

Publicado no Diário  
Oficial Eletrônico  
Nº297/2020 - Data: de 17  
de dezembro de 2020.

## **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H REGIMENTO INTERNO**

**PREFEITO**  
MÁRCIO CLAUDIO WOZNIACK

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
IRANI APARECIDA DOS SANTOS

**DIRETORA DE SAÚDE**  
ROZINETE MARIA SAROTE

**DIVISÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**  
VANESSA CARRIÇO

**DIVISÃO ADMINISTRATIVA / DIRETORA TÉCNICA DA UPA**  
LETÍCIA MANZANO BUENO

**DIRETORA CLÍNICA**  
TALITA RIBEIRO DA SILVA

**COORDENADOR TÉCNICO DA UPA / SAÚDE MENTAL**  
ANIELO ANDRAUS DUMONT PRADO

**DIREÇÃO DE ÁREA ADMINISTRATIVA E ACOLHIMENTO**  
ALEXANDRA DE OLIVEIRA

**COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA**  
SOLANGE DE FATIMA DOS SANTOS OLIVEIRA  
PHALOMA APARECIDA PEREIRA BARBOSA  
VAGNER JOSE DA COSTA

**COORDENAÇÃO ASSISTENCIA SOCIAL**  
FERNANDA CHARNESKI

**DIVISÃO DE COORDENAÇÃO FARMACEUTICA**  
JOSE FARIAS DOS SANTOS

**COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**  
OLGA MARIA HOPPE

**SEÇÃO DE APOIO ENFERMAGEM E CCIH**  
ASSUNTA APARECIDA PETTERS DE ACARVALHO  
JESSIKA DA CRUZ SANCHES BARBOSA  
CLODOMAR DOS SANTOS

**COORDENAÇÃO DO RADIOLOGIA**  
JOICE MICKUS

## SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO.....</u>	<u>3</u>
<u>2 OBJETIVOS DA UPA.....</u>	<u>4</u>
<u>3 RECURSOS HUMANOS.....</u>	<u>5</u>
<u>3.1 DISPOSIÇÕES GERAIS.....</u>	<u>6</u>
Normas do Serviço para todos os servidores lotados na UPA 24 horas.....	6
<u>4 FLUXOS INTERNOS E OPERACIONAL PARA MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E</u>	
<u>MEDICAMENTOS.....</u>	<u>8</u>
<u>5 ORGANIZAÇÃO DO CORPO CLÍNICO E COMISSÕES OBRIGATÓRIAS.....</u>	<u>8</u>
<u>5.1 ETAPAS DO ATENDIMENTO MÉDICO.....</u>	<u>9</u>
<u>5.2 ESCALA MÉDICA.....</u>	<u>13</u>
<u>5.4 PASSOS DE AFERIÇÃO DE PRODUTIVIDADE.....</u>	<u>17</u>
<u>5.5 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES.....</u>	<u>18</u>
<u>6 DIREÇÃO TÉCNICA, APOIO E COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UPA.....</u>	<u>22</u>
<u>6.1 Diretor Técnico.....</u>	<u>22</u>
<u>6.2 Apoio Administrativo.....</u>	<u>23</u>
<u>6.3 Diretor Clínico.....</u>	<u>23</u>
<u>6.4 Coordenador de Enfermagem.....</u>	<u>24</u>
<u>6.5 Enfermeiro Assistencial.....</u>	<u>25</u>
<u>6.6 Técnico e Auxiliar de Enfermagem.....</u>	<u>28</u>
<u>7. SERVIÇO SOCIAL.....</u>	<u>31</u>
<u>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u>	<u>34</u>

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, funcionando em horário ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos. Possui Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde - RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional. Realiza acolhimento com classificação de risco e mantém pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminha aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento médico aos usuários que procuram o estabelecimento de saúde UPA no município da Fazenda Rio Grande – Paraná, formado por médicos plantonistas concursados como Clínico Geral ou Prestador de Serviço.

Médico Clínico Geral é aquele que não limita suas atividades a certos processos patológicos, nem a grupos de idade, sendo capaz de resolver uma alta porcentagem de problemas patológicos, e que tem responsabilidade de prestar uma assistência médica integral que abrange aspectos preventivos e curativos, clínicos e cirúrgicos.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) segue a Portaria Nº 10 de 3 de janeiro de 2017, e é um componente da Rede de Atenção às Urgências (RAU), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU.

A interação da RAU é realizada por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra-referência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e Complexos Reguladores instalados nas Regiões de Saúde.

O presente regimento interno visa assegurar a qualidade e a segurança das práticas assistenciais, assim como legitimar e padronizar as ações executadas neste Estabelecimento de Assistência à Saúde.

## 2 OBJETIVOS DA UPA

Como parte da Rede de Atenção às Urgências, são objetivos da UPA:

- 2.1. Prestar Atendimento médico resolutivo, humanizado e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir a referência dos pacientes que necessitarem de atendimento;
- 2.2. Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;
- 2.3. Realizar elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica dos pacientes em observação, por até 24hs, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas, com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio de regulação do acesso assistencial.

Os encaminhamentos via Complexo Regulador (antigamente denominado Central de leitos – CLM) tem que ser qualificados adequadamente, necessitando de indicação clínica para a internação hospitalar. Aqueles pacientes que estiverem clinicamente estáveis sem critérios de internação podem realizar a investigação diagnóstica junto à atenção básica e serem referenciados à especialidade, quando necessário, a nível ambulatorial.

### **3 RECURSOS HUMANOS**

Todos os servidores públicos fizeram concurso/ ou foram contratados para dar apoio na Unidade de Pronto Atendimento, portanto todos estão aptos a atender em qualquer setor na unidade. Embora escalados para um determinado setor da UPA, os servidores poderão ser realocados de setor conforme a necessidade da demanda e situações adversas durante o plantão. E sempre preconizando que todos fazem parte de uma equipe de trabalho e necessitam cooperar um com o outro, trabalhando juntos para oferecer um atendimento de excelência aos pacientes com eficiência e humanidade.

O horário de almoço, jantar e descanso poderá ser dividido conforme a organização das equipes, porém faz-se necessário sempre um servidor de cada vez, para não deixar o setor descoberto. Lembrando da necessidade de ser passado informações pertinentes no setor, e de informar as equipes multidisciplinares que necessitam dessas informações para melhor dimensionar as necessidades e os fluxos internos. Reiterando que o servidor não poderá ausentar-se do setor se não tiver substituto.

Considerando a Lei Nº 168/2003 que dispõe sobre o estatuto dos Servidores Públicos do Município de Fazenda Rio Grande, das suas autarquias e fundações municipais e define o seu regime jurídico.

Art 24 § 1º Todos os servidores públicos municipais poderão ser designados para exercer escalas especiais de trabalho, nas diversas modalidades de escalas, a critério da administração, inclusive 12 X 36 horas, sendo que a respectiva jornada efetivamente trabalhada não poderá ultrapassar o limite de 180 (cento e oitenta) horas mensais, não havendo necessidade de observar os limites estabelecidos no "caput" deste artigo. (Redação dada pela Lei Complementar nº 60/2013).

A Escala Mensal de Serviço de Enfermagem é um documento oficial das Unidades Assistenciais, na qual é registrada a distribuição da equipe de enfermagem durante todos os dias do mês, segundo o turno de trabalho de cada servidor, de acordo com a carga horária semanal e mensal. Tem a finalidade de manter o quantitativo mínimo de servidores para garantir a qualidade da assistência de enfermagem em cada departamento. A Chefia de Serviço é responsável pela elaboração e atualização da Escala Mensal de Serviço e na sua ausência o Enfermeiro Assistencial designado assumirão a responsabilidade, sendo a elaboração da Escala de trabalho uma tarefa privativa do Enfermeiro.

As demais escalas de serviço serão elaboradas pelo chefe de cada setor, de acordo com o perfil de demanda de cada departamento.

### **3.1 DISPOSIÇÕES GERAIS**

#### **Normas do Serviço para todos os servidores lotados na UPA 24 horas**

1. Todos os servidores deverão apresentar-se ao trabalho no horário estipulado, conforme escala, devidamente uniformizado, relacionando-se com cortesia e gentilmente com os colegas de trabalho e pacientes. Os servidores deverão portar o crachá de identificação em local visível que permita sua identificação por parte do paciente;
2. Os servidores em geral não poderão receber pagamentos de pacientes, responsáveis ou familiares por qualquer procedimento efetuado;
3. Obedecer ao estatuto da Prefeitura do Município de Fazenda Rio Grande;
4. Exercer as funções de acordo com o que determina a Lei de Exercício de cada categoria profissional; - Respeitar a hierarquia do organograma do serviço;
5. Aos servidores plantonistas o plantão com antecedência de 15 minutos, para que todas as informações pertinentes ao serviço e ao pacientes seja garantida;

6. Todas as intercorrências deverão ser registradas em livro Ata para o respaldo possível da Chefia Mediata e Imediata;

7. As mulheres, manter os cabelos presos, unhas curtas (se estiver com esmalte manter cores discretas), com maquiagem e batom discretos, sem adornos que dificultem ou interfira no cuidado do paciente, conforme NR32;
8. Aos homens, manter os cabelos curtos, unhas curtas e barba feita, conforme NR32;
9. Calçar sapatos adequados, sem abertura na frente e nem atrás, conforme NR32;
10. Bolsa, sacolas e mochilas deverão ser acondicionadas em armários próprios, devendo o funcionário dirigir-se, a unidade, portando apenas o material de bolso ( caneta, tesoura e carimbo);
11. Deverá portar material de bolso durante todo o período de trabalho;
12. O servidor deverá usar obrigatoriamente todos os equipamentos de segurança de acordo com o procedimento que executará;
13. O horário de refeição será estipulado pela chefia, obedecendo revezamento;

14. É dever de todos servidores zelar pelo patrimônio móvel e imóvel;
15. É dever de todo servidor não se ausentar durante o horário de serviço (saídas a rua) e se necessário comunicar a chefia imediata, com registro de entrada e saída em ponto biométrico;
16. Todo procedimento deverá ser realizado com o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual);
17. Toda anotação multidisciplinar deverá ser carimbada (nome, função e conselho de cada classe e assinada por quem a executou. Este carimbo é de responsabilidade de cada funcionário (confecção, utilização e guarda);
18. O serviço prestado pela Prefeitura do Município de Fazenda Rio Grande é gratuito, portanto nenhum funcionário receberá pagamento ou gratificações de pacientes, familiares ou responsáveis.
19. Nenhum setor deverá ficar sem servidor;
20. Evitar comentários indevidos na frente de pacientes e/ou acompanhantes;
21. Todo servidor lotado na UPA deverá preencher a Ficha de Notificação e Investigação para todas as doenças de notificação compulsória e nos casos de Atendimento Antirrábico Humano, seguir orientação da Secretaria Estadual de Saúde e epidemiologia do município.
- 22- NR 32.2.4.15:** São vetados e ré encape e a desconexão manual das agulhas;
- 23 NR 32. 2. 4. 4:** Os servidores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação de trabalho;
- 24. NR 32. 2. 4. 5:** O empregador deve vedar: - O ato de fumar, o uso de adornos (alianças e anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos) e manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho e também o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- 25. NR 32. 2. 4. 6. 2:** os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais;
26. Comunicar qualquer acidente de trabalho exigindo a abertura da comunicação de acidente de trabalho – CAT – por menor que seja o acidente, mesmo não havendo afastamento do trabalho;
27. Os equipamentos deverão ser passados em plantão testados;
28. Todo e qualquer procedimento realizado nos pacientes deverão ser registrados no prontuário, assinado e carimbado, sempre anotar data e horário;
29. O livro de Registro de Pacientes da Observação/e da Sala de Emergência deverá ser feito em todos os plantões, constando observações pertinentes à condição do paciente, alta, remoção, entre outras;

31. Na Alta hospitalar, verificar se no prontuário consta assinatura, histórico e resumo da alta do médico responsável, entregar receitas e/ou exames realizados, informar/comunicar a família e/ou responsável.

32. Anotar em prontuário as condições em que o paciente saiu da unidade e acompanhado por quem.

#### **4 FLUXOS INTERNOS E OPERACIONAL PARA MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E MEDICAMENTOS**

O pedido à farmácia deve ser realizado, via sistema informatizado, por pacientes de acordo com a prescrição médica. O plantonista da farmácia recebe via sistema o pedido e faz a separação dos medicamentos e materiais solicitados. A enfermagem atesta o recebimento, após a conferência.

Para dispensação de medicamentos psicotrópicos ( portaria 344/98) deve ser exigida receita carimbada e assinada pelo médico solicitante.

Para pedidos de abastecimento do setor, deve ser obedecida a cota por item anteriormente estabelecida entre a farmácia e a enfermagem.

Deverão ser realizados, de forma sistemática, visitas aos setores com estoque de medicamentos e materiais para verificação da cota pré estabelecida e recolhimento dos excessos, se necessários.

O recebimento, dos materiais, é de acordo com a ordem de pedido do farmacêutico e conferência da nota fiscal e da mercadoria pelo setor. Realiza-se, então, a entrada dos produtos no sistema de controle de estoque.

O armazenamento dos materiais é monitorado diariamente de maneira a garantir que o primeiro que vence é o primeiro que sai, evitando a perda por validade vencida.

#### **5 ORGANIZAÇÃO DO CORPO CLÍNICO E COMISSÕES OBRIGATÓRIAS**

Composto por:

1. Diretor Técnico, o qual é designado pela administração pública e cargo de confiança da administração pública.

2. Diretor Clínico é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o Corpo Diretivo da Instituição, notificando o Diretor Técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições. O Diretor Clínico é eleito pelo corpo clínico e terá mandato por 2 anos.

As atribuições da Direção Técnica e Diretor Clínico está discriminado na Resolução do CFM Nº 2147/2016.

3. Comissão de Infecção hospitalar conforme a PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998.

4. Comissão de Ética Médica: conforme a resolução do CFM Nº 2152/2016 será composto por 3 médicos do corpo clínico, eleitos pelo corpo clínico com mandato por 2 anos.

5. Comissão de Revisão de Prontuário Médico: conforme a resolução do CFM Nº 1638/2002.

6. Comissão de Revisão de Óbito: conforme a resolução do CFM Nº 2171/2017.

Conforme a Portaria 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, o Núcleo Segurança do Paciente.

Todas as Comissões e o Núcleo de Segurança do Paciente têm em suas composições organizações e funcionamento disciplinados nos respectivos Regimento Internos. Todos os membros das Comissões serão definidos pela Direção Técnica da UPA, com exceção da Comissão de Ética Médica, que será por processo eleitoral do Corpo Clínico.

### ***5.1 ETAPAS DO ATENDIMENTO MÉDICO***

O atendimento médico iniciará após a elaboração da ficha de atendimento pela recepção e realização da Classificação de Risco pelo Enfermeiro de plantão. É obrigatório seguir a ordem de chamamento conforme a Classificação de Risco, definido pelas cores AZUL, VERDE, AMARELO, LARANJA e VERMELHO.

O método clínico continua sendo à base da prática médica, sendo insubstituível para a formulação da hipótese diagnóstica e imprescindível para estabelecer uma boa relação médico-paciente e para a tomada das decisões.

A parte mais importante da atividade médica continua sendo o exame clínico, constituído pela anamnese e exame físico, preconizando o máximo de resolutividade na atividade médica para os casos de menor gravidade.

Somente com os dados obtidos no exame clínico estará o médico em condições de selecionar quais os exames complementares devem ser solicitados para ajudar na elaboração da hipótese diagnóstica, a fim de não submeter o paciente a exames desnecessários, dispendiosos e nem sempre destituídos de risco.

Uma boa orientação clínica é necessária para saber escolher, de modo adequado, os exames mais úteis para cada caso e para que se possa interpretar com espírito crítico os respectivos resultados:

- ↯ O paciente poderá ser encaminhado para medicação rápida e, na sequência, alta para casa.
- ↯ O paciente poderá ser encaminhado para realização de imagem radiológica e reavaliação médica.
- ↯ Paciente poderá ser encaminhado para a realização de exames complementares na sala de observação (medicação rápida) com necessidade de reavaliação médica.
- ↯ Paciente pode ser encaminhado para realização de medicação rápida e realização de exames complementares na sala de observação (medicação rápida) com a necessidade de reavaliação médica.

Em qualquer momento o médico pode reclassificar o paciente, direcionando o atendimento conforme a sua gravidade.

Fica determinado que o médico assistente que realizou o primeiro atendimento ao paciente fica responsável pelo paciente até a definição do caso. E no término do plantão, caso o médico assistente não consiga elucidar e/ou qualificar o caso, o médico assistente passará o caso para o médico substituto, com o devido registro no prontuário médico de qual médico estará responsável pelo seguimento do caso.

Fica determinado que:

1. Os pacientes que estiverem na sala de observação (medicação rápida) serão reavaliados pelos médicos substitutos do corredor no início de cada plantão, mesmo que os exames complementares não estejam prontos, o devido exame físico do paciente e registro no prontuário médico deve ser realizado pelo médico que assumiu o caso, constando data e horário dessa avaliação.
2. O médico que assume o setor corredor / consultórios é quem deverá reavaliar os pacientes que permanecerem em observação (medicação rápida), mesmo que não tenha recebido a passagem de plantão. Neste caso, deve fazer inicialmente o atendimento médico do paciente, e posteriormente comunicar a Direção Técnica de qual médico não fez adequadamente a passagem de plantão.
3. É obrigatório a finalização da consulta no sistema eletrônico, referente ao seu atendimento médico, indicando a conduta médica adotada.

4. O médico assistente que encaminhar o paciente para a sala amarela necessita, obrigatoriamente, passar o caso clínico para o médico do setor, a fim de dar seguimento ao raciocínio clínico e de não deixar o paciente desassistido dentro da unidade de pronto atendimento. Deve informar no prontuário médico a data e horário do encaminhamento, deixando o paciente já com a prescrição médica completa para as próximas 24 horas de plantão, e com as solicitações de exames complementares que achar necessário para elucidar o caso.
  
5. A fim de garantir a permanência máxima do paciente por até 24 horas na UPA, é necessário que os médicos assistentes, quando definirem que o paciente necessita transferência a nível terciário / hospitalar, já registrem o paciente no Complexo Regulador – (antiga Central de Leitos) via sistema e-saúde, com uma hipótese diagnóstica elaborada ou com uma hipótese sindrômica minimamente coerente, para o Complexo Regulador garantir a busca e continuidade da terapêutica no estabelecimento de saúde mais adequado.
  
6. Os pacientes alocados na sala amarela obrigatoriamente já foram qualificados para a necessidade de internação hospitalar, aguardam transferência hospitalar e devem estar com prescrição médica para as próximas 24 horas realizadas diariamente até as 14 horas do dia (a não ser que cheguem depois deste horário) e com a hipótese sindrômica definida. Obrigatoriamente o paciente deve estar registrado no Complexo Regulador (CLM).
  
7. Os pacientes que estiverem na sala amarela e apresentarem critérios de gravidade e/ou instabilidade devem ser encaminhados para a sala vermelha.
  
8. O paciente em atendimento na UPA deve ser encaminhado para sala vermelha quando potencialmente grave ou instável hemodinamicamente, ou necessitando de maiores cuidados e monitorização. Torna-se necessário a passagem de caso e concordância no recebimento do paciente, ficando a cargo do plantonista do setor a estabilização do paciente e a conduta médica.

9. A estabilização do paciente crítico deve ser realizada na sala de estabilização ou sala vermelha, pelo médico responsável do setor ou por outro médico capacitado, quando da necessidade de ajuda no setor. Considerando a Resolução do CFM nº 2.079/14 “Define-se como Sala de Estabilização a área física da UPA onde são atendidos os pacientes com iminente risco de vida ou sofrimento intenso, necessitando de intervenção médica imediata. Considerando a demanda de pacientes da UPA que utilizarão este setor, onde os doentes poderão permanecer no máximo por 4 horas.”

10. O médico do setor sala vermelha obrigatoriamente tem que admitir e deixar registrado em prontuário médico a sua avaliação clínica com data e horário. E cada vez que realizar qualquer medicação de intercorrência ou intervenções também se faz necessário o devido registro no prontuário médico.

11. Conforme a resolução CFM nº 2079/14.

*Art 13 Pacientes instáveis, portadores de doenças de complexidade maior que a capacidade resolutive da UPA, em iminente risco de vida ou sofrimento intenso, devem ser imediatamente transferidos a serviço hospitalar após serem estabilizados, se necessário utilizando a “vaga zero”.*

*Art 14 É vedada a permanência de pacientes intubados no ventilador artificial em UPAs, sendo necessária sua imediata transferência a serviço hospitalar, mediante a regulação de leitos.*

*Art 17 §1 A “vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.*

*§2 O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que obrigatoriamente deverão tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento proveniente da UPA.*

Considerando essa resolução cabe ao médico assistente reforçar a importância junto ao médico do Complexo Regulador da necessidade e da análise da transferência imediata do paciente grave em ventilação mecânica – por ser um caso de complexidade e cuidados de terapia intensiva.

**O objetivo é colocar o paciente certo, no lugar certo e no tempo certo.**

Registrar em prontuário médico e atualizar no sistema eletrônico do Complexo Regulador (antiga CLM) a observação de que foi solicitado ao médico regulador, o qual tem a prerrogativa para avaliar sobre a “vaga zero”.

12. No recebimento de pacientes provenientes do SAMU/ Bombeiros/ SIATE / Autopista, o médico ou enfermeiro do setor deverá primeiro avaliar o caso para depois dar a confirmação de vaga e liberação da ambulância. Tentar priorizar essa avaliação para agilizar a liberação da ambulância.

13. Com a liberação da ambulância o médico da emergência deverá classificar o paciente e se julgar como baixa complexidade ou não urgente, direcionar o mesmo para atendimento médico no corredor com o devido registro da avaliação médica realizada na própria ficha do SAMU, evitando que pacientes acamados sejam encaminhados para atendimento no corredor.

14. Importante reforçar que a visão da administração da UPA trata-se do atendimento em qualidade e excelência, portanto, mesmo que o volume de atendimento esteja reduzido, o atendimento médico deve ser realizado imediatamente após a triagem de classificação de risco ser efetivada. O atendimento médico também deve ser iniciado logo após a troca de plantão, evitando o hábito de espera pelo paciente, descontentamento e aborrecimentos futuros. Estamos enfatizando a resolutividade e o menor tempo de permanência dos pacientes e responsáveis / acompanhantes desnecessariamente na unidade.

15. É obrigatória a checagem dos resultados dos exames laboratoriais pendentes dos pacientes, principalmente nos plantões noturnos coletados na madrugada para a devida tomada de decisão médica emergencial. Se não observar gravidade, pode aguardar visita médica.

## **5.2 ESCALA MÉDICA**

Considerando a Lei Nº 168/2003 que dispõe sobre o estatuto dos Servidores Públicos do Município de Fazenda Rio Grande, das suas autarquias e fundações municipais e define o seu regime jurídico.

Art 24 § 1º Todos os servidores públicos municipais poderão ser designados para exercer escalas especiais de trabalho, nas diversas modalidades de escalas, a critério da administração, inclusive 12 X 36 horas, sendo que a respectiva jornada efetivamente trabalhada não poderá ultrapassar o limite de 180 (cento e oitenta) horas mensais, não havendo necessidade de observar os limites estabelecidos no "caput" deste artigo. (Redação dada pela Lei Complementar nº 60/2013)

Fica definido que a escala médica será fixa, com 14 plantões, sendo fixos 2 dias entre segundas e sextas-feiras, e 3 plantões fixos de 12 horas nos finais de semana, com o intuito de tentar manter todos os dias de plantão com pelo menos 3 plantonistas diurnos e 3 plantonistas noturnos com médicos concursados, quando quantitativo suficiente, sendo completado o quadro com médicos contratados.

Para a melhor adequação da escala médica, faz-se necessário o aviso prévio de pelo menos 30 dias para mudança da escala fixa.

Sempre que for necessário para fechamento da escala poderá ser solicitado adequação de plantão.

Quando necessário pela administração poderá ser autorizado horário especial.

Ocorrências de equívocos de dia de plantão, se for necessário para administração da unidade permitiremos a permanência do mesmo no dia do plantão, porém não será dispensado da escala original de plantão, exceto quando autorizado pela Direção Técnica.

Todos os médicos clínicos gerais plantonistas fizeram concurso ou foram contratados para plantão em Unidade de Pronto Atendimento, portanto todos estão aptos a atender em qualquer setor na unidade. Embora escalados para um determinado setor da UPA, os médicos poderão ser realocados de setor conforme a necessidade da administração ou da demanda e situações adversas durante o plantão, sempre preconizando que todos fazem parte de uma equipe de trabalho e necessitam cooperar um com o outro, trabalhando juntos para oferecer um atendimento médico de excelência aos pacientes com eficiência e humanidade.

O horário de almoço, jantar e descanso poderá ser dividido conforme a organização das equipes, porém faz-se necessário sempre um plantonista de cada vez, para não deixar o setor descoberto. Lembrando da necessidade de ser realizada a passagem de plantão para o médico que permanecer no setor, e de informar as equipes multidisciplinares que necessitam dessas informações para melhor dimensionar as necessidades e os fluxos internos.

O médico, em hipótese alguma, poderá ausentar-se do setor se não tiver médico substituto.

*“ PROCESSO CONSULTA CRM-ES N° 006/2017 Há de se considerar a responsabilidade da Direção Técnica dos serviços médicos, de manter condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina, providenciando lugar digno para que o médico faça seus intervalos de repouso e número de profissionais que possibilitem esses momentos de descanso. Em qualquer caráter de contratação ou vínculo do médico.*

*Há de se considerar ainda, no caso desta consulta solicitada por órgão público, que essa responsabilidade de manter condições dignas de trabalho também recai sobre o Estado, que é o mantenedor dos serviços públicos de saúde. Em qualquer caráter de contratação ou vínculo do médico.”*

*“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CARTA MAGNA, 1988) “*

*“PARECER N° 2249/2010 CRM-PR Assim é obvio que o médico tem direito a um ambiente de trabalho adequado, ao repouso e alimentação adequados conforme já prevê a legislação trabalhista. É ai que o médico deve buscar amparo legal para suas reivindicações conforme contrato de trabalho firmado com o gestor. “*

### **5.3 ROTINA DE AFERIÇÃO DE PRODUTIVIDADE MÉDICA**

Conforme a lei municipal de Fazenda Rio Grande N° 65/2013:

“Art 2 Fica criada a gratificação de resultados para os ocupantes do cargo de Médico em regime de plantão, a qual será calculada com acréscimo ao vencimento individual do servidor na seguinte progressão:

§ 2º As rotinas de aferição serão estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.”

Os setores de assistência médica dentro da UPA – FRG são: Consultório Médico, Setores de Observação – Sala de Medicação Rápida, Sala de Procedimentos (dentre eles a Sutura), Sala Amarela onde os pacientes ficam aguardando a transferência hospitalar via complexo regulador – (CLM) e a Sala Vermelha aonde se faz a estabilização do paciente.

**Somente após assistir no primeiro atendimento, pode requerer apoio do médico que estiver no setor.** As condutas como equipe visam garantir uma boa prática médica e a segurança do paciente. Para tanto, mesmo que o médico esteja no consultório médico e alguém da equipe multidisciplinar da UPA (acolhimento, enfermagem) solicitar o atendimento médico para atendimento urgência e emergência do paciente, ou pedido de socorro pelo paciente ou seu familiar, todos os médicos da unidade devem realizar o primeiro atendimento.

O médico não pode alegar fragilidade no direcionamento dos fluxos de atendimento e da classificação de risco para negar atendimento quando solicitado.

Considerando a resolução CFM nº 1451/95:

*“Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.*

*Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.*

*Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.”*

Considerando que na Unidade de Pronto Atendimento já tivemos registro de emergência médica em todos os setores de assistência médica;

Considerando que clinicamente às vezes é difícil de realizar a separação clínica entre urgência e emergência médica - pois as duas situações requerem atendimento imediato;

Considerando que muitas vezes a urgência médica em minutos torna-se uma emergência médica;

Considerando-se então a segurança do paciente, a dificuldade na diferenciação de urgência e emergência médica, os inúmeros procedimentos técnico assistenciais e administrativos compreendidos no atendimento ao paciente emergencial ou potencialmente grave (como preenchimento correto do prontuário médico, admissão no sistema complexo regulador, solicitar e passar o caso para médico regulador do SAMU ou quando em processo de egresso hospitalar (menos de 30 dias da alta e sendo a mesma patologia) contato direto com o NIRs do estabelecimento)

E considerando a média de atendimento diário na unidade, preservando a boa prática médica, humanização no atendimento e garantir a funcionalidade que a Unidade de Pronto Atendimento se propõe em atender as urgências e emergências do Município;

**Incluimos como método para classificar o apoio para atendimento de urgência/emergência,** conforme o Art 3º § 2º da Lei Municipal 65 de 2013, **as seguintes situações:**

- 1) Reavaliação médica dos pacientes na sala de medicação rápida e reavaliação após resultado de exames laboratoriais para definição de conduta médica, mesmo que não tenha sido o médico que atendeu o paciente – nos casos de troca de plantão.
- 2) Registro adequado dos pacientes no Complexo Regulador, juntamente como preenchimento da prescrição médica e passagem de plantão.
- 3) Realização de procedimento de sutura, por ser atendimento de trauma e ser atendimento que requer maior tempo na assistência médica.
- 4) Qualquer setor de atendimento médico, quando for necessário colocar o paciente no protocolo do SAMU via contato telefônico (qualquer que seja o protocolo) e já realizando a prescrição médica e o encaminhamento, e comunicando a enfermeira de plantão e o médico no setor emergência.
- 5) Quando verificado pela equipe de Acolhimento a necessidade de priorizar paciente, mesmo que já tenha passado pela classificação de risco, tendo em vista algumas situações como, por exemplo, tumultuar a ordem no estabelecimento fazendo-se necessário a priorização de atendimento, também será considerado apoio emergencial.
- 6) Situações de apoio emergencial pela equipe médica à Direção do estabelecimento. Por exemplo: momentos críticos como horário excedente de espera do atendimento médico, quando verificado aumento por hora de admissão de pacientes. Neste caso, será apontado pela Direção de Acolhimento a necessidade de existir o “Time Waiting”, que significa manter todos os médicos intensificando a chamada e o grupo de médicos que tem perfil de ser mais ágil, realizarem atendimentos no grupo azul e verde e o outro grupo mantendo os priorizados e idosos, tempo esse delimitado no plantão até ajuste da demanda, retornando depois ao fluxo normal da UPA.
- 7) Médicos plantonistas quando em período de plantão em atividades administrativas como participação de Comissões, Capacitações, Treinamentos, etc., determinados pela Direção Técnica, receberão integralmente a gratificação.
- 8) Plantão noturno em momentos de divisão de horário, faz jus a gratificação, porém, em qualquer horário quando o médico escalado no plantão estiver em atendimento de emergência e houver pacientes na fila aguardando atendimento médico, faz-se necessário solicitar a ajuda de um segundo plantonista para o adequado atendimento à população.

#### **5.4 PASSOS DE AFERIÇÃO DE PRODUTIVIDADE**

Pelo setor administrativo:

- 1) Contagem de número de profissionais no plantão e número de atendimentos no dia. Fica determinado que se não obtiver número de consultas suficientes para ofertar por médico (conforme art 2 I da lei municipal Nº 65 de 2013) será pago na integralidade os 35% da gratificação no plantão.
- 2) Relatório de atendimento diário de cada profissional médico no sistema eletrônico, como conferência posteriormente no sistema manual.
- 3) Conferência nos livros de registro nas salas de procedimento – sutura, sala amarela e sala vermelha.
- 4) Conferência com o livro de registro dos médicos sobre procedimentos de apoio emergencial.

Após levantamento dos dados, o administrativo envia à Direção para conferência e elaboração do relatório de gratificação.

Considerações sobre o livro de registro de apoio a emergência:

Além das anotações dos atendimentos citados no item 5.4 - Rotina de aferição de produtividade médica, sub-ítem de 1 a 8, algumas situações deverão ser anotadas como observação, porém para registro, para providenciar melhoria na assistência, já que influencia diretamente no tempo de atendimento médico.

Sempre que a triagem parar a classificação de risco dos pacientes, não ocorrendo de imediato;

Tempo de espera para limpeza do consultório durante o período de atendimento 12 horas, quando nas intercorrências que necessite de limpeza para prosseguir com o atendimento, como ocorrências de vômitos, entre outros.

Intercorrências como falta de material no consultório, queda de sistema, reiniciar o sistema, problemas com a impressora, entre outros.

Qualquer outra intercorrência administrativa (ex: queda do sistema, da internet, impressora ou computador com defeito, ausência de impressos e materiais no consultório médico) que possa ter interferido diretamente no tempo de atendimento médico.

Fica determinado que o plantonista receberá a produtividade integralmente no plantão, quando da ocorrência de demora ou por não conformidade de outras equipes de profissionais na unidade que acabam interferindo diretamente no tempo de atendimento médico.

#### **5.5 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES**

As seguintes considerações são necessárias em qualquer local de assistência médica dentro da Unidade de Pronto Atendimento (UPA):

1. Equipe é um conjunto de pessoas que se dedicam à realização de um mesmo trabalho. Os médicos plantonistas, embora prestem seu atendimento individualizado, fazem parte de uma equipe multidisciplinar, e é necessário e importante o entendimento de que dentro da instituição de saúde todos fazem parte de uma rede de atendimento interligado, com o único objetivo de garantir uma adequada assistência médica ao indivíduo, preconizando a eficiência, a qualidade do serviço e a segurança do paciente. Portanto ao assumir o plantão, faz-se necessário que a equipe de médicos do plantão se organize e defina em qual setor cada um permanecerá durante a jornada de trabalho, definindo já o horário de almoço/jantar e passando a informação para a equipe multidisciplinar que necessita dessas informações para melhor informar e remanejar os fluxos. É sempre proibido se ausentar do setor sem a presença de outro profissional substituto.
2. O Prontuário Médico deve ser preenchido corretamente, conforme resolução CFM nº 1638/2002, incluindo a obrigatoriedade de preenchimento da ficha de atendimento para todos os indivíduos que solicitarem atendimento médico no estabelecimento (mesmo para funcionários / prestadores de serviço/ parentes / conhecidos).
3. Segundo o Código de Ética Médica capítulo X. “É vedado ao médico: Art 87 Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.  
&1 O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.  
2& Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.”
4. Fica definido que todos os pacientes que permaneçam na UPA por mais de 24 horas, no momento de sua alta hospitalar seja entregue **o sumário de alta** como parte integrante do prontuário médico.
5. Todos os pedidos de exames complementares deverão ser feitos pelo sistema eletrônico, após atendimento médico.
6. Em todas as requisições dos exames imagem deve constar dados clínicos no pedido e sempre pelo sistema eletrônico, evitando nomes equivocados.
7. Quando o médico solicitar transferência hospitalar deve classificar a categoria de transporte a ser utilizado, conforme a Resolução CFM nº 1672/2003 “Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.” Conforme o grau de gravidade e complexidade do transporte.

8. Antes de qualquer transferência hospitalar faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do mesmo. Exceto os regulados via Complexo Regulador (CLM) e os protocolos do SAMU.
9. O Atestado Médico faz parte da consulta médica (Art 91 do Código de ética médica), a concessão desse documento deve ser anotada, no prontuário médico, atendendo assim a eventuais pesquisas de informações de órgãos públicos de Saúde, Trabalho e Justiça. Atendendo as normas de emissão conforme a Resolução CFM nº 1658/2002, parcialmente alterada pela Resolução CFM nº 1851 de 18/08/2008.
10. O Corpo Clínico obrigatoriamente deve seguir os protocolos clínicos da instituição e protocolos do SAMU.
11. O Corpo Clínico obrigatoriamente deve seguir o regimento interno da instituição.
12. A Direção realizará normativas sempre que necessitar de adequação frente a nova demanda da Unidade.
13. Passagem de plantão é obrigatória para os médicos da Unidade, e para os médicos da emergência na beira do leito ou na sala de prescrição médica dentro da sala amarela.
14. Registro no livro de passagem de plantão é obrigatório, para garantir as informações dos pacientes que permaneceram nesse setor.
  15. Conforme Resolução CFM nº 2056/2013 Capítulo Art 26 b: as principais ocorrências do plantão devem ser assentadas em livro próprio ao término de cada jornada de trabalho. Por tanto, todo médico da instituição deverá registrar as ocorrências no Livro de Intercorrência Médicas, o qual permanecerá no estar dos médicos a fim de preservar a discrição dos dados ali contidos.
  16. Os médicos do Corpo Clínico da instituição deverão seguir o protocolo para prescrição e dispensação de medicamentos, o qual foi revisado e aprovado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde.
  17. Os médicos do Corpo Clínico podem preencher o termo de inclusão ou substituição de medicamentos e/ou materiais descartáveis para procedimentos ou materiais permanentes quando acharem necessários, visando o melhor para a segurança e benefício para o paciente. Após preenchimento pode ser entregue à Direção Técnica para ser avaliado junto a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde.
18. Solicitamos ao Corpo Clínico o preenchimento da ficha Relatório de Melhoria de Qualidade – RMQ, visando à melhoria de qualidade e a segurança do paciente e inclusive evitando ser conivente com procedimentos não conformes na instituição, certos de que o intuito não é ser punitivo, e sim, como indicador para melhoria na qualidade da assistência prestada, incluindo sugestões que melhorem a qualidade da assistência ao paciente.

19. O abastecimento de fichas padronizadas da UPA, incluindo receituários e atestados, serão realizados por setor administrativo da unidade. O abastecimento de abaixadores de língua nos consultórios bem como os materiais necessários na sala de sutura serão realizados pelo profissional da enfermagem nas trocas de plantão.
20. Torna-se obrigatório a solicitação de exames complementares tanto de imagem como laboratorial pelo sistema betha, evitando falta de dados e registro equivocado do nome do paciente pela letra ilegível.
21. Considerando que a declaração de óbito é parte integrante da prática médica, e que o preenchimento dos dados da declaração é responsabilidade do médico que atestou a morte, para preenchimento da Declaração de Óbito seguir as orientações da resolução do CFM nº 1779/2005, lei municipal nº 1346/2020 e os manuais Técnicos do Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. A declaração de óbito : documento necessário e importante/ Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 38 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
22. A Farmácia da UPA tem como finalidade atender as medicações compostas na REMUME (relação municipal de medicamentos essenciais) as quais são atualizadas anualmente pela comissão da farmácia e terapêutica para os pacientes que permaneçam dentro da UPA. Não temos previsão de quantitativo para permanência prolongada por mais de 24 horas dentro da UPA, pois não praticamos internação médica. Será possível a dispensação de alguns medicamentos para pacientes que receberam alta médica da unidade, nos horários que as Unidades básicas de Saúde estiverem fechadas.
23. Para casos excepcionais de exames laboratoriais que não fazem parte da lista de exames laboratoriais da unidade, solicitar à direção que providencie junto à Secretaria de Saúde.
24. Para casos excepcionais de exames de imagem que não fazem parte do protocolo da unidade, existe a possibilidade de solicitar o exame de imagem a ser agendado pela central de marcação, porém é para pacientes que não estejam internados. O laudo médico tem previsão de liberação em média de 15 dias.
25. Itens 23 e 24 são procedimentos excepcionais, pois temos que orientar os pacientes a manterem o vínculo com as equipes da Unidade Básica de Saúde.
26. Os membros do Corpo Clínico respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

## **6 DIREÇÃO TÉCNICA, APOIO E COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UPA**

### **6.1 Diretor Técnico**

#### **Compete:**

1. Orientar e controlar suas atividades, expedindo normas, instruções e ordens para execução das atividades.
2. Apresentação de relatórios semestrais das atividades;
3. Apresentação de relatórios semestrais das atividades para análise;
4. Outras junções afins e correlatas ao exercício das atribuições do cargo que lhe forem solicitados;
5. Cumprir e fazer cumprir o regimento da UPA, planejar, coordenar, estimular e avaliar as ações desenvolvidas através das seguintes coordenações e supervisões: Coordenação administrativa (Supervisão de gestão de pessoas, supervisão de serviços gerais, supervisão de lavanderia e rouparia, almoxarifado e patrimônio), Coordenação de controle de infecção hospitalar (CCIH), supervisão de faturamento), Coordenação de assistência farmacêutica, coordenação de assistência médica, Coordenação de enfermagem, coordenação de nutrição e dietética;
6. Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;
7. Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços das hospitalares;
8. Proporcionar ao serviço de apuração de custos, através do registro das atividades, condições de coletar dados para fins estatístico, de levantamento de custos e de indicadores gerenciais;
9. Fazer reuniões administrativas de sua área;
10. Estimular a prática profissional interdisciplinar na UPA;
11. Colaborar na humanização do atendimento da UPA;
12. Realizar visita diária a todos os pacientes, para identificar a satisfação e as deficiências dos setores; manter contato com as coordenações da UPA objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
13. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado.

### **6.2 Apoio Administrativo**

**Compete:**

1. estruturar o quadro de recursos humanos/financeiros e de materiais indispensáveis no funcionamento da unidade;
2. zelar pela segurança e vigilância da unidade bem como de seu patrimônio;
3. responder pela frequência do pessoal administrativo e técnico de suas funções;
4. supervisionar o trabalho do pessoal administrativo;
5. apresentar anualmente o planejamento das atividades administrativas bem como os relatórios exigidos em contrato;
6. prover meios para desenvolvimento de programa de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas, mobiliárias e equipamentos;
7. documentos financeiros, livros, relatórios e registros diversos conjuntamente com o coordenador geral e médico;
8. contratar quando necessários serviços de terceiros, auditoria em consonância com o coordenador geral;
9. otimizar, racionalizar e profissionalizar com qualidade dentro dos padrões éticos e técnicos com eficiência e eficácia nos processos.

**6.3 Diretor Clínico**

**Compete:**

1. A formulação, o incremento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) observando as diretrizes para a saúde prevista na Constituição Federal.
2. A responsabilidade ética profissional, perante os Conselhos Regionais e Federal de Medicina, Sistema único de Saúde, serviço de vigilância Sanitária no que se refere às ações e serviços de saúde realizados no âmbito da UPA;
3. Coordenação da execução das ações de apoio diagnóstico de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica;
4. A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico;
5. O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na instituição;
6. Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;
7. Orientação das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico;
8. Constituir as Comissões;

## **6.4 Coordenador de Enfermagem**

### **Compete:**

1. promover trabalho em equipe em ambiente de harmonia;
2. ter como norma de serviço o Código de Ética Profissional de Enfermagem, Estatuto do Servidor Público do município.
3. colaborar com profissionais afins, em seus estudos e pesquisas científicas, instituições de ensino e outras;
4. planejar e supervisionar a aquisição de recursos humanos, distribuindo-os conforme a necessidade;
5. participar das discussões sobre os problemas da Instituição, dando sua colaboração sempre que houver necessidade e disponibilidade;
6. fornecer listagem completa do pessoal de enfermagem por categoria, número de Inscrição no COREN/PR, da escala de serviço dos profissionais de Enfermagem;
7. realizar avaliação periódica dos profissionais de enfermagem;
8. comunicar ao COREN qualquer infração ao Código de Ética, ficando o enfermeiro responsável pelas suas omissões;
9. manter atualizada, junto ao COREN, a relação dos profissionais de enfermagem que atuam sob sua responsabilidade;
10. fazer cumprir o Código de Ética dos profissionais de enfermagem;
11. zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;
12. coordenar a equipe de enfermagem da UPA;
13. assegurar a prestação da assistência de enfermagem em todas as áreas de atendimento da UPA em quantidade e qualidade desejáveis;
14. estabelecer as diretrizes da assistência de enfermagem em consonância com as diretrizes da gestão do cuidado;
15. realizar diagnóstico situacional da enfermagem, alinhando ao planejamento da Instituição;
16. assessorar as unidades assistenciais a implantação de normas e rotinas dos protocolos assistenciais de enfermagem; implantar e realizar o gerenciamento das comissões de enfermagem;
17. elaborar e participar dos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal nas ações de educação continuada;
18. acompanhar o processo de avaliação das equipes de enfermagem quanto ao desempenho técnico e conduta profissional;

19. mediar conflitos e estimular o relacionamento harmonioso entre os profissionais de enfermagem e demais profissionais da UPA, bem como destes com a administração;
20. realizar a escuta das necessidades dos usuários nas ações assistenciais;
21. executar o dimensionamento do quadro de enfermagem, atualizando-o anualmente no planejamento estratégico;
22. organizar o serviço de enfermagem, de acordo com a especificidade de cada unidade, elaborando e/ou fazendo cumprir este Regulamento;
23. integrar e participar de comissões que venham a ser criadas, sempre que os assuntos sejam pertinentes a enfermagem ou a ela relacionados;
24. interagir com os demais serviços de apoio da UPA, para facilitar e agilizar e melhorar a assistência à saúde;
25. elaboração e divulgação dos indicadores de qualidade em todas as unidades
26. fazer cumprir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
27. assegurar o pleno e autônomo desempenho da sua equipe ;
28. cumprir e fazer cumprir este Regulamento, as normas e rotinas de Enfermagem e da Instituição;
29. A Enfermagem é uma profissão regulamentada pela Lei nº 7.498/86 e pelo Decreto nº 94.406/87, que definem as atribuições do profissional Enfermeiro, que não prevê o preenchimento de dados em atestados de óbito (BRASIL, 1986;1987), sendo esta atribuição estabelecida no rol da prática médica. Os profissionais de enfermagem devem cumprir suas atribuições em obediência ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311/2007, seus artigos 10, 13 e 33.

### ***6.5 Enfermeiro Assistencial***

#### **Compete:**

1. aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, o Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a lei 7498 e dispõe sobre o exercício da enfermagem, e demais legislações que normatizam a profissão;
- 2 . seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da coordenação de enfermagem;
3. conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs de enfermagem;
4. supervisionar os serviços desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem, seguindo a filosofia da coordenação de Enfermagem;
5. elaborar e atualizar em conjunto com a coordenação de enfermagem o diagnóstico situacional da unidade;

6. promover reuniões com a equipe de enfermagem, para repassar informações, discutir e resolver problemas, alinhar condutas, sanar dúvidas e tomar providências necessárias; - participar e incentivar a presença da equipe nas capacitações oferecidas pelo secretaria de saúde e outros;
  7. colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs de enfermagem;
  8. apresentar o roteiro para análise do cuidado de enfermagem aos técnicos de enfermagem admitidos;
  9. realizar a capacitação prática dos profissionais recém admitidos na unidade e, se necessário designar um profissional com habilidade para acompanhar o mesmo até sua adaptação;
  10. supervisionar e orientar a realização dos procedimentos técnicos pela sua equipe;
  11. definir, elaborar e participar, em conjunto com administração de programas educacionais a serem desenvolvidos na Unidade;
  12. identificar as necessidades de educação permanente da sua equipe;
  13. confeccionar a escala de folga mensal da equipe de enfermagem de forma participativa, e em conformidade com a rotina operacional padrão específica da coordenação de Enfermagem
  14. confeccionar mapa anual de férias em conformidade com rotina operacional padrão específica da coordenação de enfermagem;
  15. realizar escala de atividades diárias entre os membros da equipe técnica de enfermagem
  16. supervisionar a desinfecção concorrente (em cada turno) das bancadas, equipamentos e leitos da unidade realizada pela equipe de enfermagem;
  17. preenchimento de impresso padronizado pela equipe de enfermagem e comunicar as situações de inconformidade;
  18. conferir diariamente a funcionalidade do laringoscópio, cardioversor e integridade do lacre do carrinho de urgência, realizando as trocas e reposições necessárias e registrar em impresso específico;
  19. realizar mensalmente a conferência e desinfecção do carrinho de urgência, efetuar as reposições e trocas necessárias e registrar em impresso específico em parceria com a farmácia;
  21. viabilizar intervalo para refeição/descanso nos plantões (12x36) para a equipe de enfermagem, através de revezamento que garanta a assistência segura do cliente;
  22. conferir, orientar e justificar as inconformidades no espelho de ponto mensal da equipe de enfermagem orientando sempre que necessário conforme orientação do RH;
- controlar a assiduidade, a pontualidade e a disciplina de sua equipe e tomar medidas cabíveis, quando necessário;

23. viabilizar a realização da desinfecção terminal da unidade. Em situações de inconformidade, comunicar coordenação de enfermagem;
24. registrar em impresso específico o empréstimo de equipamentos para outras unidades fora da UPA;
25. realizar junto a coordenação, orientações em pasta funcional de seus liderados quando ocorrer descumprimento das funções, atribuições, normas, rotinas e protocolos institucionais;
26. participar do processo de planejamento, organização e controle de material de assistência adequado às necessidades do setor;
27. avaliar todos os clientes da unidade, sob a sua responsabilidade;
28. participar da visita de leito juntamente com a equipe multiprofissional, com vista à integralidade do cuidado;
29. Receber e passar o plantão na unidade para outro enfermeiro;
30. participar, em conjunto com coordenação da unidade, na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de Enfermagem;
31. solicitar e protocolar reparos com relação às inadequações referentes à rede elétrica, hidráulica, pintura, mobiliário, equipamentos assistenciais e outros;
32. orientar, preencher Ficha de Análise de Acidentes, e conduzir o funcionário ao atendimento médico, em casos de acidente de trabalho;
33. prevenir e participar do controle sistemático de infecção hospitalar;
34. observar e sensibilizar a equipe de enfermagem para o uso e observância das precauções universais;
35. preencher ficha/ comunicar a vigilância epidemiológica municipal as suspeitas de doenças de notificação compulsória;
36. participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
37. participar/realizar a admissão do paciente e orientação sobre as normas e rotinas do ambiente hospitalar, esclarecendo dúvidas;
38. autorizar a permanência de acompanhantes conforme normas rotinas;
39. participar do planejamento de alta do paciente, realizando orientações específicas e preparando-o para a continuidade dos cuidados em sua residência, quando necessário;
40. notificar a ocorrência de eventos adversos que aconteçam na unidade colaborando com o serviço de vigilância e núcleo de segurança do paciente;
41. manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COREN e COFEN, Ministério da Saúde, Anvisa e outros;
42. observar a NR-32, a fim de minimizar os riscos à saúde da equipe de enfermagem;

43. efetivar o processo de enfermagem

44. A Enfermagem é uma profissão regulamentada pela Lei nº 7.498/86 e pelo Decreto nº 94.406/87, que definem as atribuições do profissional Enfermeiro e não prevê o preenchimento de dados em atestados de óbito (BRASIL, 1986;1987 ), sendo esta atribuição estabelecida no rol da prática médica. Os profissionais de enfermagem devem cumprir suas atribuições em obediência ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311/2007, que em seus artigos 10, 13 e 33,

### ***6.6 Técnico e Auxiliar de Enfermagem***

#### **Compete :**

1. cumprir o exercício legal da profissão, observando o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a lei 7489 e dispõe sobre o exercício da enfermagem, e demais legislações que normatizam a profissão;
2. observar e cumprir o código de ética de enfermagem, o código de Ética do Servidor Público Municipal ;
- 3 . cumprir rigorosamente seu horário de trabalho;
- 4 . assinar e justificar seu espelho de ponto sempre que necessário e/ou solicitado;
5. conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas/rotinas e procedimentos operacionais padrão de enfermagem;
6. atender às solicitações do enfermeiro da unidade;
7. participar de reuniões com o enfermeiro da sua unidade, para o repasse das informações e orientações da coordenação e enfermagem sempre que solicitado, para repasse de informações, resolução de problemas, padronização de condutas, esclarecimento de dúvidas e tomada de providências necessárias;
8. participar das capacitações oferecidas pelo UPA e outros;
- 9 . colaborar na capacitação prática dos profissionais recém admitidos na unidade até sua adaptação, sempre que solicitado pelo enfermeiro assistencial da unidade;
10. participar da negociação, avaliação de desempenho e avaliação por competência realizada pelo enfermeiro;
11. participar dos treinamentos de educação permanentes realizadas pelo enfermeiro assistencial, com registro de presença em caderno específico;
- 12 . preencher o impresso de preferência de folgas e/ou férias e assinar no rascunho da escala mensal;
13. comunicar com antecedência ao enfermeiro assistencial da unidade/coordenação de enfermagem as impossibilidades de comparecimento ao trabalho;

14. cumprir escala de serviço com relação à limpeza/organização da sala de utilidades/expurgo;
15. realizar limpeza, conferência de validades e organização dos materiais dos armários da unidade;
16. realizar desinfecção concorrente das bancadas, equipamentos e leitos sob sua responsabilidade, conforme protocolo institucional;
- 16 . realizar desinfecção terminal da unidade conforme protocolo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
17. conferir a necessidade e validade de materiais esterilizados na unidade,
18. encaminhar materiais/equipamentos contaminados à CME conforme rotina institucional;
19. fazer uso consciente e racional dos insumos hospitalares, evitar desperdício de medicamentos, materiais e insumos hospitalares;
20. zelar pelo bom uso dos equipamentos hospitalares, seguir as recomendações do fabricante no uso/manuseio e comunicar ao enfermeiro as irregularidades e defeitos apresentados;
21. comunicar ao enfermeiro assistencial dificuldades no manuseio dos equipamentos da unidade;
22. participar de treinamentos para manuseio de equipamentos e materiais adquiridos;
23. colaborar com as medidas de prevenção de controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
24. comunicar ao enfermeiro e/ou quaisquer inconformidades ocorridas na unidade, sejam administrativas e/ou assistenciais;
25. comunicar ao enfermeiro da unidade a ocorrência de acidente de trabalho para preenchimento da CAT;
26. receber e passar o plantão beira leito de sua responsabilidade, dentro do horário estabelecido pela instituição;
27. comunicar ao enfermeiro da unidade a ocorrência de eventos adversos que aconteçam na unidade;
28. estimular o paciente para o autocuidado (higiene, vestimenta e alimentação) auxiliando nos cuidados necessários;
29. supervisionar, auxiliar e/ou oferecer alimentos via oral conforme prescrição médica;
30. conferir instalar e monitorar a infusão de dieta enteral conforme prescrição médica e observar, reconhecer e registrar sinais e sintomas ao nível de sua formação;
31. desenvolver cuidados para prevenção de lesão de pressão conforme protocolo do NSP e SAE, e outros cuidados prescritos pelo enfermeiro);
32. realizar o relatório de enfermagem de forma clara, concisa com letra legível utilizando o carimbo do conselho;

33. estimular o cliente para o autocuidado (higiene, vestimenta e alimentação), realizando para ele os procedimentos que ele não tem capacidade, competência ou recusa a fazê-lo;
34. observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
35. prestar cuidados de higiene e conforto ao cliente e zelar por sua segurança;
36. implementar, relatar e checar as prescrições de enfermagem e médica, rigorosamente;
37. identificar frascos abertos com data, hora e nome do responsável pela abertura;
38. zelar pela limpeza, organização e conservação de equipamentos e outros materiais de bens da unidade;
39. executar os POPs, sob a sua competência, conforme vigente em órgão de classe competente e descritos no livro institucional "Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem";
40. participar no planejamento, execução e avaliação do transporte intra-hospitalar de baixo risco;
- 41 - auxiliar o enfermeiro e o médico no preparo e execução de procedimentos privativos;
42. anotar no prontuário do cliente os cuidados de enfermagem prestados, as orientações feitas e a presença de intercorrências, com precisão, objetividade e clareza;
43. prestar informações e esclarecimentos sob sua competência aos familiares de clientes durante as visitas;
44. colaborar com os alunos e professores nos estágios supervisionados;
45. toda anotação de Enfermagem deverá ser carimbada (nome, função e COREN) e assinada por quem a executou. Este carimbo é de responsabilidade de cada funcionário (confecção, utilização e guarda);
46. o carrinho da sala de emergência deverá ser conferido de acordo com a escala de serviços.
47. nas remoções o profissional de enfermagem deverá sempre ir junto com o paciente na parte de trás da ambulância para avaliação e monitoramento do estado do paciente;
48. nas remoções o profissional de enfermagem deverá fazer a desinfecção da ambulância após cada transporte.
49. todo material que for usado na remoção (lençóis, cobertores, equipamentos) deverá retornar à unidade de origem;
50. na administração de medicamentos atentarem aos 5 acertos:
  1. Medicamento certo
  2. Dose certa
  3. Paciente certo
  4. Via certa
  5. Hora certa;

51. todos os acessos venosos dos pacientes internados deverão ser identificados (número do cateter/scalp e data); - Toda solução parenteral deverá estar identificado;
52. ao receber o plantão fazer conferência de materiais, medicamentos e equipamentos existentes na unidade de serviço.
53. toda e qualquer intercorrência com paciente deverá constar em prontuário e o enfermeiro do plantão deverá estar ciente para poder comunicar ao médico;
54. as Anotações de Enfermagem devem ser registradas em formulários/documentos, com cabeçalho devidamente preenchido com dados completos do paciente, de acordo com os critérios estabelecidos na Instituição;
55. as trocas de folgas e/ou plantão serão permitidas pelo Enfermeiro Assistencial do plantão quando for conveniente, devendo ser registrada em documento específico com o mínimo de 36 horas de antecedência;
56. a SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem deverá ser checada da mesma maneira que é checada a prescrição médica;
57. na admissão registrar condições do paciente, se está ou não com acompanhante, e nome do acompanhante entre outras observações;
58. na Alta hospitalar, verificar se no prontuário consta assinatura do médico responsável, entregar receitas e/ou exames realizados, informar/comunicar a família e/ou responsável.
59. anotar em prontuário as condições em que o paciente saiu da unidade e acompanhado por quem;
60. Na admissão registrar condições do paciente, se está ou não acompanhante, nome do acompanhante entre outras observações;
61. o profissional que preparar a medicação **OBRIGATORIAMENTE** será o que irá administrar;

## 7. SERVIÇO SOCIAL

O Assistente Social oferece um serviço especializado e integrado com a equipe de saúde, a fim de identificar e trabalhar os aspectos sociais das demandas apresentadas. Busca viabilizar os encaminhamentos para a rede de saúde, socioassistencial e jurídica. Desta forma, contribui para o processo de promoção e recuperação da saúde (CFESS, 2010).

As atividades são realizadas de forma integrada com outras políticas e apoio de órgãos governamentais e não governamentais inseridos na rede de proteção social existente. O paciente sua família são atendidos com vistas a promoção social, pessoal, econômica e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Os critérios clínicos não são considerados para a intervenção do Assistente Social, mas sim as demandas relacionadas aos critérios situacionais, tais como: pacientes em situação de rua, vítimas de violência, desacompanhados ou sem identificação, dependentes químicos e outros transtornos mentais, entre outros.

O Assistente Social leva em consideração para elaboração de seus critérios de inclusão, os pacientes ou familiares estarem sendo atendidos pela unidade e que busquem diretamente o Serviço Social, bem como encaminhamentos da equipe multidisciplinar da unidade ou de outros serviços da rede de saúde / assistência / educação / jurídica, entretanto, é priorizado o atendimento daqueles pacientes avaliados com maior risco ou vulnerabilidade social.

No caso de demanda espontânea, que procure a unidade apenas para atendimento do Serviço Social, é realizado o acolhimento e prestadas as orientações a respeito da rede de atenção básica referenciada e ainda das demais políticas públicas. No desempenho de suas atividades, na UPA, o Assistente Social adota os serviços e procedimentos a seguir relacionados.

### **Serviços:**

Realizar a triagem, priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;

Atender pacientes, familiares e acompanhantes;

Discutir casos com a equipe multidisciplinar;

Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;

Sensibilizar sobre aspectos que interferem no processo saúde-doença;

Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;

- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social, visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário do paciente as evoluções;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Apresentar estatísticas mensais dos atendimentos do Serviço Social;
- Supervisionar estágio em Serviço Social.

### **Procedimentos:**

- Mapear a rede de serviços socioassistenciais;
- Identificar vínculos familiares e redes de apoio;
- Realizar abordagem socioeducativa a pacientes e familiares para adesão ao tratamento;
- Encaminhar paciente a equipe multiprofissional da unidade;

- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção de segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais (auxílios, programas bolsa família, auxílio funeral, bpc, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais, e a própria rede de saúde.
- Inserir pacientes na central de leitos psiquiátricos e evoluir esses pacientes (solicitação da rede de saúde, multidisciplinar);
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (conselho tutelar, defensoria pública, entre outros);
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (crianças, adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência) que chegam e permanecem desacompanhados;
- Realizar visitas domiciliares e institucionais;
- Acionar os serviços de apoio a população em situação de rua;
- Participar junto com a equipe multidisciplinar no processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência, e encaminhar aos órgãos respectivos;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais;
- Condutas preventivas;
- Identificar os pacientes reincidentes mais graves tanto no que diz respeito ao seu processo de saúde/doença, quanto a situação social apresentada. As demandas chegarão até o Serviço Social pela própria equipe multiprofissional, ou de acordo com a avaliação do Assistente Social que identifica o nível de vulnerabilidade e risco social, bem como os impactos diretos para o processo de recuperação da saúde. O intuito é realizar uma intervenção conjunta com os serviços de apoio, objetivando a vinculação do paciente a rede referenciada.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente Regimento deve ser cumprido em sua integralidade por todos os profissionais que compõem a força de trabalho da UPA 24 horas, seja qual for seu vínculo empregatício ou categoria profissional.

Casos omissos no regimento devem ser levadas à Direção para discussão/resolução. Atividades que não foram citadas especificamente neste Regimento devem seguir o disposto nas normativas legais da Prefeitura Municipal, em especial o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, Lei 168/2003 e suas alterações.