enfermeiro e Bioquímico
Verde Médio	Médico
Marrom	Serviços Gerais
Cinza	Copa, Maqueiro e Fiscal de Acesso
Azul Claro	Téc. em Enfermagem, Téc. Radiologia e
Azul Escuro	Téc. Laboratório
	Recepção e Auxiliar de Farmácia



Imagens: Recebimento dos fardamentos e enxovais embalados e separados por cor e tamanhos

9) Rotinas de Limpeza Diária

Turno	O que fazer	Frequência
Dia	Limpeza terminal	Diariamente
	Limpeza concorrente	Diariamente
	Limpeza dos setores administrativos	Diariamente
	Recolher lixo	Diariamente
	Manutenção da limpeza nos consultórios	Diariamente
	Limpeza dos banheiros	Diariamente
	Lavagem e limpeza das macas	Diariamente
	Manutenção da limpeza da unidade	Diariamente
	Manter cera do piso	Diariamente
	Lavagem das janelas	Quinzenal
Noite	Limpeza do piso com removedor	Quinzenal
		Quinzenal
	Limpeza terminal	Diariamente
	Limpeza concorrente	Diariamente
	Recolher lixo	Diariamente
	Limpeza dos consultórios	Diariamente
	Limpeza dos banheiros	Diariamente
	Lavagem e limpeza das macas	Diariamente
	Limpeza de bancadas e mesas	Diariamente
	Retirada de teia de aranha	Quinzenal
	Limpeza dos ventiladores	Quinzenal
	Limpeza dos batentes	Quinzenal

Tabela 34: Rotina de Limpeza

10) Implantação de Protocolo

Implantação da Classificação de Risco

Acolhimento e classificação de risco para os serviços de urgências e emergências

Introdução

O termo acolhimento na saúde vem sendo usado para definir a atitude de disponibilidade interna para o encontro com outro que permite e promove diálogo e compreensão mútua. Baseado nesse termo conceitual, o acolhimento estaria presente nas interações de profissionais e pacientes desde o momento em que pacientes e familiares chegam ao serviço de saúde até sua saída, passando necessariamente por todos os processos do cuidar. Também se refere às interações entre profissionais e equipes em todos os níveis de gestão.

Na Política Nacional de Humanização (PNH), define-se acolhimento como um dispositivo de humanização “das práticas de saúde”, que deve estar de algum modo, em todos os serviços e ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Objetivo

Desenvolver práticas de acolhimento nas Unidades de Saúde com um modelo adequado às características das Unidades e necessidades locais dos pacientes. Estruturar e organizar equipes e profissionais para receberem os pacientes e/ou acompanhantes que chegam aos serviços atuando como acolhedores. Realizar escuta qualificada das demandas desses pacientes, compreender sua importância e assim estabelecer uma possibilidade de comunicação efetiva entre pacientes e Instituição. Oferecer respostas adequadas a tais demandas e aos recursos institucionais locais e da Rede SUS como um todo.

Finalidade

O acolhimento tem como finalidade receber os pacientes de forma mais próxima e cordial, promover melhor comunicação interna entre pacientes e equipes, e orientar os pacientes sobre a regulação no sistema de saúde.

Implantação e Funcionamento

Criação de equipes de acolhimento adequadas ao tipo de atendimento de cada serviço, organizadas e capacitadas para sua atuação dentro dos princípios da Humanização. As equipes serão responsáveis pelo desenvolvimento de atenção individual ou em grupo para os pacientes ou acompanhantes que chegam aos serviços, compreensão de suas demandas e orientação de respostas no âmbito das Unidades de saúde ou da Rede SUS.

Esses profissionais atuarão de acordo com comportamento e linguagem para o acolhimento, oferecerão Informações sobre a Instituição e os serviços nela prestados, oferecerão orientações e encaminhamentos específicos de cada área/serviço e abrirão espaço de fala aos pacientes e acompanhantes estimulando a interação.

As equipes de acolhimento serão coordenadas pelos líderes locais e contará com apoio da direção e das gerências das Unidades de Saúde. Os líderes responsáveis pelo acolhimento devem supervisionar o trabalho de tais equipes e periodicamente realizar reuniões com elas para seu acompanhamento. As equipes devem ter acesso a tais líderes sempre que julgarem necessário para solução de problemas, esclarecimentos, sugestões, etc.

Condutas do Profissional Acolhedor

Para o bom desenvolvimento do acolhimento são necessárias as seguintes habilidades de comunicação:

- ✓ Atitude de cordialidade, respeito e atenção;

- ✓ Adequada comunicação verbal e não verbal;
- ✓ Escutar atentamente às demandas do paciente e jamais interrompê-lo antes da conclusão;
- ✓ Atenção às questões do paciente e respostas pertinentes e necessárias;
- ✓ Responder como equipe perante as queixas do paciente e procurar resolver seus problemas;
- ✓ Não entrar em discussões com o paciente e se perceber que a comunicação está muito difícil, solicitar a participação de outro profissional junto na conversa;
- ✓ Ao final da conversa, checar se o paciente entendeu tudo que foi conversado e responder às dúvidas ainda presentes.

Acolhimento aos Pacientes

Criação de equipes de acolhimento constituídas por profissionais da saúde de várias áreas responsáveis pelo primeiro atendimento dos pacientes nesses serviços.

- ✓ Os pacientes e acompanhantes são recebidos em sala de espera ou locais definidos para o acolhimento em grupo;
- ✓ Um profissional da Equipe de Acolhimento poderá fazer uma breve explanação em grupo sobre a Instituição, os serviços prestados, a Rede SUS de referência, e ainda sobre as rotinas locais de atendimento adaptado às particularidades dos serviços em questão;

- ✓ Pergunta e responde as dúvidas que os usuários tenham, estimulando sua participação;
- ✓ Ao final do encontro, realiza-se avaliação do acolhimento pelos usuários (formulário próprio), obtendo dados para a construção de indicadores.

Enfermeiros da classificação de risco

- ✓ Receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade do paciente, de acordo com a queixa apresentada;
- ✓ Chamar o paciente pelo nome, solicitando também à presença de um acompanhante;
- ✓ Manual de Acolhimento e Classificação de Risco;
- ✓ Classificar o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado na Unidade;
- ✓ Registrar dados da classificação na ficha de atendimento, sinalizando através de cores a classificação do usuário;
- ✓ Orientar o usuário de forma clara quanto à sua situação e quanto ao tempo de espera do atendimento;
- ✓ Reclassificar os usuários quando necessário;
- ✓ Estar integrado com a equipe multiprofissional, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas do usuário.

Organização de porta de entrada das Unidades de Saúde em conformidade com o dispositivo acolhimento com classificação de risco

1. OBJETIVO

- ✓ Humanizar o atendimento através de escuta qualificada;
- ✓ Organizar processos de trabalho e espaço físico;
- ✓ Identificar prontamente condições de risco e priorizar o atendimento;
- ✓ Priorizar o atendimento de acordo com critérios clínicos, vulnerabilidade e grau de sofrimento, utilizando protocolo específico;
- ✓ Extinguir a triagem feita por recepcionistas ou porteiros (o primeiro contato deve ser realizado obrigatoriamente por profissional de saúde);
- ✓ Informar aos pacientes e familiares a expectativa de atendimento e tempo de espera a fim de diminuir a ansiedade gerada pelo o que é desconhecido;
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (distribuição de folder, atividades de sala de espera);
- ✓ Pactuar com o usuário a resposta possível a sua demanda, de acordo com a capacidade do serviço;
- ✓ Encaminhar, quando necessário, com garantia de acesso à rede de atenção;
- ✓ Fomentar a rede de atenção de saúde, articulando a atenção básica e especializada com vistas à atenção integral.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO: Unidade de Pronto Atendimento de Tianguá

3. DEFINIÇÕES E SIGLAS: AC & CR – Acolhimento com Classificação de Risco

4. RESPONSABILIDADES

- ✓ 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 pelas Unidades;

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

A) ENFERMEIRO

- ✓ Realizar a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do usuário;
- ✓ Realizar a classificação de risco segundo o **protocolo de Humaniza SUS**;
- ✓ Orientar o usuário sobre a dinâmica do atendimento nas Unidades;
- ✓ Determinar o local de atendimento do usuário de acordo com a sua classificação;
- ✓ Garantir o atendimento médico de acordo com a Classificação;
- ✓ Esclarecer ao usuário a importância de acompanhamento e as rotinas das Unidades;
- ✓ Colaborar na busca ativa de usuários portadores de doenças crônicas que não realizam acompanhamento em Unidades de Saúde.

B) TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- ✓ Realizar a pré-classificação na central de acolhimento;
- ✓ Priorizar para atendimento médico ou de enfermagem em caso de risco;
- ✓ Definir fluxo de atendimento (informações, consultório classificação de risco, consultório médico, serviço social, sutura, odontologia);
- ✓ Registrar o nome do usuário no sistema;
- ✓ Orientar o usuário sobre a dinâmica do atendimento nas Unidades.

C) RECEPCIONISTAS

- ✓ Realizar o registro de informações do usuário no sistema;
- ✓ Orientar sobre a dinâmica de atendimento nas Unidades;
- ✓ Realizar encaminhamentos internos de usuários, acompanhantes ou visitantes.

D) MAQUEIROS

- ✓ Locomover os pacientes externos ou internos sempre quando necessário, de acordo com a necessidade das Unidades.

E) FISCAIS DE ACESSO

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

F) ASSISTENTE SOCIAL

- ✓ Orientar os usuários sobre os direitos sociais;
- ✓ Orientar sobre passe livre / vale social;
- ✓ Orientações previdenciárias;
- ✓ Orientar as vítimas de violência urbana (acidente de trânsito e atropelamento);
- ✓ Orientar usuários sobre acidentes de trabalho / direito trabalhista;
- ✓ Referenciar os moradores de rua para rede de proteção social (abrigo no município e/ou outras instituições da rede de proteção social pública ou não);
- ✓ Orientar usuários vítimas de violência: violência contra idosos, mulheres, pessoas com deficiências, crianças, adolescentes e adultas;
- ✓ Acionar 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;
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (Sala de espera);
- ✓ Realizar acolhimento de familiares em relação à expectativa do atendimento e orientações sobre as Unidades.

G) MÉDICOS

- ✓ Realizar o atendimento dos casos verdes, amarelos e vermelhos;
- ✓ Orientar o usuário sobre conduta adotada;
- ✓ Orientar o usuário sobre a utilização correta de medicamentos prescritos;
- ✓ Realizar encaminhamentos quando necessário a Unidade Básica de Saúde tradicional ou serviço especializado;
- ✓ Esclarecer ao usuário a importância de acompanhamento em UBS ou ESF nos casos de doenças crônicas.

5. 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 as Unidades (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 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 das unidades desde o momento de sua chegada.

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.

A Classificação de Risco se dará nos seguintes níveis:

A ordem para atendimento nas unidades de saúde será de acordo com a Classificação de Risco estabelecida pelo Protocolo Manchester, com prioridade para o atendimento dos pacientes classificados como amarelo, laranja e vermelho e será definida em função do potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada, sendo avaliada pelo enfermeiro:

- ✓ **Cor vermelha – Emergência:** Necessitam de atendimento imediato. Acidentados, enfartados, ferimentos graves por arma de fogo ou arma branca, crise convulsiva;
- ✓ **Cor amarela – Urgência:** Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar. Cólicas renais, gestante com sangramento ou perda de líquido vaginal, crianças de 0 a 5 anos com febre acima de 38°C etc.;
- ✓ **Cor verde – Pouco Urgente.** Prioridade: Gestantes, crianças de colo, idosos, portadores de necessidade especiais, indígenas, detentos; e
- ✓ **Cor azul – Não urgente.** Demais consultas e atendimentos.

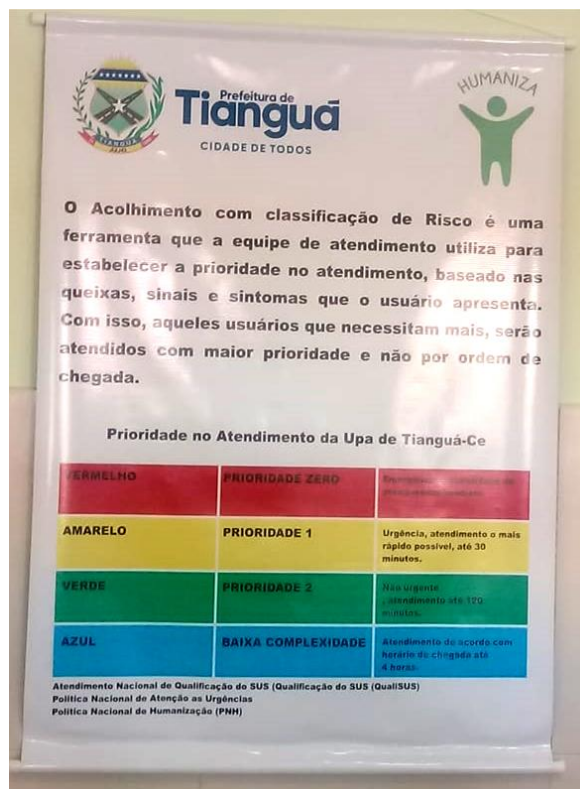


Imagem 21 – Banner ilustrativo da especificação da classificação de risco

A classificação de risco deverá ser identificada na ficha de atendimento e deverá ser realizado pelo enfermeiro responsável do plantão que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providencia de forma ágil o atendimento adequado a cada caso.

A classificação de risco não é permanente e pode mudar em função de alterações do estado clínico e de reavaliações sistemáticas do usuário/paciente. Nenhum usuário poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, avaliado, classificado e encaminhado de forma responsável a uma Unidade de Saúde de referência.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- ✓ 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, além daqueles casos que poderão ser redirecionados às unidades de menor complexidade;
- ✓ Devem ser consideradas as expectativas dos pacientes e seus familiares.

6. 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

Roteiro para Consulta

- A - QPD: Queixa principal e duração
- B - Antecedente mórbido e medicamentoso
- C - Sinais vitais e exame físico sumário
- D - Exames de apoio (oximetria, ECG, glicemia)
- E - Conduta: Classificação de risco baseada em protocolo

7 - Considerações

Os profissionais acolhedores participaram de treinamentos e capacitações a cada seis meses. O levantamento dose indicadores serão utilizados para mensurar os resultados, gerir o desempenho das equipes, analisar os resultados obtidos dos processos de acolhimento e contribuir para a melhoria contínua do serviço. Levando em consideração que o acolhimento com classificação de risco é um dispositivo de melhoria da qualidade dos serviços de urgência que permite e instiga diversas mudanças nas práticas e que é um importante instrumento na construção de redes de atenção, sugerimos que sua implementação no Sistema de Urgência do SUS contemple algumas etapas que poderão favorecer a participação e o envolvimento dos gestores, trabalhadores e usuários, garantindo maior legitimidade e perenidade ao processo.

A implantação do acolhimento e da classificação de risco na unidade seguirá as diretrizes do Manual do Ministério da Saúde, Humaniza SUS, tendo como itens fundamentais:

- ✓ Sensibilização dos gestores, gerentes, chefes, dirigentes, demais trabalhadores e usuários dos sistemas de urgência e emergência e atenção hospitalar, em todos os níveis de atenção e gestão locais, por meio de encontros amplos e abertos, para construir a adesão ao processo de Acolhimento com Classificação de Risco e de Construção de Redes;

- ✓ Realização de oficinas de trabalho para implementação do Acolhimento com Classificação de Risco, direcionadas aos trabalhadores de todas as áreas direta ou indiretamente envolvidas com o serviço de urgência nas unidades de saúde;
- ✓ Realização de capacitação específica da enfermagem para a utilização do protocolo de classificação de risco;
- ✓ Acompanhamento, monitoramento e avaliação sistemática das ações para melhorias e correções de rumo que se façam necessárias. Além disso, a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco pode ser potencializada pela adoção das seguintes iniciativas:
- ✓ Capacitação técnica, incluindo suporte básico e suporte avançado de vida para todos os profissionais que atuam na urgência, inclusive aqueles que não são profissionais de saúde estritamente (assistentes sociais, administrativos, porteiros e outros).

As oficinas de trabalho terão os seguintes objetivos:

- ✓ Compreender a articulação entre o dispositivo de acolhimento com classificação de risco e os princípios e diretrizes do SUS;
- ✓ Refletir sobre a organização do processo de trabalho e o trabalho em equipe;
- ✓ Apreender o conceito de acolhimento nas dimensões relacional, técnica, clínica e de cidadania;
- ✓ Promover a apropriação das tecnologias de classificação de risco;
- ✓ Elaborar propostas para a implementação do acolhimento com classificação de risco nos serviços e para a construção de redes que garantam a continuidade do cuidado em saúde;

- ✓ Envolver as equipes e gerentes dos serviços no processo de reflexão crítica sobre as práticas. Neste sentido, é importante a montagem de grupos multiprofissionais com a participação dos profissionais que atuam diretamente na área de urgência (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, pessoal administrativo, psicólogos, assistentes sociais, entre outros), dos gestores e gerentes da área de urgência, assim como dos gestores e técnicos implicados nas áreas que têm interface direta com o serviço de urgência: gestão de pessoal, áreas de apoio, regulação, representação da rede externa. Nos serviços de urgência, onde as equipes trabalham na maior parte das vezes em regime de plantão, é indispensável à construção de estratégias de mobilização, de cronograma de rodas de conversa com a equipe multidisciplinar a serem realizadas em diversos horários diurnos e noturnos, visando à coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas.

HUMANIZA SUS

Segundo o Manual do Humaniza SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde, a classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países. Para essas classificações foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência. Uma vez que não se trata de fazer um diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, a classificação de risco é realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente.

Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação – que, em muitos casos, é feita informalmente pela enfermagem, com o respaldo médico.

O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta útil e necessária, porém não suficiente, uma vez que não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoa.

O protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento.

A construção de um protocolo de classificação de risco a partir daqueles existentes e disponíveis nos textos bibliográficos, porém adaptado ao perfil de cada serviço e ao contexto de sua inserção na rede de saúde, é uma oportunidade de facilitação da interação entre a equipe multiprofissional e de valorização dos trabalhadores da urgência.

Sendo importante que serviços de uma mesma região desenvolvam critérios de classificação semelhantes, buscando facilitar o mapeamento e a construção das redes locais de atendimento.

A elaboração e a análise do fluxograma de atendimento no pronto-socorro, identificando os pontos onde se concentram os problemas, promovem uma reflexão profunda sobre o processo de trabalho.

A ferramenta do fluxograma analisador é bastante útil: trata-se de fazer o desenho dos fluxos percorridos pelos usuários, das entradas no processo, das etapas percorridas, das saídas e dos resultados alcançados, identificando a cada etapa os problemas no funcionamento.

O acolhimento com avaliação de risco extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas.

A análise de casos que ilustrem os modos de funcionamento do serviço também é uma ferramenta importante. Ambas promovem a reflexão da equipe sobre como é o trabalho no dia-a-dia. Quando esta elaboração e análise são realizadas

conjuntamente por representantes de todas as categorias profissionais que trabalham no serviço, a identificação de problemas torna-se muito mais ampla e as propostas de mudança mais criativas, mais legítimas e mais aceitas.

O Manual também segue que para a análise e construção do serviço de acolhimento e classificação de risco, devem-se levar em conta os seguintes fatores:

- ✓ Capacidade instalada de acordo com o número de atendimentos diários a serem prestados nestas unidades;
- ✓ Horários de pico de atendimentos;
- ✓ Fluxos internos, movimentação dos usuários, locais de espera, de consulta, de procedimentos, de reavaliação e “caminhos” entre eles;
- ✓ Análise da rede e do acesso aos diferentes níveis de complexidade;
- ✓ Tipo de demanda, necessidades dos usuários, perfil epidemiológico local; redes de Produção de Saúde;
- ✓ Pactuação interna e externa de consensos entre as equipes médicas, de enfermagem e outros profissionais;
- ✓ Capacitação técnica dos profissionais. Propomos também algumas orientações para a implementação da classificação de risco nos serviços de urgência;
- ✓ A finalidade da classificação de risco é a definição da ordem do atendimento em função do potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada;
- ✓ O protocolo é uma ferramenta para auxiliar a avaliação da gravidade e do risco de agravamento;
- ✓ O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta de inclusão, ou seja, não tem como objetivo reencaminhar ninguém sem atendimento, mas sim organizar e garantir o atendimento de todos;
- ✓ A classificação de risco é atividade realizada por profissional de enfermagem de nível superior, preferencialmente com experiência em serviço de urgência, e após capacitação específica para a atividade proposta;

- ✓ O protocolo deve ser apropriado por toda a equipe que atua na urgência: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, assistentes sociais, funcionários administrativos;
- ✓ O protocolo deve explicitar com clareza qual o encaminhamento a ser dado uma vez que o risco é classificado;
- ✓ Recomenda-se que o protocolo tenha no mínimo quatro níveis de classificação de risco;
- ✓ Recomenda-se que seja o uso preferencial de cores, e não de números, para a classificação de risco (exemplo no caso de quatro níveis de classificação, do mais grave ao menos grave: vermelho, amarelo, verde, azul);

11) CAPACITAÇÕES



Imagem: Profissionais que participaram da capacitação



Imagem: Profissionais que participaram da capacitação



Rua Cristóvão Colombo nº 82, CEP 14.770.000. Bairro Centro, Colina- SP, contato@humanizaep.com.br.

LISTA DE FREQUÊNCIA CAPACITAÇÃO			
TEMA: FUNDAMENTOS DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA			
DATA: 26/02/2021 – LOCAL UPA			
FEVEREIRO - TIANGUÁ			
NOME	CATEGORIA	HORÁRIO	ASSINATURA
MARCUS VINICIUS DE MEDEIROS CARVALHO	ENFERMEIRO	08:00 às 10:00h	Ana Cristina de Araújo
ANA CRISTINA DE ARAÚJO	ENFERMEIRA	08:00 às 10:00h	Ana Cristina de Araújo
MAIRA JOSIANA AGUIAR MAIA	ENFERMEIRA	08:00 às 10:00h	Ana Cristina de Araújo
ALANNA VALERIA AGUIAR MOITA	ENFERMEIRA	08:00 às 10:00h	Ana Cristina de Araújo
HYGO DE SILVA SOUSA	ENFERMEIRO	19:00 às 22:00	HX/60 RA S.Sousa
JOSÉ KENNEDY OLIVEIRA PIMENTEL	ENFERMEIRO	19:00 às 22:00	Adenise Cavalcante M. Sousa
ADENYSE CAVALCANTE MARINHO SOUSA	ENFERMEIRA	19:00 às 22:00	Adenise Cavalcante M. Sousa
KAROLINY SILVA MENEZES	ENFERMEIRA	19:00 às 22:00	Adenise Cavalcante M. Sousa
ERILÂNIA RAMOS SARAIVA	ENFERMEIRA	08:00 às 10:00h	ERILÂNIA RAMOS SARAIVA
ALESSANDRO SOUSA JUNIOR	ENFERMEIRO	08:00 às 10:00h	Alessandro Sousa Junior
ISADORA LIMA DE SOUZA	ENFERMEIRA	08:00 às 10:00h	Alessandro Sousa Junior
MARIA ERISLÂNDIA DE SOUZA	ENFERMEIRA	08:00 às 10:00h	Alessandro Sousa Junior
MÁRCIA TELMA ARAGÃO SOUZA	ENFERMEIRA	08:00 às 10:00h	Alessandro Sousa Junior
SANTEZA DE MARIA NUNES MOITA	ENFERMEIRA	19:00 às 22:00	Santeza de Maria Nunes Moita
ANTÔNIA GOMES BARBOSA	ENFERMEIRA	08:00 às 10:00h	Antônia Gomes Barbosa
AURICÉLIA SOUZA DE QUEIROZ	TÉC. EM ENFERMAGEM	08:00 às 10:00h	Antônia Gomes Barbosa
MARIA DE JESUS VIEIRA	TÉC. EM ENFERMAGEM	08:00 às 10:00h	Maria de Jesus Vieira

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Imagem: Lista de frequência da capacitação

LISTA DE FREQUÊNCIA CAPACITAÇÃO			
			
TEMA: FUNDAMENTOS DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA			
DATA: 26/02/2021 – LOCAL UPA			
FEVEREIRO - TIANGUÁ			
NOME	CATEGORIA	HORÁRIO	ASSINATURA
TIAGO MARROCOS DA SILVA GOMES	TÉC. EM ENFERMAGEM		
MARIA REGILENE DE OLIVEIRA	TÉC. EM ENFERMAGEM		
NOELMA ARAÚJO DE OLIVEIRA	TÉC. EM ENFERMAGEM	19:00 às 22:00	Maria Regilene de Oliveira
VILANI MEDEIROS DA COSTA	TÉC. EM ENFERMAGEM		
MARIA ASSUNÇÃO DE ARAÚJO RODRIGUES	TÉC. EM ENFERMAGEM	19:00 às 22h	Maria Assunção de Araujo Rodrigues
EDIVAN DA SILVA CARNEIRO	TÉC. EM ENFERMAGEM	19:00 às 22h	Edivan da Silva
ANTONIA LILIANE SILVA SOUZA	TÉC. EM ENFERMAGEM		
MARCOSUEL OLIVEIRA DOS SANTOS	TÉC. EM ENFERMAGEM	08:00 às 22h	Marcosuel Oliveira dos Santos
MILENA CAVALCANTE MARINHO SOUSA	TÉC. EM ENFERMAGEM		
TAILA RODRIGUES DE SOUZA	TÉC. EM ENFERMAGEM	08:00 às 16:00	Taila Rodrigues de Souza

UPA – Unidade de Pronto Atendimento
Rua SDO, Sn – Bairro do Fórum – CEP: 62320-000 / Tianguá – CE

Imagem: Lista de frequência da capacitação

O Suporte Avançado de Vida é o último passo da Cadeia da Sobrevivência e o início da recuperação do paciente. O suporte avançado de vida estabiliza o paciente enquanto as terapias continuam sendo fornecidas. Os alunos aprendem a tratar o paciente para prevenir sua regressão. Assim, o objetivo principal é não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões (iatrogenias).

Tendo em vista a sua importância dia 26/02/2021, foi realizada uma capacitação acerca dos fundamentos de suporte avançado de vida tem como objetivo, a melhor estabilização do paciente a fim de evitar ou agravar as lesões já existentes.

12) METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA II

PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QUANT. MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO
Exames Laboratoriais	1.200	1.111	1.114
Exames Radiológicos	400	86	36
Eletrocardiograma	100	123	625
TOTAL	1.700	1.320	1.775

Tabela 33: Procedimentos com finalidade Diagnóstica

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANT. MENSAL	JANEIRO	FEVEREIRO
Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento	6.750	3.655	3.703
Atendimento com classificação de risco	6.750	3.652	3.726
Atendimento de nível superior (outros profissionais exceto médico)	300	547	732
Outros procedimentos realizados na UPA 24h	5.000	5.908	5.167
TOTAL	18.800	13.762	13.328
TOTAL GERAL DE PROCEDIMENTOS	20.500	15.082	15.103

Tabela 34: Procedimentos clínicos

13) INDICADORES

- Atendimento ao usuário

Percentagem de pacientes atendidos por médico

3.703

3.703 - CLINICA MEDICA

0 - PEDIATRIA

Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta 2: 95%

Fórmula: Número de atendimentos médicos / Número Total de pacientes acolhidos

$$3.703 / 3.884 = 95,33\%$$

- Índice de absenteísmo por categoria profissional.

Objetivo: Medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação dos funcionários, através da análise das faltas ao trabalho.

Meta: 3%

Fórmula: Horas líquidas faltantes X Horas líquidas disponível

Numerador Horas líquidas faltantes = total de horas faltantes (exceto licença de saúde com menos até 15 dias). Licenças de saúde acima de 15 dias, férias e licença maternidade deverão ter os profissionais substituídos pelo tempo necessário.

Denominador: Horas líquidas disponíveis = total de horas brutas mensal (jornada contratual), exceto o repouso remunerado.

ATESTADOS POR CATEGORIA – FEVEREIRO 2021

Taxa de Absenteísmo

Meta: 3%

CARGO	QNT. HORAS	CÁLCULO
Fiscal de Aceso	24 horas	$24/180 \times 100 = 13,33\%$
Enfermeiros	240 horas	$240/180 \times 100 = 133,33\%$
Téc. em Enfermagem	60 horas	$60/180 \times 100 = 33,33\%$
Copeira	12 horas	$12/180 \times 100 = 6,66\%$
Recepcionista	84 horas	$84/180 \times 100 = 46,66\%$
Maqueiro	108 horas	$108/180 \times 100 = 60\%$
Téc. em Radiologia	48 horas	$48/120 \times 100 = 40\%$
Administração	44 horas	$44/220 \times 100 = 20\%$
Total =	620 horas	

- Ouvidoria para usuários e profissionais.

Critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

9.1.4. Poderá ser feita através de telefone, caixa de sugestões/críticas ou por e-mail sempre em local visível. Os relatórios gerados a partir dessa análise deverão conter o percentual de elogios/críticas e as medidas tomadas pela unidade para sanar possíveis deficiências, inclusive com retorno ao usuário quando o mesmo deixar uma forma de contato.

- Desempenho Assistencial

Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no setor de emergência.

Meta: 5%

Fórmula: $\text{Número de óbitos} \times 100 / \text{Número de altas}$

$$02 \times 100 / 167 = 1,19\%$$

Numerador: Número de óbitos - total de pacientes que tiveram alta por óbito

Denominador: Número total de pacientes que tiveram alta no período.

- Excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos.

- Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência no Serviço de Urgências e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos), assim como durante as transferências internas.

- Tempo Médio de espera entre a classificação de risco do enfermeiro e o atendimento médico.

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico priorizando o risco de vida

Meta:

Pacientes classificado Vermelho: ≤ 15 minutos

Pacientes classificado Amarelo: ideal ≤ 30 minutos

Pacientes classificado Verde: 120 minutos

Pacientes classificado Azul: até 240 minutos ou redirecionado a rede de atenção primária.

- Tempo de permanência na emergência

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Nenhum paciente mais de 24h

Formula: $T \text{ Número de pacientes} / \text{dia Número de altas}$

Numerador: N° de Pacientes/dia - total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia

Denominador: Número total de pacientes que tiveram alta no período analisado

$$140/167 = 0,83$$

-Todo paciente que necessitar permanecer mais de 24 horas deve ser inserido no Sistema de Regulação do Município em leito de internação, a UPA não é unidade hospitalar, portanto não interna. Caso algum paciente permaneça mais de 24h em observação, a justificativa deve ser apontada.

- Eficiência

- Relatórios de Desempenho assistencial e o financeiro mensal dentro dos padrões estabelecidos pela

CONTRATANTE.

Objetivo: definir o perfil de atendimento da unidade

Meta: 100%

- Os relatórios deverão ser enviados mensalmente em anexo junto com a prestação de contas (relatório financeiro) até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente a prestação de serviço, seu envio independe do monitoramento bimestral realizado pela comissão que será designada para a fiscalização.
- As fórmulas listadas acima devem ser utilizadas para os cálculos dos indicadores.

- Todos os indicadores listados na tabela acima têm a periodicidade mensal. A CONTRATANTE poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela contratada, a qualquer momento.

Para a CONTRATANTE esses indicadores acima citados serão importantes para a avaliação de qualidade e os indicadores de produção (item 9) para o acompanhamento dos serviços realizados, além de sua importância para a prestação de contas com o MINISTÉRIO DA SAÚDE e o repasse do pagamento a organização.

14) Conclusão

Apresentamos neste Relatório Assistencial os indicadores alcançados no período de 01/02/2021 a 28/02/2021.

Conforme mostra os Gráficos e Planilhas na produção Assistencial do mês de **Fevereiro** de 2021, a Demanda de atendimento foi de 3.703/mês, com média diária de aproximadamente 132,25 pacientes/dia.

Destes Atendimentos 3.703 na Clínica Médica, 0 na Pediatria.

Importante ressaltar que cerca de 30,32% dos atendimentos são classificados com protocolo Azul, e 55,60% de atendimento Verde.

Os atendimentos Amarelo 13,36% e os Vermelhos 0,59% (prioridade zero) são de elevados riscos de vida, conforme protocolo de classificação.

Do total de atendimentos mês, cerca de 25,51% são atendidos em até **30 minutos**.

A taxa de ocupação da sala amarela é de 31,66%, com tempo de permanência menor que 24h.



Em relação à pesquisa de satisfação foram 217 atendimentos, sendo estes Atendimentos do Acolhimento (onde afere os sinais vitais), Recepção (onde registra o atendimento), Classificação de risco, Atendimento Médico, Enfermagem, Tempo de espera para ser atendido e Limpeza do ambiente. Quanto aos resultados: 55,9% dos usuários atendidos responderam satisfação pelo atendimento (ótimo), 43,1% responderam (bom), 0,30% responderam que poderia melhorar em alguns aspectos (regular) e 0% não estavam satisfeitos com o atendimento em alguns setores. Os atendimentos do serviço social foram 19,74%, sendo 731 usuários sendo acolhidos.

Tianguá, 18 de Fevereiro de 2021.

15) INDICADORES DE QUALIDADE

INDICADOR	ATENDIDO	ATENDIDO PARCIALMENTE	NÃO ATENDIDO
Garantir atendimento ininterrupto	X		
Prestar atendimento em no máximo 30 minutos, após realização da classificação de risco, classificação de cor amarela.	X		
Taxa de permanência na UPA- 24 horas maior que 24 horas, sem justificativa.	X		
Inconsistência da ficha de atendimento menos que 3%	X		
Preenchimento adequado do prontuário médico conforme legislação vigente	X		
Queixas de ouvidoria menor que 1%	X		

Tabela 35: Indicador de desempenho

16) ATENDIMENTO COVID

Ala para Atendimento



Imagem: Foto Área externa destinada ao atendimento de pacientes com suspeita de Covid-19



Imagem: Foto Área externa destinada ao atendimento de pacientes com suspeita de Covid-19

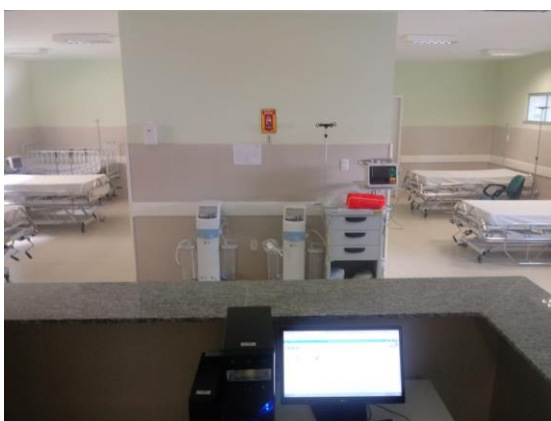


Imagem: Foto Área destinada ao atendimento de pacientes com suspeita de Covid-19



Imagem: Foto Área destinada ao atendimento de pacientes com suspeita de Covid-19



Imagem: Foto Área destinada ao atendimento de pacientes com suspeita de Covid-19

Medidas Preventivas ao Coronavírus na Unidade

Procedimentos realizados dentro da UPA – Unidade de Pronto Atendimento do Município de Tianguá.

- 1 Entrega de EPI's aos profissionais com contato direto ao paciente infectado (Mascara óculos, viseira e avental).
- 2 Orientação aos profissionais sobre a Classificação destes pacientes.
- 3 Orientação e reforço sobre a higienização correta.

4 Limpeza mais intensa da Unidade feita pela a Equipe responsável, com higienização de portas e maçanetas, assim como limpeza terminal reforçada em todos os cômodos da Unidade, realizados várias vezes ao Dia.

5 Horário de lanches e Almoço permanece 15 min, limitando apenas 4 profissionais por vez.

Atendimento de pacientes com suspeita/confirmação de Covid 19

Pacientes com suspeita/confirmação de COVID19
JANEIRO 2021
259
FEVEREIRO 2021
415
TOTAL GERAL - 674

Tabela 36: Pacientes com suspeita/confirmação de COVID 19

MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO COVID

MEDICAMENTOS	
PRODUTOS	QUANT
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	01
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA "C") 100 MG/ 1 ML SOL. INJ. 5 ML	06
ACIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML 5 ML	04
AGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA 10ML	500
ALCOOL ETILICO 70% PARA SUPERFÍCIES FIXAS - 1000 ML	21
ANLODIPINO BESILATO 5 MG	09
ATENOLOL 50 MG	02
ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML - 1 ML	02
AZITROMICINA 500 MG	35
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI - PÓ P/SUSP. INJ.	21
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - PÓ P/SUSP. INJ.	03
BROMOPRIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - 2 ML	66
CAPTOPRIL 25 MG	29
CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1 G - PÓ P/SOL.INJ.- IM/EV	147
CETOPROFENO 50 MG/ML - 2 ML SOL.INJ. P/USO	25
CETOPROFENO 100 MG - PÓ P/ SOL INJ. P/USO	48
CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 2MG/ML - SIST FECH. P/ INFUSAO VENOSA - 100 ML	11

CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/ML SOL. INJ. 4ML	37
CLONIDINA 0,200 MG	01
CLORETO DE POTASSIO 10% - 10 ML	03
CLORETO DE SODIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 100 ML	228
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 250 ML	21
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 500 ML	160
CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL. FISIOLÓGICA INJETÁVEL - 10 ML	04
CLORETO DE SÓDIO 20% SOL. HIPERTÔNICA - 10 ML	29
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG/5ML	01
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML 2,5ML	76
DIAZEPAM 10MG/2ML - SOL. INJ.	01
DIAZEPAM 5MG - (LISTA B 1)	07
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML - SOL. INJ.	35
DIPIRONA SODICA 1000MG/2ML - SOL. INJ.	198
DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL. ORAL (GOTAS)-10 ML	01
ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	01
ENOXAPARINA 40 MG - INJ. SERINGA PREENCHIDA	49
EPINEFRINA 1 MG/ ML SOL. INJ. 1 ML	04
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML SOL. INJ. - 1 ML	04
FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML - 5 ML	06
FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	03
FUROSEMIDA 20MG/2ML	42
FUROSEMIDA 40 MG	01
GLICERINA - CLISTER 12% SOLUÇÃO 500 ML (C/EQUIPO)	01
GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML	26
GLICOSE 5 % - SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML	05
GLICOSE 50% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML	01
HALOPERIDOL 5MG/1 ML SOL. INJ. (LISTA C 1)	04
HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/1ML	05
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	01
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG - PÓ P/SOL. INJ.	158
HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500 MG - PÓ P/SOL. INJ.	08
INSULINA NPH HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML	265

INSULINA REGULAR HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML	275
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOL. INJ. 20 ML	01
LOSARTANA POTASSICA 25MG COMPRIMIDO	03
METFORMINA CLORIDRATO 850 MG	01
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML SOL.INJ.	02
METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOL.ORAL - 10 ML	01
METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INJ. - SIST. FECHADO	05
MORFINA, SULFATO 10 MG/1ML SOL. INJ. (LISTA A 1)	01
OMEPRAZOL 20 MG	12
ONDANSETRONA 8MG/4ML SOL. INJ.	07
OXACILINA SÓDICA 500 MG - PÓ P/SOL. INJ.	25
PARACETAMOL 200 MG/ML SOL. ORAL -15 ML	01
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5	03
PIRIDOXINA, CLORIDRATO 50MG + DIMENIDRATO 50MG - 1ML	01
PROMETAZINA, CLORIDRATO 50MG/2ML SOL. INJ.	11
RINGER / LACTATO SOL. ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML - BOLSA/FRASCO	48
SALBUTAMOL 100 MG	07
SINVASTATINA 20 MG	02
SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA 500ML	01
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% C/10ML	01
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/2ML SOL. INJ. (LISTA A2)	02
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/1ML SOL. INJ. (LISTA A2)	08
VITAMINAS DO COMPLEXO "B" SOL. INJ. 2 ML	31
TOTAL	2.779

Materiais Utilizados para Atendimento Covid

MATERIAIS	
PRODUTOS	QUANTIDADE
ABAIXADOR DE LÍNGUA	02
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 13X4,5	57
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 20X5,5	09
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 25X7	199
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 25X8	114
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 30X7	16
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 30X8	110
AGULHA HIPODERMICA DE SEGURANCA 40X12	395
ALGODAO HIDROFILO - 500G	01
APARELHO DE BARBEAR	02
ATADURA DE CREPOM 10 CM	10

ATADURA CREPOM 15 CM	17
ATADURA DE CREPOM 20CM	07
ATADURA GESSADA 10CM	05
AVENTAL DESCARTAVEL	19
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 18	19
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 20	35
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 22	136
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO - Nº 24	65
CATETER OXIGÊNIO- TIPO ÓCULOS	53
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	19
ELETRODO DE MONITOR CARDÍACO – ADULTO	05
EQUIPO DE SORO MACROGOTAS	170
EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSÍVEL	06
EQUIPO MEDVIAS 02 VIAS	10
EQUIPO TRANSFERIDOR DE SOLUÇÕES	01
ESCALPE - Nº 19	01
ESCALPE - Nº 21	25
ESCALPE - Nº 23	27
ESCALPE - Nº 25	01
ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	05
EXTENSOR CATETER 12FRX20CM	24
FIO DE NYLON PRETO - Nº 2.0	01
FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MM X 10M	03
FITA PARA GLICEMIA	138
FRALDA GERIATRICA TAM G	09
FRALDA GERIATRICA TAM M	02
FRALDA GERIATRICA TAM XG	07
LAMINA DE BISTURI N 24	03
LANCETA ESTÉRIL	190
LUVA DE PROCEDIMENTO M	08
LUVA DE PROCEDIMENTO P	18
LUVA ESTERIL - Nº 6.5	07
LUVA ESTERIL - Nº 7.0	16
LUVA ESTERIL - Nº 7.5	04
LUVA ESTERIL - Nº 8.0	02
MASCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL	39
MASCARA FACIAL ACETATO - FACE SHIELD	01
MASCARA N95	14
OCULOS DE PROTECAO	01
PULSEIRA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – AZUL	180
SERINGA DESCARTAVEL - 10ML	196
SERINGA DESCARTAVEL - 1ML SEM AGULHA	53
SERINGA DESCARTAVEL - 20ML	197
SERINGA DESCARTAVEL - 3ML	185
SERINGA DESCARTAVEL - 5ML	273
SERINGA DESCARTAVEL 20ML COM AGULHA	01

SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL - Nº 16	01
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 12	03
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 14	07
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 16	17
SONDA FOLLEY 2 VIAS - Nº 18	01
SONDA NASOGASTRICA CURTA - Nº 14	01
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N – 18	02
SONDA URETRAL Nº 10	01
SONDA URETRAL Nº 12	01
TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	01
TORNEIRA 3 VIAS	05
TOUCA CIRURGICA	79
TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF - Nº 5.5	01
TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF - Nº 6.0	01
TOTAL	3.234

Tabela 38: Materiais utilizados no setor de atendimento à pacientes com Covid-19

Relação dos diagnósticos mais atendidos na Unidade de Pronto Atendimento:

Cid's mais atendidos	
CID	QUANTIDADE
U071 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)	415
R11 - Náusea e vômitos	241
A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	192
Z000 - Exame médico geral	163
F411 - Ansiedade generalizada	117
I10 - Hipertensão essencial (primária)	93
M549 - Dorsalgia não especificada	82
M545 - Dor lombar baixa	78
R509 - Febre não especificada	78
T784 - Alergia não especificada	67
K528 - Outras gastroenterites e colites especificadas, não-infecciosas	63

Tabela 39: Atendimento por diagnostico.

Origem dos Pacientes Registrados

PACIENTES REGISTRADOS	
ORIGEM	QUANTIDADE
AMBULANCIA EXTERNA (GSE/SAMU)	15
AMBULÂNCIA PRÓPRIA (SMS)	09
DEMANDA EXPONTÂNEA	3819
DEPARTAMENTO POLICIAL	41
HOSPITAL MADALENA NUNES - SÃO CAMILO	00
UBS (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE)	00

Tabela 40: Origem dos Pacientes Registrados

17) Indicadores de Enfermagem

Procedimentos realizados na Unidade

Atendimento Adulto/ Pediátrico

Procedimentos de Enfermagem realizados	Total
SONDA VESICAL DE DEMORA	41
ASPIRAR VIAS AÉREAS	08
CURATIVO GRAU 1	79
CURATIVO GRAU 2	22
KIT TESTE COVID-19	20
SUTURA	88
SONDA NASOGÁSTRICA	07
SONDA VESICAL OU DE ALÍVIO	07
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	3.703
MEDICAÇÃO DE IM	2.662
MEDICAÇÃO DE EV	1.863
MEDICAÇÃO DE VO	473
OXIMETRO DE PULSO	3.703
ECG	625
BANHO	40
ACOLHIMENTO	3.884
CLASSIFICAÇÃO	3.726
ATENDIMENTO SUSPEITA S OU CONFIRMADOS – COVID -19	415
DIURESE	16
OXIGENIO COM CATETÉR NASAL	73

IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	01
OXIGENIO COM MASCARA DE REERVATORIO 100%	44
MONITORAÇÃO CARDÍACA	14
PROCEDIMENTO NÃO PADRONIZADO	51
SINAIS VITAIS	3.703
LAVAGEM DE OUVIDO	54
INTERNAÇÃO	167
CABEÇEIRA ELEVADA	25
ACESSO VENOSO SINALIZADO	56
OXIGENIO COM MASCARA DE VENTURI	07
OUTROS PROCEDIMENTOS	20

Tabela 41: Procedimentos de enfermagem em pacientes Adulto/Pediatrica

Anexo 1

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÍNIMOS PARA UPA 24H

DESCRIÇÃO	PORTE I	PORTE II	PORTE III
	Qtde.	Qtde.	Qtde.
Pronto Atendimento			
Área de recepção e espera para público / pacientes			
Bebedouro/Purificador Refrigerado	2	2	2
Balcão de atendimento com espaço para computadores e impressoras*	1	1	1
Cadeira estofada fixa	4	4	4
Balde/Cesto de lixo	2	2	2
Quadro de avisos	1	1	1
Computador	2	2	2
Impressora	1	1	1
Cadeiras para sala de espera/Longarina	20	40	60
TV	1	1	1
Suporte de TV	1	1	1
Sala de Atendimento Social			
Cadeiras estofadas fixas	2	2	2
Cadeira giratória com braços	1	1	1
Balde/Cesto de lixo	1	1	1
Impressora	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1
Mesa para computador	1	1	1
Computador	1	1	1
Sala de Classificação de Risco			
Computador	1	1	2
Armário	1	1	2
Balde a pedal	1	1	2
Biombo	1	1	2
Cadeira giratória com braços	1	1	2
Cadeiras estofadas fixas	2	2	4
Escada 2 degraus	1	1	2
Esfigmomanômetro adulto	1	1	2
Esfigmomanômetro infantil	1	1	2
Estetoscópio adulto	1	1	2
Estetoscópio infantil	1	1	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1	1	2
Mesa de escritório	1	1	2
Mesa para exames	1	1	2
Termômetro timpânico/clinico por infravermelho	1	1	2
Sala para Exames Indiferenciados			
Impressora	2	4	6
Mesa para impressora	2	4	6
Computador	2	4	6
Armário vitrine	2	4	6
Balança antropométrica adulto	1	2	3
Balança antropométrica pediátrica	1	2	3
Balde com pedal	2	4	6

Biombo	2	4	6
Cadeira estofada fixa	4	8	12
Cadeira giratoria	2	4	6
Escada 2 degraus	2	4	6
Detector fetal	1	1	1
Esfigmomanômetro adulto	1	2	3
Esfigmomanômetro infantil	1	2	3
Estetoscópio adulto	1	2	3
Estetoscópio infantil	1	2	3
Lanterna clínica	1	2	3
Mesa de escritório	2	4	6
Mesa para exames	2	4	6
Negatoscópio 2 corpos	2	4	6
Oto - oftalmoscópio	1	2	3
Sala para Exame Diferenciado (odontologia)			
Armário de 2 portas	0	0	2
Balde com pedal	0	0	2
Cadeira giratória com braços	0	0	1
Cadeiras estofadas fixas	0	0	2
Mesa de escritório	0	0	1
Cadeira odontológica completa	0	0	1
Mocho	0	0	1
Compressor odontológico	0	0	1
Amalgamadores	0	0	1
Fotopolimerizadores	0	0	1
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)			
Armário	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1
Atendimento de Urgência			
Sala de Higienização			
Balde com Pedal	0	0	1
Banqueta giratória	0	0	1
Cadeira de rodas	0	0	1
Escada com 2 degraus	0	0	1
Lavatório	0	0	1
Maca para transporte	0	0	1
Mesa auxiliar para instrumental	0	0	1
Suporte de Hamper	0	0	1
Sala de Urgência			
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2	3	4
Armário suspenso com divisórias	2	3	4
Oxímetro portátil (hand-set)	1	1	1
Aspirador portátil	1	2	3
Balde a pedal	2	3	4
Bancada com cuba e armários*	1	1	2
Mesa de Mayo	1	2	3
Banqueta giratória	1	1	2
Colar cervical (Kit com 5 tamanhos)	2	2	2
Biombo	1	2	3
Bomba de infusão	4	6	8

Caixa básica OU Bandeja de instrumental cirúrgico	2	2	2
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Carro de urgência	1	1	1
Detector de batimentos cardíacos fetais	0	0	0
Eletrocardiógrafo portátil	1	1	1
Escada 2 degraus	2	3	4
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	2	3	4
Estetoscópio adulto/infantil	2	3	4
Suporte de Hamper	1	2	3
Lanterna clínica	1	1	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	2	2	2
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2	3	4
Mesa auxiliar p/ instrumental	2	2	2
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	2	3	4
Negatoscópio 2 corpos	1	1	1
Refletor parabólico de luz fria/Foco Refletor Ambulatorial	0	0	0
Suporte de soro	4	6	8
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal	2	3	4
Cilindro de oxigênio portátil	1	1	1
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traquéias adulto, infantil e neonatal de transporte	1	1	1
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas			
Maca de transporte	1	2	2
Cadeira de rodas	1	2	2
Prancha longa	1	1	1
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)			
Armário	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1
Apoio Diagnóstico e Terapêutico			
Sala de Eletrocardiografia - ECG			
Eletrocardiógrafo de folha	1	1	1
Esfigmomanômetro	1	1	1
Estetoscópio	1	1	1
Mesa auxiliar	1	1	1
Cabideiro	1	1	1
Armário	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Suporte de soro	1	1	1
Sala de Sutura/Curativos			

Armário para medicamentos	1	2	2
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Pia de escovação	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Refletor parabólico de luz fria	1	1	1
Suporte para braço	1	1	1
Caixa básica de instrumental cirúrgico	2	4	6
Suporte de soro	1	1	1
Carro de curativo	1	1	1
Sala de Gesso / Imobilização de Fraturas (OPCIONAL)			
Cadeira de rodas	1	1	1
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1
Suporte de soro de chão	1	1	1
Braçadeira de injeção	1	1	1
Armário	1	1	1
Balcão com pia de escovação e armários	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1
Carro de curativo	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Hamper	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1
Serra elétrica p/ cortar gesso	1	1	1
Sala de inalação Coletiva			
Balde cilíndrico p/ detritos a pedal	3	4	5
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Poltrona reclinável	6	8	10
Suporte para soro	3	4	5
Régua de gases	6	8	10
Relógio de parede	1	1	1
Conjunto para nebulização contínua	12	16	20
Sala de aplicação de medicação / reidratação (pacientes em poltronas)			
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	2	3	4
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	2	2	2
Biombo	1	1	1
Cadeira estofada	1	2	3
Suporte para soro	2	3	4
Braçadeira	2	3	4
Poltrona	4	6	8
Radiologia - Geral			
Laboratório de Processamento - (câmara escura)			
Processadora de filmes	1	1	1

Digitalizador de Imagens (quando equipamento de Raio X for digital)	1	1	1
Passa chassi	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Cadeira	1	1	1
Box de Vestiário para Paciente			
Cabideiro	1	1	1
Sala de Exames da Radiologia - Geral			
Avental plumbífero	1	1	1
Protetor de tireóide	1	1	1
Aparelho de Raios x até 800 MA	1	1	1
Armário	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Suporte de soro de chão	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1
Banqueta giratória	1	1	1
Biombo plumbífero	1	1	1
Arquivos de Chapas			
Armário com gavetas	1	1	1
Sala de Coleta de Material			
Geladeira	1	1	1
Cronômetro	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Carro para transporte de material	1	1	1
Armário	1	1	1
Cadeira estofada fixa	1	1	1
Bancada com cuba e armários*	1	1	1
Braçadeira	1	1	1
Observação			
Posto de Enfermagem			
Aspirador portátil	1	1	1
Armário	1	1	2
Bancada com cuba e armários*	1	1	2
Balde cilíndrico com pedal p/ detritos	2	2	2
Balcão de atendimento com armário e espaço p/computador e impressoras	1	1	1
Banqueta giratória	2	2	3
Computador	1	2	3
Impressora	1	1	1
Cadeira de rodas dobrável	1	1	2
Cadeira estofada	2	3	4
Carro de curativos	1	1	2
Lanterna clínica	1	1	2
Termômetro clínico	1	1	2
Comadre	2	3	4
Esfigmomanômetro adulto de coluna	2	4	6
Esfigmomanômetro infantil portátil	1	2	3
Estetoscópio adulto	2	4	6
Estetoscópio infantil	1	2	3

Geladeira 180 l	1	1	1
Monitor multiparametros	3	4	6
Oxímetro de pulso portátil com sensor adulto, infantil e neonatal	1	1	1
Papagaio	2	3	4
Sala de Observação			
Observação Adulto/Mas. e Fem.			
Cadeira estofada	3	6	9
Cama Fowler (eletrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	3	6	9
Escada com 2 degraus	3	6	9
Bomba de infusão	3	6	9
Mesa de cabeceira	3	6	9
Mesa de refeição	3	6	9
Carro de emergência	1	1	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Laringoscópio com kit adulto	1	1	1
Conjunto de ressuscitador manual kit adulto	3	6	9
Biombo	2	3	4
Suporte de Hamper	1	1	2
Balde com pedal	3	6	9
Suporte de soro de chão	3	6	9
Observação de Pediatria			
Carro de urgência	1	1	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1
Laringoscópio com kit infantil	1	1	1
Conjunto de ressuscitador manual kit neonatal e pediátrico	2	2	2
Balde com pedal	2	2	2
Biombo	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1
Berço hospitalar com grades móveis e colchão	1	1	1
Cama Fowler (eletrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	2	2	2
Escada com 2 degraus	1	1	1
Mesa de cabeceira	3	3	3
Mesa de refeição	3	3	3
Poltrona hospitalar (para mãe acompanhante)	3	3	3
Régua de gases	3	3	3
Suporte de soro de chão	3	3	3
Quarto Individual de Curta Duração			
Aspirador portátil (1 para cada leito)	1	2	2
Bomba de infusão (1 para cada leito)	1	2	2
Biombo	1	2	2
Cama Fowler (eletrica/mecanica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	1	2	2
Escada com 2 degraus	1	2	2
Mesa de cabeceira	1	2	2

Mesa de refeição	1	2	2
Poltrona hospitalar (acompanhante)	1	2	2
Régua de gases	1	2	2
Suporte de soro de chão	1	2	2
Apoio Técnico / Logístico			
Área de Distribuição (Farmácia)			
Mesa para computador	1	1	1
Cadeiras	1	1	1
Cesto de lixo	1	1	1
Computador	1	1	1
Estante	1	1	1
Geladeira/Refrigerador	1	1	1
Área para Armazenagem e Controle de Materiais e Equipamentos (CAF)			
Armário de aço com 2 portas	1	2	4
Arquivo gaveta com 4 gavetas	1	2	3
Cadeira	1	1	1
Carro de transporte de material	1	1	2
Pallet	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Bebedouro	1	1	1
Escada de 7 degraus	1	1	1
Cesto de lixo	1	1	2
Computador	1	1	2
Desumidificador de ambiente	1	1	1
Estante modulada aberta	1	2	3
Geladeira industrial	1	1	1
Impressora	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1
Mesa para impressora e computador	1	1	1
Sala de Armazenagem, Distribuição de Materiais			
Esterilizados e Roupas Limpas			
Bancada	1	1	1
Carro para transporte de roupa limpa	1	1	1
Estante fechada	1	1	1
Estante modulada	1	2	3
Escada de 7 degraus	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Cadeira	1	1	1
Sala de utilidades, lavagem e descontaminação dos materiais e Roupas Sujas			
Armário	1	1	1
Carro fechado para transporte de material	1	1	1
Carro de transporte de detritos	1	1	1
Carro transporte de roupa suja	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Relógio de parede	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1
Banqueta giratória	2	2	2
Mesa auxiliar	2	2	2

Suporte de Hamper	1	1	1
Almoxarifado			
Cesto de lixo	1	1	1
Escada com 7 degraus	1	1	1
Estante modulada aberta	1	2	2
Tablados pequenos (Pallet)	1	1	1
Sala para Equipamentos de Geração de Energia Elétrica Alternativa			
Gerador	1	1	1
Sala de Guarda de Cadáveres (temporária)			
Balde com pedal	1	1	1
Carro para transporte de cadáver	1	1	1
Quarto de Plantão para Funcionário Fem.			
Armário com 2 portas	1	2	3
Mesa de cabeceira	1	2	3
Beliche (CAMA)	1	2	3
Cesto de lixo	1	1	1
Quarto de Plantão para Funcionário Masc.			
Armário com 2 portas	1	1	1
Mesa de cabeceira	1	2	3
Beliche (CAMA)	1	2	3
Cesto de lixo	1	1	1
Sala de Estar para Funcionários (p/ 8 pessoas)			
Quadro de avisos	1	1	1
Bebedouro	1	1	1
Cadeira	4	6	6
Mesa	1	1	1
Poltrona	2	2	2
TV	1	1	1
Suporte para TV	1	1	1
Vestiário Central para Funcionários			
Cesto de lixo	1	2	2
Armário fechado com divisórias	1	1	1
Quadro de Avisos	1	1	1
Copa de distribuição			
Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios			
Balde com Pedal	1	1	1
Despensa de Alimentos e Utensílios			
Armário	1	1	1
Area de distribuição de alimentos e utensílios			
Balde com Pedal	1	1	1
Refeitório dos Funcionários			
Bebedouro	1	1	1
Carro para transporte de alimentos	1	1	1
Mesa para refeitório	1	1	1
Cadeiras	8	12	14
Geladeira	1	1	1
Lixeira	1	1	2
Depósitos de Material de Limpeza com Tanque			

(DML)			
Armário	1	1	1
Carro de material de limpeza	1	1	1
Sala de Armazenamento Temporário de Resíduos			
Carro de transporte de detritos	2	3	4
Abrigo Externo de Resíduos			
Carro de transporte de detritos	2	3	4
Apoio Administrativo			
Sala de Direção			
Armário	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	2
Cadeira giratória com braços	2	2	2
Cesto de lixo	1	2	2
Estante	1	1	1
Impressora Multifuncional	1	1	1
Mesa p/ impressora e computador	1	2	2
Computador	1	2	2
Sala de Reuniões			
Armário	1	1	1
Cadeira giratória com braços	6	8	10
Mesa para reunião	1	1	1
Quadro branco	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Sala Administrativa / Informática / Controle de ponto			
Armário	1	1	2
Arquivo gaveta	1	1	2
Cadeira giratória com braços	3	3	5
Cesto de lixo	3	3	5
Computador	3	3	5
Estante	1	1	3
Mesa para impressora	1	1	1
Impressora Multifuncional	1	1	1
Mesa de escritório	3	3	5
Relógio de parede	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1
Arquivo Médico			
Arquivo de gavetas	1	3	3
Estante modulada aberta	2	3	6
Posto Policial			
Cadeira	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1