



# HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Publico Alvo : Médicos

TEMA	CONTEÚDOS	HABILIDADES
1. Sistema de saúde, atenção integral às urgências e rede hierarquizada de assistência loco-regional.	Apresentação do Sistema Único de Saúde -SUS.	Ter noções dos antecedentes e características do movimento de Reforma Sanitária do país. Conhecer os Princípios e Diretrizes do SUS, suas Leis Orgânicas, Normas Operacionais Básicas e Norma Operacional da Assistência.
	Apresentação da Portaria GM/MS 2048 de 5 de novembro de 2002 - Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência	Dominar os conceitos da Portaria em relação à rede de atenção integral às urgências, bem como as competências do médico regulador.
	Apresentação do sistema de saúde local e serviços relacionados com a saúde, Perfil profissional	Conhecer a organização do sistema de saúde local de acordo com a hierarquia dos serviços: rede básica, rede de urgência, considerando as portas hospitalares e não hospitalares. Conhecer a estrutura e missão de cada serviço de saúde local.
		Conhecer horários de funcionamento dos serviços e capacidade instalada
	Serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel.	Conhecer o serviço e/ou a proposta de funcionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de sua cidade/região.
2. Regulação Médica das Urgências	Histórico Bases Teóricas e Éticas Nosologia e avaliação de risco Etapas da Regulação Protocolos	Conhecer os antecedentes históricos da regulação médica das Urgências. Conhecer as bases éticas da regulação médica das urgências.
		Dominar a nosologia da regulação médica das urgências e estar habilitado para a correta avaliação do risco de cada solicitação. Estar apto a cumprir toda as etapas do processo de regulação seja de casos primários, seja de secundários.
3. Acidentes com múltiplas Vítimas e Catástrofes	Conceito Princípios de Controle da Cena Triagem, tratamento e transporte.	Conhecer os protocolos de regulação de urgência e exercer as técnicas de regulação médica
		Saber manejar situações de acidentes com múltiplas vítimas.
4. Urgências clínicas no paciente adulto	Sofrimento respiratório agudo	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DBPOC,
		Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão, e outros; Decidir pela melhor terapêutica a partir da descrição dos sinais de gravidade pelas equipes Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave
		Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado Dominar técnicas de suporte ventilatório: intubação traqueal, cricotireoidostomia, drenagem torácica, toracocentese
	Doenças circulatorias	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de disfunção circulatoria quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: Infarto Agudo do
		Miocárdio, Angina Instável, AVC, Quadros Isquêmicos, Edema Agudo de Pulmão, outros Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos circulatorios agudos Ter noções de eletrocardiografia Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória avançada
	Doenças metabólicas	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância;
		Reconhecer sinais de doença metabólica quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: diabetes descompensado, coma hipoglicêmico, coma hiperosmolar e outros Adotar medidas para controle e tratamento inicial dos agravos metabólicos agudos

*Handwritten signature/initials on the left margin.*

*Handwritten signature/initials on the right margin.*



# HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



	Intoxicações exógenas	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de intoxicações exógenas quando na cena da ocorrência;
		Adotar medidas para controle e tratamento iniciais dos quadros de intoxicação exógena: manejo respiratório, uso de antídotos e medicamentos e esvaziamento gástrico
5. Urgências clínicas na criança	Quadros respiratórios agudos	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de disfunção respiratória quando na cena da ocorrência nas patologias mais prevalentes: mal asmático, obstrução por corpo estranho, faringites, epiglottites e outros; Decidir pela melhor terapêutica a partir da descrição dos sinais de gravidade pelas equipes Adotar medidas para controle da disfunção respiratória grave; Manejar os equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado Dominar técnicas de manutenção da via aérea: intubação traqueal (oro/naso), cricotireoidostomia, drenagem de tórax, toracocentese
6. Urgências traumáticas no paciente adulto e na criança	Atendimento inicial do paciente politraumatizado TRM TCE Trauma torácico Trauma abdominal	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória quando
	Trauma na gestante Trauma de extremidades Choque e hemorragias Trauma de face Queimaduras	na cena dos acidentes: Orientar as equipes quanto aos cuidados a serem prestados às vítimas traumatizadas para controle da respiração/ventilação e da circulação; Ser capaz de avaliar e prestar o atendimento inicial ao paciente
	Quase afogamento Choque elétrico Acidentes com produtos perigosos	traumatizado grave Adotar medidas específicas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma de face e no controle de choques e hemorragias, Queimaduras, Quase afogamento, Choque elétrico, Acidentes com produtos perigosos. Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.
7. Urgências psiquiátricas	Psicoses Tentativa de suicídio Depressões Síndromes cerebrais orgânicas	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência, quando na cena das ocorrências;  Reconhecer necessidade de acionar outros atores no atendimento às urgências psiquiátricas, quando implicar a segurança das equipes de APH; Adotar medidas no manejo dos pacientes agressivos, psicóticos e suicidas
8. Urgências obstétricas	Trabalho de parto normal Apresentações distócicas Hipertensão na gestante e suas complicações Hemorragias Abortamento Cesárea pós-mortem	Reconhecer sinais de gravidade, a partir da regulação, com base na solicitação da população bem como através da descrição das vítimas atendidas pelas equipes à distância; Reconhecer sinais de trabalho de parto normal, parto distócico e todas as complicações obstétricas, quando na cena da ocorrência;
		Estar habilitado para prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto normal e parto com distócia e outras complicações obstétricas e prevenir complicações Prestar o atendimento ao RN normal e prematuro Manejar os equipamentos necessários para suporte ventilatório ao RN.
		Manejar equipamentos para transporte de RN de risco (incubadora de transporte) Estar habilitado para realizar cesariana pós mortem
9. Avaliação teórica	Provas escritas e práticas de avaliação de conhecimento	Demonstrar conhecimentos adquiridos
10. Estágio em Central de regulação	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de regulação
11. Estágio em Ambulância	Vivência prática de atendimento	Familiarização com a rotina de serviço e participar de atendimento de vítimas em situações reais

*Handwritten signatures and initials: P. R. L. B. B. S. S.*

*Handwritten signatures and initials: M. S. P.*



#### a.10) PLANO DE INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL

Conforme diretrizes estabelecidas na PORTARIA 1600/11, a UPA, como integrante do instrumento Pré-Hospitalar fixo, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência de média complexidade, fortalecendo e implementando a organização de redes loco - regionais de atenção integral as urgências. O objetivo dessas Unidades é garantir assistência qualificada e resolutiva aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, referenciados ou provenientes de demanda um sistema hierarquizado e regulado, organizado em rede e formando elos de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A OSS propõe a integração da UPA a rede de atenção a urgência do município de Tianguá, com referências na atenção básica e em hospitais de grande porte.

Esta Rede de integração é primordial para o bom funcionamento não somente da UPA, mas do sistema como um todo, devendo ser constituída de forma clara e priorizar ações:

- Definição de portas de entrada;
- Ordenação do acesso de forma cronológica e de risco;
- Racionalização da oferta de serviços e incorporação tecnológica;
- Definição das linhas de cuidado;
- Integração entre os sistemas de informação;
- Evitar repetição de ações e procedimentos;
- Permitir o acesso a prontuários de forma integrada;
- Construir fluxo interno e externo de complexidades

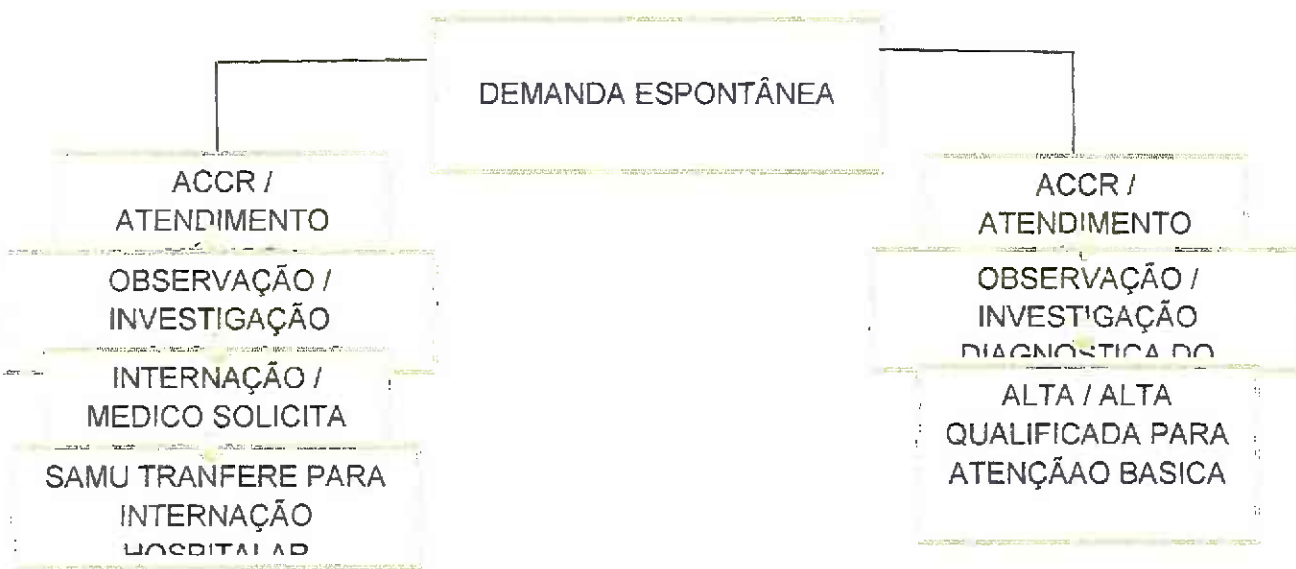
*Montes*

*M*  
*SM*  
*P*



**FLUXO DE REGULAÇÃO**

**DEMANDA ESPONTÂNEA**



*Antes*

*Handwritten signatures and initials.*



**DEMANDA SAMU / BOMBEIRO**



*Handwritten signature*  
*Bonitos*

*Handwritten signature*  
*su*  
*Handwritten signature*



DEMANDA PSIQUIATRIA

DEMANDA PSIQUIATRIA /  
ESPONTANEA E OU SAMU /  
BOMBEIRO

ACCR /  
ATENDIMENTO

OBSERVAÇÃO MÉDICA /  
INVESTIGAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DO  
PACIENTE

INTERNAÇÃO /  
MÉDICO SOLICITA  
VAGA VIA CROSS

SAMU TRANSFERE PARA  
INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR

ACCR /  
ATENDIMENTO

OBSERVAÇÃO /  
INVESTIGAÇÃO

ALTA / ALTA  
QUALIFICADA PARA  
O CAPS

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures and initials*



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



### a.11) REGULAMENTO E MANUAL DE NORMAS E ROTINAS

#### REGULAMENTO INTERNO DA UPA

##### **CAPÍTULO I**

###### *Da Integração no Contrato Individual de Trabalho*

Art. 1º - O presente Regulamento integra o contrato individual de trabalho firmado com a empresa e deve ser respeitado por todos os empregados, sem distinção hierárquica, e supre os princípios gerais de direitos e deveres contidos na Consolidação das Leis do trabalho. A não observância às regras de conduta estabelecidas neste regimento resultará em sanções previstas em lei que, analisada a gravidade do fato, vai desde uma simples advertência até a justa causa.

Parágrafo único – A obrigatoriedade de seu cumprimento será a partir da data de admissão do empregado, quando o mesmo receberá uma cópia sob protocolo, e permanecerá por todo o tempo de duração do Contrato de Trabalho.

##### **CAPÍTULO II**

###### *Da Admissão*

Art. 2º - A admissão de empregado condiciona-se a exames de seleção técnica e médica e mediante apresentação dos documentos exigidos, em prazo fixado.

Art. 3º - Ao ser admitido, o empregado fica obrigado a assinar o Contrato de Experiência, de acordo com a CLT ou convenção coletiva, podendo ser prorrogado, observando-se o prazo máximo de 90 dias previsto em lei.

Art. 4º - Casos de readmissão para o empregado que pediu demissão, serão analisados e aprovados pela Diretoria respectiva, somente após 3 (três) meses do desligamento, conforme Portaria Nº 384, de 19/06/1992.

##### **CAPÍTULO III**

###### *Dos Deveres, Obrigações e Responsabilidades do Empregado*

Art. 5º - Todo empregado deve:

- cumprir os compromissos expressamente assumidos no contrato individual de trabalho, com zelo, atenção e competência profissional;
- obedecer às ordens e instruções emanadas de superiores hierárquicos;
- sugerir medidas para maior eficiência do serviço;
- observar a máxima disciplina no local de trabalho;
- zelar pela ordem e asseio no local de trabalho;

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

Antes

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- zelar pela boa conservação das instalações, equipamentos e máquinas, comunicando as anormalidades notadas;
- manter na vida privada e profissional conduta compatível com a dignidade do cargo ocupado e com a reputação do quadro de pessoal da Empresa;
- usar os equipamentos de segurança do trabalho, conforme fornecido pelo empregador (óculos de proteção, jaleco, touca, máscara de proteção, luvas, etc.) e atender as Normas Regulamentadoras e de Segurança;
- usar os meios de identificação pessoal estabelecidos pelo empregador dentro das dependências da empresa;
- prestar toda colaboração à Empresa e aos colegas, cultivando o espírito de comunhão e mútua fidelidade na realização do serviço em prol dos objetivos da Empresa;
- informar ao Departamento de Recursos Humanos qualquer modificação em seus dados pessoais, tais como estado civil, situação militar, aumento ou redução de pessoas na família, eventual mudança de residência, etc.;
- exibir o cartão de identificação e os volumes ou pacotes portados;
- respeitar a honra, boa fama e integridade física e moral de todas as pessoas com quem mantiverem contato por motivo de emprego;
- responder por prejuízos causados à Empresa, quer por dolo ou culpa (negligência, imperícia ou imprudência), caracterizando-se a responsabilidade por:
  - sonegação de valores e objetos confiados;
  - danos e avarias em materiais sob sua guarda e uso, ou erros efetuados no desempenho de suas funções; e
  - erro doloso de cálculo contra a Empresa

§ 1º - A responsabilidade administrativa não exime o empregado da responsabilidade civil ou criminal cabível.

§ 2º - Após comprovado o(s) prejuízo(s) causado(s), as indenizações e reposições serão descontadas dos salários.

### CAPÍTULO IV

#### *Do horário de trabalho*

Art. 6º - O horário de trabalho estabelecido deve ser cumprido rigorosamente por todos os empregados, podendo, entretanto, ser alterado conforme necessidade de serviço.

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Handwritten signature/initials on the left margin.*

*Handwritten signatures and initials on the right margin.*





## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



§ Único - O horário básico da Empresa é de 44 horas semanais, podendo variar de acordo com o cargo do empregado, através de Aditivo Contratual.

Art. 7º - Os empregados deverão estar nos respectivos lugares observando o horário determinado para entrada e saída do trabalho, não sendo permitidos atrasos, exceto se as justificativas apresentadas estiverem em consonância com as normas internas da Empresa (Veja Cap. V, art. 9º e 10 e §§ 1º e 2º).

Art. 8º - Nenhum funcionário está autorizado a fazer horas extras, salvo aprovação prévia e expressa do Departamento de Recursos Humanos. Havendo aprovação, a duração normal de trabalho diário não poderá ser acrescida de 2(duas) horas.

Art. 9º - O registro de frequência é obrigatório, devendo respeitar a tolerância de até 5 minutos que antecede ou término da jornada de trabalho.

### CAPÍTULO V

#### *Do Cartão ou Livro de Ponto*

Art. 9º - A entrada e saída observam o horário designado.

Art. 10º - O expediente é rigorosamente observado, cabendo ao empregado pessoalmente marcar o ponto no início e término da jornada, bem como os intervalos para refeição e repouso.

§ 1º - É expressamente proibido marcar ponto de outrem.

§ 2º - Os eventuais enganos na marcação de ponto deverão ser comunicados imediatamente ao Departamento de RH.

Art. 11º - Todos os empregados, obrigatoriamente, marcam o cartão ou assinam o livro de ponto, conforme o caso.

### CAPÍTULO VI

#### *Das Ausências e Atrasos*

Art. 12º - O empregado que se atrasar ao serviço, sair antes do término da jornada ou faltar por qualquer motivo, deverá justificar o fato ao superior imediato, verbalmente ou por escrito.

§ 1º - À empresa cabe descontar os períodos relativos a atrasos, saídas antecipadas, faltas ao serviço e o consequente repouso semanal, excetuadas as faltas e ausências legais.

§ 2º - As faltas não justificadas perante a correspondente chefia, acarretam a aplicação das penalidades previstas no Capítulo XIV.

§ 3º - As solicitações de abono de faltas e atrasos, somente serão aceitas, se as justificativas, com os correspondentes documentos de comprovação, forem apresentadas até 48(quarenta e oito horas) após a data do início da ausência.

§ 4º - Não serão descontadas nem computadas como jornada extraordinária as variações de horário no registro de ponto não excedentes de 5 minutos, observado o limite máximo de 10 minutos diários.

§ 5º - As faltas, quando não abonadas e atrasos, acarretarão, além da perda do salário

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Handwritten signature/initials on the left margin.*

*Handwritten signature/initials on the right margin.*



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



correspondente, a redução legal das férias, conforme determina o Art. 130 da CLT, devendo ser descontadas no pagamento do salário do mês corrente, caso ocorram até o dia 20 (vinte) do mês, ou no pagamento do salário do mês subsequente, caso ocorram faltas após esta data.

§ 6º - O abono de faltas em virtude de **atestado de acompanhamento médico**, fornecido à mãe ou ao pai que acompanha o filho até o médico, será aceito pela empresa para filhos com até 14 anos de idade ou conforme determinado no Acordo ou Convenção Coletiva. Tal medida vem a ser adotada com objetivo de manter a qualidade de vida e condições saudáveis de trabalho para o empregado, condições estas que podem ser ameaçadas pela enfermidade na família deste, já que poderá refletir diretamente no seu desempenho profissional.

### CAPÍTULO VII

#### *do Pagamento*

Art. 13 – A empresa paga os salários no 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Art. 14º - O salário é depositado em conta corrente.

Art. 15º - Eventuais erros ou diferenças deverão ser comunicados ao Departamento de RH, no primeiro dia útil após o correspondente pagamento. A correção será feita no pagamento do mês subsequente.

### CAPÍTULO VIII

#### *Das Férias*

Art. 16º - A cada 12 meses de trabalho o empregado passará a ter direito de usufruir 30 (trinta) dias corridos de descanso, sendo facultado ao empregado solicitar o abono pecuniário de 10 (dez) dias.

§ 1º - Obrigatoriamente o empregado deverá gozar de no mínimo 20 (vinte) dias corridos de férias, somente sendo admitido o parcelamento em dois períodos, dos quais um não poderá ser inferior a 10 dias corridos, em casos excepcionais, assim entendendo os que resultarem de necessidade imperiosa, isto é, de força maior, serviços inadiáveis ou de inexecução com prejuízo.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual o empregado receberá, quando pedir demissão ou for dispensado sem justa causa, as férias vencidas e as proporcionais caso não tenha completado os 12 meses do período aquisitivo na proporção de 1/12 por mês de serviço ou fração superior a 14 dias, de acordo com a sua última remuneração acrescida de 1/3.

§ 3º - O período de gozo das férias corresponderá aos dias discriminados nos incisos 1 a 4 do artigo 130 da CLT, perdendo direito as férias os empregados que converterem os atos relacionados nos incisos 1 a 4 do artigo 133 da CLT.

### CAPÍTULO IX

#### *Das Licenças*

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



Art. 17 – De acordo com o Art. 473 da CLT ou condições mais favoráveis definidas em Acordos, Convenções Coletivas ou Termos Aditivos, o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, por motivo de:- casamento sendo concedido 3 (três) dias consecutivos de abono;

- falecimento de cônjuge, pais, avós, irmão ou dependente declarado na CTPS; serão abonados 2 (dois) dias consecutivos mediante a apresentação da certidão de óbito.
- nascimento de filho, serão concedidos 5 (cinco) dias consecutivos de licença paternidade e 120 (cento e vinte) dias de licença maternidade mediante a apresentação da certidão de nascimento.

§ 1º - O empregado deverá comunicar, por escrito ao Departamento de RH, na hipótese de casamento, com antecedência mínima de 8 dias.

§ 2º - Em caso de morte ou nascimento de filho, salvo absoluta impossibilidade, caberá ao empregado comunicar o evento ao Departamento de RH no respectivo dia.

§ 3º - Em qualquer caso, exige-se comprovação mediante prova documental.

## **CAPÍTULO X**

### **Dos Atestados e Documentos Comprobatório para Abonos**

Art. 18 – De acordo com o procedimento padrão operacional para entrega de Atestados vigente desde outubro de 2014 e atualizado em abril de 2016, todos os colaboradores deverão seguir o procedimento reproduzido na íntegra, caso contrário não farão jus aos abonados de faltas.

**TÍTULO: ATESTADOS MÉDICOS E ABONOS**  
**NÚMERO: POP-RH-003/2014 – REVISÃO II**  
**EMITIDO EM: MARÇO/2016**  
**DEPTO. EMISSOR: RECURSOS HUMANOS**

#### **1.1. Objetivo**

1.2. Regular os procedimentos inerentes à operacionalização dos atestados médicos e abonos legais.

#### **2.1. Alcance**

2.2. O procedimento se aplica a todos os funcionários lotados na Sede Administrativa, bem como aos demais funcionários lotados nas Unidades sob a gestão do Instituto de Técnica e de Gestão Moderna.

#### **3.1. Normas**

3.2. O abono da falta por motivo de saúde é ato administrativo, para tanto é necessário que atenda legislação vigente e respeite os artigos contidos neste procedimento operacional padrão.

3.3. O horário para a realização das entregas de atestados e documentos para abonos será de 09:00 às 16:00 de segunda a sexta-feira.



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



3.4. Para o abono das faltas, e/ou atrasos será necessária justificativa, por parte do funcionário, anexada aos documentos comprobatórios dentro dos prazos pré-estabelecidos listados abaixo:

Documento	Prazo Para Entrega	Período Abonado
Atestado Médico	Até 48 (quarenta e oito) horas a contar da data de emissão do Atestado, nos dias úteis	Abona o período estipulado pelo médico.
Declaração ou Atestado de Comparecimento a Consulta Médica	Até 48 (quarenta e oito) horas a contar da data de emissão do Atestado, nos dias úteis.	Abona o período em que o colaborador esteve em atendimento médico.
Declaração ou Atestado de Acompanhamento de Filhos Menores de 14 anos	Até 48 (quarenta e oito) horas a contar da data de emissão do Atestado, nos dias úteis.	Serão abonados até 3 (três) dias de trabalho do colaborador quando necessário.
Certidão de Nascimento- Licença Paternidade	Até 48 (quarenta e oito) horas a partir do término do período de afastamento a contar da data de nascimento do filho.	5 (cinco) dias consecutivos de abono a contar do nascimento do filho.
Certidão de Nascimento ou Atestado de 120 dias- Licença Maternidade:	Até 48 (quarenta e oito) horas a contar da data de emissão do Atestado ou Certidão de Nascimento, nos dias úteis.	120 (Cento em Vinte) dias consecutivos de afastamento a contar do nascimento do filho ou Indicação Médica.
Certidão de Casamento - Licença Gala ou Casamento	Até 48 (quarenta e oito) horas a partir do término do período de afastamento contemplado.	3 (três) dias consecutivos de abono a contar da data do casamento.
Certidão de óbito	Até 48 (quarenta e oito) horas a partir do término do período de afastamento contemplado.	2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, pais, avós, irmãos, filhos.

3.5. Fica esclarecido que a *declaração falsa* ou *Atestado Falso*, constitui falta grave, passível de penalidade conforme determina a Lei.

3.6. Não serão aceitos os atestados que atenderem impreterivelmente as especificações abaixo:

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)  
Telefone: (17) 98108 - 1861



3.6.1 Atestados ilegíveis e com rasuras.

3.6.2 Atestados sem carimbo de identificação do profissional médico, não datados e/ou não assinados.

**3.6. Somente os Chefes da Equipe Médica ficam autorizados a emitir Atestado Médico para os funcionários das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), e na ausência deste, o Coordenador Médico.** Para os casos mais graves, recomendamos que sejam concedidos um período de afastamento mínimo necessário para que o funcionário possa procurar um especialista para uma avaliação médica mais específica e, assim, dar início ao seu tratamento, se necessário for.

3.7. Os casos excepcionais serão dirimidos pela Gerência de Recursos Humanos em conjunto com o Superior imediato.

3.8. Este Procedimento entrará em vigor na data do contrato vigente.

#### 4.1. Procedimento

#### 4.2. Para entrega de Atestados Médico

4.2.1 O funcionário que apresentar atestado médico deverá se dirigir a sede do INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA, situado à Rua Oscar Goes Conrado 586, centro Colina - SP

4.2.2 Se o funcionário estiver impedido de comparecer à Sede do INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA ou Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, este deverá encaminhar, via portador o citado atestado juntamente com o laudo comunicando a incapacidade do funcionário de se locomover.

Ressaltamos que a entrega de atestados por terceiros, também deverá obedecer ao **prazo de até 48 (quarenta e oito) horas a partir da data de emissão do Atestado**, considerando os dias úteis, deverá ser respeitado.

4.2.3. Não serão aceitos atestados entregues por terceiros sem a apresentação dos laudos médicos listados abaixo.

- Doença infecto contagiosa
- incapacidade de locomoção
- internação hospitalar mediante laudo

4.2.4 Somente terá direito ao abono o colaborador que apresentar os documentos comprobatórios e cumprir o prazo estabelecido para entregar no item

4.2.5 O RH da sede ficará responsável por enviar ao final de cada dia para as

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Unidades uma planilha contendo a relação de funcionários que tiveram seus atestados validados. A citada planilha deverá ser utilizada para atualização das informações no SICES.

4.2.6 Os funcionários lotados na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h, deverão se dirigir a sua respectiva Unidades para entregar os atestados, **no prazo de 48 (quarenta e oito) horas da data de emissão do Atestado**, nos dias úteis, no horário das 09:00 as 16:00 horas.

4.2.7 Os funcionários lotados em Campos dos Goytacazes deverão seguir o mesmo procedimento.

### 5. Responsabilidade

5.1 É de responsabilidade dos Gerentes, Coordenadores, Chefes de Equipe e demais funcionários o cumprimento do citado procedimento que deverá ser cumprido com rigor.

### **CAPÍTULO X**

#### *Das Permutas ou Trocas de Plantão*

Art. 18 - Eventuais permutas de escala de trabalho serão permitidas desde que atendam os seguintes quesitos:

- a) Respeitar o limite máximo de 48 horas de permutas de plantões por mês.
- b) Não será aceita solicitação para autorização de permutas fora do mês vigente.
- c) O Formulário de solicitação de verá ser entregue ao Departamento de Recursos Humanos assinado, carimbado pelos os requisitantes e seu superior imediato.
- d) O Departamento de Recursos Humanos não aceitará as solicitações que não tenham sido submetidas à apreciação no prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis antes da realização da permuta.
- e) Caberá ao Departamento de Recursos Humanos mediante o cumprimento dos dispostos acima analisar e autorizar a referida permuta.

### **CAPÍTULO X**

#### **Das Transferências**

Art. 18 - Os empregados que trabalham nas unidades administradas pelo IEPH, poderão ser transferidos de Unidades dentro do mesmo município, na mesma função ou função similar, de acordo com a necessidade da empresa.

Art. 19 - Os empregados que trabalham nas unidades administradas pelo IEPH, poderão ser transferidos de Unidades fora do seu município à qual foi contratado, na mesma função ou função similar, de acordo com a necessidade da empresa ou a pedido do próprio empregado. As solicitações de transferência fora do município contratual serão analisadas pelo Departamento de Recursos Humanos juntamente com a Diretoria e aprovadas após a concordância do empregado.

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



Art. 19 – As despesas de transferência, por iniciativas da empresa, ficam por conta da mesma.

Art. 20 – As despesas decorrentes de transferência a pedido do empregado ficam por conta do mesmo.

Art. 21 – Todas as transferências após aprovadas pelo Departamento de Recursos Humanos somente serão realizadas no 1º dia útil de cada mês.

## **CAPITULO XI**

### **Dos Benefícios**

Art. 21 – A empresa oferece as seguintes vantagens:

- a) vale transporte, para os funcionários que optarem pelo benefício
- b) Refeição
- c) SESC

## **CAPÍTULO XII**

### **Das Proibições**

Art. 22 – É expressamente proibido:

- a) ingressar ou permanecer em setores estranhos ao serviço, salvo por ordem expressa;
- b) ocupar-se de qualquer atividade que possa prejudicar os interesses de serviço, bem como a utilização de máquinas, computadores, telefones, etc. disponíveis no ambiente de trabalho, para uso pessoal, sem autorização superior.
- c) Promover algazarra, brincadeiras e discussões durante a jornada de trabalho;
- d) usar palavras ou gestos impróprios à moralidade e respeito, nas dependências da Empresa;
- e) fumar no ambiente interno e em locais proibidos;
- f) retirar do local de trabalho, sem prévia autorização, qualquer equipamento, objeto ou documento.
- g) propagar ou incitar a insubordinação ao trabalho;
- h) usar cartão de visita profissional e/ou carimbo não autorizado pela empresa;
- i) introduzir pessoas estranhas ao serviço, em qualquer dependência da empresa, sem prévia autorização; e
- j) a divulgação, exploração ou a utilização de informações ou quaisquer dados confidenciais do empregador.
- k) é expressamente proibida a propagação de qualquer tipo de documento e/ou informação sem autorização expressa da Diretoria Executiva da Empresa.
- l) todo empregado é obrigado a manter o mais completo sigilo com a relação à toda e qualquer informação, a que tenham acesso, não podendo, sob



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



qualquer pretexto, utiliza-las para si, divulgar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, inclusive após o término de sua relação de trabalho.

- m) é expressamente proibido permanência nos espaços destinados a refeição e/ou repouso após o término do período de intervalo para os mesmos.
- n) não é permitido estacionamento de veículos nas áreas de acesso à ambulâncias ou mesmo nas vagas destinadas as mesmas.
- o) ao término de sua jornada de trabalho o profissional deverá deixar o uniforme na unidade para higienização, não sendo permitido atualização de uniformes de que não sejam do IEPH.
- p) uso de uniforme e crachá de identificação são obrigatórios.
- q) adornos como: Brincos, anéis, relógios e pulseiras ficam proibidos aos profissionais de saúde durante o expediente conforme a NR 32.
- r) não é permitido a comercialização de qualquer espécie dentro das dependências da empresa.
- S) é proibido o recebimento de visita pessoais na empresa.

### CAPÍTULO XIII Penalidades

Art. 23 – Aos empregados transgressores das normas deste Regulamento, aplicam-se as penalidades seguintes:

- advertência verbal;
- advertência escrita;
- suspensão sem direito a remuneração (a quantidade de suspensão não pode ser superior a 30(trinta) dias, conforme o art. 474 da CLT; e
- demissão por justa causa.

Art. 24 – O Departamento de Recursos Humanos deverá ser comunicado previamente sobre o ato indisciplinar do empregado e orientar o gestor sobre o procedimento.

Art. 25 – O ato de correção deve ser aplicado de imediato a constatação da falta.

Art. 26 - As penalidades serão aplicadas, segundo a gravidade da transgressão, pelo superior imediato do empregado na presença do representante do Departamento de RH.

Art. 27 – A aplicação da justa causa só será feita com a aprovação das áreas de Recursos Humanos e Jurídica. As respectivas chefias elaborarão relatório escrito e circunstanciado aos casos de demissão por justa causa.

Art. 28 – Fica esclarecido que na recusa da assinatura por parte profissional, assinarão seu superior imediato e mais duas testemunhas que assegurarão a ciência e validade do documento.

### CAPÍTULO XIV Das Relações Humanas

Art. 28 – Todos os empregados, sem distinção, devem colaborar, de forma eficaz à

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861





## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



realização dos objetivos da Empresa.

Art. 29 - Harmonia, cordialidade, respeito e espírito de compreensão devem predominar nos contatos estabelecidos independentemente de posição hierárquica.

Art. 30 - O sentido de equipe deve predominar na execução de tarefas à realização dos objetivos da empresa.

Art. 31 - A diretoria da Empresa via Departamento de RH, procura, sempre que solicitada e julgar conveniente, colaborar na solução de problemas e questões de ordem pessoal, familiar e moral dos empregados, com respeito e absoluto sigilo.

Art. 32 - A empresa adota nas relações com os empregados os seguintes princípios:

- cumprir rigorosamente as normas e procedimentos internos;
- reconhecer o mérito do empregado e premiá-lo condignamente. As promoções se regulam segundo a capacidade, iniciativa, frequência, encargos de família e tempo de serviço. Quanto melhor o conceito do empregado, tanto maior a possibilidade de promoção.

### CAPÍTULO XV

#### Das Disposições Gerais

Art. 33 - Os empregados devem observar o presente Regulamento, circulares, ordem de serviço, avisos, comunicados e outras instruções expedidas pela direção da Empresa.

Art. 34 - Cada empregado recebe um exemplar do presente Regulamento. Declara, por escrito, tê-lo recebido, lido e estar de acordo com todos os seus preceitos.

Art. 35 - Os casos omissos ou não previstos são resolvidos pela empresa, à luz da CLT e legislação complementar pertinente.

Art. 36 - O presente Regulamento pode ser substituído por outro ou sofrer alterações, sempre que a empresa julgar conveniente ou em consequência de alteração na legislação.

#### DECLARAÇÃO

Declaro que recebi, na presente data, um exemplar do Regulamento Interno da empresa, ao qual o li e estou de acordo com todos os seus preceitos.

Tianguá, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Montes*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



### A. NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### Emergência

A unidade de emergência é multidisciplinar em especialidades com perícia para tratar pacientes em estado grave. É uma das áreas críticas, onde situações inesperadas ocorrem. No serviço de emergência, em muitos casos, há riscos iminentes de morte. Por isso a sua meta é a avaliação rápida, a estabilização, o tratamento e a pronta admissão do paciente nas Unidades de Saúde.

A emergência clínica funciona como local de primeiro atendimento e estabilização dos pacientes oriundos de demanda espontânea e/ou referenciados dos pré-hospitais fixo e móvel, que ficam em observação para a resolução ou seguimento de seu agravo clínico.

#### Funcionamento

O atendimento ocorrerá durante 24 horas/dia, todos os dias do ano, com atendimento aos usuários do SUS, atendendo pacientes das diversas especialidades existentes nas Unidades de Saúde. O atendimento será por demanda espontânea e/ou referenciada.

#### Normas e Rotinas

Nas Unidades de emergência estarão disponíveis os leitos de observação para usuários que necessitem de investigação diagnóstica e/ou estabilização do quadro clínico. O paciente permanecerá no leito de observação por período máximo de 24 horas, podendo ser orientado alta hospitalar ou internação. A internação em Unidade própria ou transferência para outro hospital seguirá a determinação da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. Os pacientes ao darem entrada nas Unidades de Emergência serão acolhidos e posteriormente classificados conforme protocolo estabelecido pela Classificação de Risco. Após a classificação do paciente estes deverão ser chamados pela ordem de priorização conforme protocolo. Seu funcionamento será em tempo integral, ou seja, 24h por dia em todos os dias da semana. As Unidades de saúde também darão assistência aos pacientes internados nas enfermarias da Unidade de Saúde que apresentem complicações clínicas graves e mereçam atendimento de emergência.

As unidades deverão seguir os seguintes fundamentos:

Boa integração com todas as unidades de internação, possibilitando a agilidade na rotatividade dos leitos e facilidade no encaminhamento dos pacientes da Emergência para internação;

Integração das Unidades com a Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, para garantir a eficiência na transferência de pacientes das Unidades para outros hospitais da rede pública. Contaremos com ambulâncias das Unidades de Saúde para remoção dos pacientes; Estar articulado com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) das Unidades de Saúde; As estratégias de diagnósticos e tratamento aplicadas seguirão os protocolos assistenciais do serviço, que deverão ser homogêneos com as rotinas dos outros setores das Unidades de Saúde.

A qualidade e agilidade no atendimento dos pacientes, dando o encaminhamento apropriado, de modo a garantir uma maior rotatividade dos leitos de observação e, com isso, possibilitar maior capacidade de produção serão premissas importantes a serem seguidas pelas Unidades. A família do paciente deverá sempre ser localizada e, estando nas Unidades, esclarecidos sobre a situação clínica do paciente, os riscos inerentes ao seu diagnóstico, às estratégias mais complexas de tratamento como cirurgia urgente, etc.

Para prevenção de problemas sociais mais sérios, a família deverá estar de acordo com decisões críticas e decisivas acerca da condução do problema do paciente.

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Handwritten signature/initials in blue ink.*

*Handwritten signature/initials in blue ink.*

*Handwritten signature/initials in blue ink.*

*Handwritten signature/initials in blue ink.*

*Handwritten signature/initials in blue ink.*



Para garantir a qualidade no atendimento deverão ser monitorados os seguintes requisitos:

- ✓ Satisfação dos clientes;
- ✓ Gerência participativa;
- ✓ Desenvolvimento dos recursos humanos;
- ✓ Constância de propósitos;
- ✓ Aprimoramento contínuo;
- ✓ Gerenciamento de processos;
- ✓ Delegação;
- ✓ Disseminação de informações; - Garantia de qualidade.

### Recursos Humanos

Os recursos humanos necessários para o atendimento nas Unidades de Saúde por plantão de 24 horas estão descritos **na planilha de dimensionamento de RH (UPA)** do projeto em questão. Todos os profissionais que atuarão na emergência terão formação em suporte básico e avançado de vida no trauma e no suporte clínico e cardiológico, com um perfil de emergencista e suporte a pacientes críticos, dado o perfil de atendimento das Unidades.

Compete aos profissionais das Unidades de emergência e urgência clínica:

- ✓ Manter médico plantonista especializado para o imediato atendimento as emergências;
- ✓ Encaminhar os usuários para a internação, quando solicitada pelo médico, providenciando o leito e acompanhando os pacientes até a unidade de internação;
- ✓ Prover a sala de emergência com equipamentos, materiais e medicamentos específicos;
- ✓ Aplicar e atender toda a legislação e orientação vigente dos órgãos competentes, pertinentes ao setor e atividades desenvolvidas.

### Ações Estratégicas:

**Investir em estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde:** Transformar a porta de urgência em importante observatório da condição de saúde da população e da atuação do sistema de saúde. É nelas onde primeiro se mostram os agravos inusitados à saúde da população, sendo, portanto, importante fonte de informação em tempo real para as ações de vigilância em saúde.

Mas, para além das ações sobre agravos inusitados, temos a observação cotidiana de velhos e repetidos agravos que nos mostram falhas na integralidade da atenção e, em especial, uma importante falta de ações articuladas de educação para a saúde, proteção contra riscos e agentes agressores conhecidos, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas. Assim, podemos desenvolver ações Inter setoriais objetivando diminuir a alta incidência de atropelamentos ocorridos numa mesma região; articular com a atenção primária à saúde e trabalhar projetos voltados a Hipertensão Arterial e Diabetes apresentando a estatística de pacientes com insuficiência renal crônica; ações Inter setoriais de prevenção de ferimentos em crianças, dentre outras.



## **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;



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- ✓ 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 a 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: A unidade de saúde UPA 24H.**

**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, discrição, 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 Manchester**;
- ✓ 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.

**e. MAQUEIROS**

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

**f. VIGILANTES**

- ✓ 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.



**g. 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 (abrigos 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 adultos;
- ✓ 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

**h. 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,

*Handwritten signature/initials on the left margin.*

*Handwritten signature/initials on the right margin.*

*Handwritten signature/initials on the right margin.*

*Handwritten signature/initials on the right margin.*

*Handwritten signature/initials on the right margin.*





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 laranja – Muito Urgente:** Necessitam de atendimento praticamente imediato.
- ✓ **Cor amarela – Urgente:** 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.

A classificação de risco deverá ser identificada na ficha de atendimento e deverá ser realizada 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 possível colher informações e orientar.

#### 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. PROTOCOLO DE MANCHESTER

Para garantir a segurança muitos hospitais utilizam uma técnica de triagem conhecida por **Protocolo de Manchester**. De acordo com esse sistema, os pacientes são classificados por cores, conforme a gravidade do caso.

A técnica recebeu esse nome porque foi aplicada, pela primeira vez, na cidade de Manchester, na Inglaterra, em 1977. Desde lá, muitos outros países se tornaram adeptos a esse sistema de triagem. No Brasil, os primeiros atendimentos com base na técnica ocorreram apenas em 2008, no estado de Minas Gerais.

O **Protocolo de Manchester** é um sistema de triagem que funciona com cinco cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. Cada cor representa o grau de urgência no atendimento do paciente:



EMERGÊNCIA	Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.
MUITA URGÊNCIA	Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento urgente.
URGÊNCIA	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.
POUCA URGÊNCIA	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
NAO URGÊNCIA	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada ou serão direcionados às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas, resfriados, contusões, escoriações, dor de garganta, ferimentos que não requerem fechamento e outros.

Ao chegar a uma das unidades de saúde, será aberto um prontuário. Em seguida, o paciente é encaminhado a um enfermeiro para a realização de uma avaliação que deverá levar em consideração seus sinais vitais, dores, sintomas e outros indicadores. Feita a avaliação, o paciente **receberá uma pulseira com a cor que identificará a sua urgência no atendimento.**

### B. Considerações Finais

Serão realizadas mensalmente reuniões de avaliação do serviço com as equipes de acolhedores. Os profissionais acolhedores participaram de treinamentos e capacitações a cada seis meses. O levantamento dos 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;



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- ✓ 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;
- ✓ Aprender 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.

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

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



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 macros 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 segure 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;



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- ✓ 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 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); sendo que utilizaremos nas unidades o Protocolo Manchester, conforme determinado pela Portaria GM/MS nº 342/2013 e 104/2014.

Recomenda-se identificar a classificação na ficha de atendimento, e não diretamente no usuário (pulseira, por exemplo), uma vez que a classificação não é permanente e pode mudar em função de alterações do estado clínico e de reavaliações sistemáticas;

Caso fique definido que nem todos os usuários passarão pela classificação de risco, os casos que não serão classificados devem ser caracterizados de acordo com as especificidades e a pactuação feita em cada serviço (exemplos: sutura, gestantes, ginecologia, oftalmologia, etc.); A classificação de risco é dinâmica, sendo necessário que, periodicamente, se reavie o risco daqueles que ainda não foram atendidos ou mesmo daqueles cujo tempo de espera após a classificação é maior do que aquele que foi estabelecido no protocolo;

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



É muito importante que a organização do atendimento na urgência por meio do acolhimento com classificação de risco seja divulgada com clareza para os usuários.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



## **B. NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO O SERVIÇO DE ENFERMAGEM REGIMENTO DE ENFERMAGEM**

### **DA FINALIDADE**

**Artigo 1º** - Estabelecer e regulamentar os procedimentos necessários à normatização das rotinas dos procedimentos de enfermagem, visando uniformizar, agilizar e facilitar a atuação da equipe de enfermagem e o seguinte:

- Auxiliar toda a equipe de enfermagem nas atividades diárias, para o desempenho do seu trabalho, de forma segura;
- Auxiliar na qualidade da assistência prestada ao usuário/paciente;
- Organizar, orientar e documentar todo o desenvolvimento do serviço de enfermagem, visando cumprir sua missão, que consiste no compromisso e dever dos profissionais da enfermagem para com os usuários, família, comunidade e a equipe de saúde;
- Identificar as necessidades, promover e colaborar em programa de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
- Trabalhar de acordo com o Código de Ética de Enfermagem e dos demais profissionais do serviço de saúde.

### **DA ABRANGÊNCIA**

**Artigo 2º** - Esta Instrução Normativa abrange a Unidade Executora e todos os conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) cuja prestação de serviço será totalmente gratuita para os pacientes atendidos.

### **DOS CONCEITOS**

**Artigo 3º** - Para fins desta Instrução Normativa, considera-se:

**Acolhimento:** Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário;

**Classificação de Risco:** Mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada;

**Emergência:** Qualquer situação que represente risco imediato de vida ou de comprometimento de órgão ou função, exigindo interferência imediata para que seja preservada a integridade da pessoa afetada. A existência de risco imediato é reconhecida pela equipe de saúde responsável pelo atendimento, com base na avaliação clínica da condição mórbida apresentada pelo paciente;

**Ouidoria:** Serviço representativo de demandas do usuário/paciente ou profissional da saúde instrumento gerencial na medida em que mapeia problemas, aponta áreas críticas e estabelece a intermediação das relações, promovendo a aproximação das instâncias gerenciais;

**Usuário/paciente:** Qualquer pessoa que se submete a tratamento terapêutico e confia sua saúde a um profissional de saúde;

**Urgência:** Situação de risco de comprometimento de órgão ou função, estabelecido com base em critérios clínicos e no modo de apresentação da queixa, que, embora não exija interferência imediata, deve ser abordada no prazo máximo de algumas horas, seja por

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Plata...*

*M*

*Sm*

*⊙*

*P*

*100*

*100*





procedimentos diagnósticos complementares, seja por intervenção terapêutica.

### **DAS RESPONSABILIDADES**

**Artigo 4º** - São de responsabilidade da Unidade Responsável:

- Promover discussões técnicas com as unidades executoras e com a unidade responsável pelo controle interno, para definir as rotinas de trabalho e os respectivos procedimentos de controle que devem ser objeto de alteração, atualização ou expansão;
- Prover recursos que possibilitem uma assistência integral aos pacientes, nas diversas fases do tratamento;
- Programar e coordenar a alocação e treinamento de recursos humanos para a assistência ao paciente.

**Artigo 5º** - São de responsabilidade da Unidade Executora:

- Atender às solicitações da unidade responsável, quanto ao fornecimento de informação e à participação no processo de atualização;
- Alertar a unidade responsável sobre as alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando a sua otimização, tendo em vista, principalmente, o aprimoramento dos procedimentos de controle, aumento da eficiência operacional;
- Cumprir fielmente as determinações, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações;
- Estimular e promover trabalho em equipe, promovendo ambiente harmônico. Difundir entre o pessoal de Enfermagem as diretrizes da Unidade de Saúde, firmando critérios de trabalhos norteados pelos princípios humanísticos inseridos no código de ética;
- Colaborar com a equipe de saúde, a fim de melhorar e aperfeiçoar o desenvolvimento da assistência ao paciente;
- Colaborar com as instituições educacionais de saúde;
- Manter um elevado padrão de atendimento em todos os níveis de assistência;
- Estabelecer técnicas e definir métodos de trabalho;
- Programar as necessidades de pessoal dentro dos padrões de qualidade exigidos pelas unidades para assistência nas 24 horas;
- Planejar, organizar e coordenar a assistência prestada aos pacientes, de acordo com a metodologia de enfermagem;
- Criar condições e incentivar o relacionamento interdepartamental, com a comunidade e com os colegas de trabalho;



- Elaborar e Implantar a sistematização da assistência de enfermagem e, avaliar os resultados;
- Prestar assistência preventiva e curativa ao paciente cuidado para a sua pronta recuperação o mais rápido possível;
- Colaborar para que os índices de infecção sejam levantados e correta possível;
- Preencher todas as formalidades necessárias, tanto no prontuário dos pacientes, quanto as demais solicitadas pela administração;
- Orientar os clientes quanto ao horário de visita dos pacientes a fim de facultar a boa recuperação dos mesmos.

**Artigo 6º** - São de responsabilidade da Unidade Responsável pela Coordenação do Controle Interno:

- Prestar apoio técnico por ocasião das atualizações, em especial no que diz respeito à identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;
- Avaliar, através de auditoria interna, a eficiência dos procedimentos de controle, propondo alterações para aprimoramento dos mesmos.

## DOS PROCEDIMENTOS

### SERVIÇO DE ENFERMAGEM

**Artigo 7º** - O Serviço de Enfermagem é formado por profissionais devidamente habilitados e destina-se a atender as necessidades humanas básicas dos usuários/pacientes, buscando reverter estado de desequilíbrio em equilíbrio, respeitando os preceitos éticos e legais.

**Parágrafo Único** - O Serviço de Enfermagem abrange:

- Unidades e Serviços:
- Unidade de Internação;
- CCIH;
- Unidade de Emergência;
- Central de Material Esterilizado e Ambulatório;
- Triagem.

**Artigo 8º** - A área administrativa dos setores é composta por:

- Coordenação de enfermagem;
- Enfermeira – CCIH.

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



**Artigo 9º** - A unidade de internação é composta por:

- Unidade de Clínica Médica;
- Unidade de Pediatria.

**Artigo 10º** - A central de material esterilizado é composta por:

- Lavagem e Desinfecção;
- Preparo;
- Esterilização.

### ORDEM PARA ATENDIMENTO

**Artigo 11º** - A equipe de enfermagem deverá realizar uma pré-consulta, devidamente registrada em prontuário próprio, que inclui a queixa básica e aferição de dados vitais, facilitando a identificação dos pacientes de maior risco.

A ordem para atendimento na Unidade de Saúde será de acordo com a Classificação de Risco e será definida em função do potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada, sendo avaliada pelo enfermeiro:

A classificação de risco deverá ser identificada na ficha de atendimento e deverá ser realizada 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.

- **Cor vermelha- Emergência:** Necessitam de atendimento imediato. Acidentados, enfartados, ferimentos graves por arma de fogo ou arma branca, crise convulsiva;
- **Cor laranja – Muito Urgente:** Necessitam de atendimento praticamente imediato.
- **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.

A classificação de risco não é permanente e pode mudar em função de alterações do estado clínico e de reavaliações sistemáticas do usuário/paciente.

### DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

**Artigo 12º** - O atendimento do Serviço de Enfermagem deve ser garantido durante todo o horário de funcionamento da Unidade de Saúde, inclusive durante o almoço, reuniões gerais e treinamento dos profissionais, realizando o revezamento dos funcionários.

### DO HORÁRIO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



**Artigo 13º** - Todos os funcionários deverão apresentar-se ao trabalho no horário determinado conforme a escala de trabalho ou plantão, uniformizados e devidamente identificados.

**Parágrafo Único** - Os profissionais da saúde deverão exercer suas atividades de acordo com a escala elaborada mensalmente.

### **DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO PRECAUÇÃO PADRÃO**

**Artigo 14º** - Como medida de proteção para evitar infecções, a equipe de enfermagem deverá:

- Lavar as mãos ou usar soluções anticépticas, antes e depois de qualquer procedimento;
- Usar luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de todos os pacientes, na administração de medicações injetáveis ou quando puncionar uma veia periférica e ao retirar o acesso venoso;
- Usar avental quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais;
- Usar máscara, touca e protetor de olhos quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face.

**Parágrafo Único** - Depois de realizar o procedimento, o técnico ou enfermeiro deverá desprezar as agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos (caixa de perfuro cortante, descartapak) e nunca reencapar agulhas.

### **DOS CUIDADOS DE HIGIENE**

**Artigo 15º** - Os profissionais de enfermagem devem apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico e o seguinte:

- Manter a higiene corporal, pois somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar nossa aparência agradável;
- Os cabelos devem estar limpos e, presos e o uso da touca, quando necessário, deverão cobrir todo o cabelo, pois seu objetivo é a proteção dos cabelos;
- As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos;
- O uniforme deverá ser trocado todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário;
- Os sapatos devem ser fechados e impermeáveis, para proteger nossos pés;
- Lavar as mãos com água e sabão como medida de prevenção e controle de infecção que propicia a remoção de bactérias transitórias e algumas residentes, como também células descamativas, pêlos, suor, sujidades e oleosidade da pele (regiões palmo-plantares e extremidades dos dedos) e o profissional de saúde deve fazer desse procedimento um hábito.



### **ACOMPANHANTES**

**Artigo 16º** - Não é permitido acompanhantes, com exceção para pacientes menores de 18 anos, maiores de 60 anos, gestantes e os portadores de necessidades especiais.

### **DOS DIREITOS, DEVERES E PROIBIÇÕES DOS DEVERES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**Artigo 17º** - São deveres dos profissionais da saúde:

- Prestar obediência aos seus superiores, cumprindo ordens e instruções;
- Apresentar-se ao serviço em perfeitas condições de asseio e quando obrigado ao uso do uniforme, trazê-lo perfeitamente limpo;
- Submeter-se a exames periódicos de saúde, de acordo com o estabelecido pela Administração;
- Dedicar assistência direta e indireta ao paciente, executando com destreza, zelo e atenção os trabalhos que forem confiados;
- Tratar com a máxima humanidade todas as pessoas que mantiverem contato com o hospital, sem preferências individuais, esforçando-se para atendê-las prontamente;
- Cooperar com a administração e os colegas, para que se atinjam satisfatoriamente os objetivos estabelecidos;
- Sugerir aos seus superiores, obedecendo à hierarquia, quaisquer medidas que possa concorrer para maior eficiência dos serviços;
- Zelar pela economia do material da UPA e pela conservação do que for confiado à sua guarda e utilização, comunicando aos chefes qualquer quebra, perda ou extravio;
- Observar sempre a máxima ordem e disciplina, tanto no seu local de trabalho como quando de passagem por outras dependências da UPA, inclusive na ocasião de entrada e saída para início e fim de trabalho, evitando provocar ruídos e aglomeração nas portarias e corredores;
- Zelar pela ordem e asseio do local de trabalho, jogando os papéis e outros materiais inúteis nos recipientes destinados a este fim;
- Comunicar ao Departamento de Recursos Humanos, sem perda de tempo, as variações de residência, estado civil e número de pessoas dependentes, telefone para contato para que seu cadastro esteja sempre atualizado;
- Conservar em absoluto sigilo os assuntos da Unidade de Saúde em que tomar parte ou dos quais tiver conhecimento;



- Comunicar todo acidente de trabalho, imediatamente após sua ocorrência, não excedendo 24 horas de prazo a sua comunicação;
- Utilizar como vestiário somente os locais determinados pela administração;
- Empregar todo cuidado no exercício de seu trabalho, utilizando aparelhos e equipamentos de proteção, a fim de prevenir acidentes e a terceiros;
- Fazer uso somente de instrumental e materiais aprovados e registrados, sendo responsável pelo seu emprego apropriado e conservação;
- Permanecer no setor até a troca de plantão;
- Participar da passagem de plantão;
- Cumprir escala mensal e escala de atividade diária, conforme estabelecido;
- Utilizar boas maneiras no falar, utilizando tom baixo e compreensivo;
- Bater na porta antes de entrar, solicitar autorização para interromper;
- Ouvir com atenção as queixas e solicitações dos pacientes;
- Em hipótese alguma o funcionário deverá se ausentar da unidade sem prévia autorização da chefia imediata.

#### **DOS DIREITOS DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE**

**Artigo 18º** - Todo servidor que cumpre escala de 24 horas tem direito a:

- Repouso;
- Almoço e ou jantar no refeitório de 01 hora;
- Lanche no refeitório de 15 minutos.

#### **DA PROIBIÇÃO AO PROFISSIONAL DA SAÚDE**

**Artigo 19ª** – São proibições aos profissionais da saúde:

- Fazer quaisquer comentários sobre operações ou casos clínicos, como também revelar segredos e assuntos pertinentes a Unidade de Saúde, e, mais particularmente, sobre os que estejam ligados às duas funções, independente do cargo ou função que exerça;
- Fumar, quando de passagem por outras dependências, dentro do seu posto de trabalho;
- Manter-se dentro das dependências da Unidade de Saúde executando outra ocupação estranha ao serviço, bem como permanecer nela fora do seu horário de serviço;



- Organizar, dentro das dependências da Unidade de Saúde, rifas, subscrições, vendas e compras ou outras iniciativas não autorizadas pela administração, bem como tomar parte nelas;
- Receber pessoas estranhas no recinto de trabalho, salvo ordem superior;
- Usar mensageiros ou outros colaboradores da Unidade de Saúde para recados ou trabalhos pessoais;
- Servir-se de uso de telefones ou impressos da Unidade de Saúde para assuntos estranhos ao serviço;
- Permanecer em assuntos inerentes ao trabalho nas enfermarias, quartos e apartamentos com os doentes, salvo quando necessário, ou atrasar-se em dar cumprimento às suas obrigações;
- Recusar-se a assistir qualquer doente, ou a atender ordem superior do plantão, chefes e, na sua ausência, dos seus substitutos, que respondem pela disciplina, ordem e presteza na execução dos trabalhos;
- Manter consigo bebidas alcoólicas ou drogas entorpecentes, em quaisquer dependências da Unidade de Saúde, ou trazê-las para essas mesmas dependências;
- Participar de jogos de diversões como baralho, dados ou qualquer outra modalidade que envolva dinheiro ou não, dentro das dependências da Unidade de Saúde;
- Sair das dependências da Unidade de Saúde durante o período de trabalho, sem para tanto estar autorizado pela administração;
- Usar termos ou atitudes indecorosas ou desrespeitosas, trocar insultos, mesmo a título de brincadeira, alterações com terceiros ou companheiros de trabalho, ainda que por razões de serviço, devendo qualquer questão ser discutida com os respectivos supervisores;
- Exercer comércio ou fazer empréstimo entre companheiros de trabalho, paciente ou qualquer pessoa que tenha contato com a Unidade de Saúde;
- Prestar serviços de qualquer espécie a outra empresa, na dependência da Unidade de Saúde;
- Trabalhar para terceiros com instrumental, maquinaria, roupas ou qualquer utensílio pertencente a Unidade de Saúde;
- Receber, sob qualquer forma ou pretexto, dádivas e gorjetas de outras pessoas que estejam em relação de negócio com a Unidade de Saúde;



- Agir, por qualquer modo, contra os interesses da Unidade de Saúde;
- Levar para fora das dependências da Unidade de Saúde documento e objetos pertencentes a ele, ainda que por motivos de serviço, sem autorização prévia da Administração;
- Apresentar-se no local de trabalho munido de armas explosivas de qualquer espécie;
- Atender a paciente em locais não estabelecidos pela administração;
- Exceder o horário de repouso, conforme determinado;
- Exceder o horário do lanche no refeitório;
- Exceder o horário do almoço e ou de jantar;
- Irem para o repouso e refeitório no mesmo horário que outros do mesmo setor e função;
- Realizar lanches e ou refeições fora do ambiente do refeitório, conforme determinação;
- Discutir ou envolver-se em discussões, tumultuando o ambiente de trabalho de modo que, tais situações devem ser resolvidas com a chefia imediata;
- Apresentar-se na unidade de trabalho trajando roupa transparente, joias e maquiagem em excesso.

#### **DA PROIBIÇÃO AOS USUÁRIOS/PACIENTES**

**Artigo 20º** - Para o bem-estar do paciente e bom funcionamento da Unidade de Saúde, é expressamente **PROIBIDO**:

- Portar-se de maneira inconveniente nos corredores do Unidade de Saúde, fazer barulho, provocar ruídos ou falar alto;
- Fumar nas dependências da Unidade de Saúde;
- Pacientes e acompanhantes permanecerem em trajas de dormir fora dos seus aposentos;
- Um paciente ou acompanhante visitar outros pacientes entre os aposentos, sem previa autorização do médico;
- Ligar aparelhos elétricos sem prévia autorização da Administração;
- Entrar nos postos de enfermagem ou em outros locais de serviços especializados;
- Sentar no leito do paciente;





- Solicitar ao serviço de enfermagem ou aos demais servidores do Unidade de Saúde, serviços que não sejam de sua competência;
- Continuar ocupando os aposentos ou serviços de enfermagem, após a alta ou transferência para outra unidade;
- Utilizar ou destravar a torneira do oxigênio e vácuo, sem conhecimento da enfermagem;
- Pernoitar mais de um acompanhante;
- A entrada de qualquer alimento, a não ser que haja autorização.

### **DO PESSOAL E SUAS COMPETENCIAS**

**Artigo 21º** - Ao responsável técnico do serviço de enfermagem compete:

- Dirigir, planejar, coordenar, implantar e avaliar a execução dos procedimentos de enfermagem visando promover, preservar, recuperar e reabilitar a saúde individual ou coletiva, nas diversas unidades, assegurando uma assistência de Enfermagem humanizada e de qualidade;
- Convocar e presidir reuniões com a equipe de enfermagem (Chefes e demais profissionais da área);
- Apresentar a Administração relatórios mensais das atividades realizadas;
- Manter atualizados os dados informativos a respeito dos Serviços de Enfermagem, utilizando para tais os instrumentos administrativos;
- Promover, orientar, supervisionar e incentivar atividades de ensino e pesquisa;
- Estabelecer e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos;
- Planejar as atividades da Enfermagem, visando proporcionar a satisfação das atividades básicas dos pacientes, identificando-as, qualificando-as e distribuindo-as pelos elementos da equipe e pelos turnos;
- Definir e promover recursos humanos necessários ao atendimento de Enfermagem nas diversas unidades de internação, ambulatório e apoio, visando ao cuidado integral ao paciente;
- Elaborar projeto visando definir a política de pessoal da Enfermagem, de acordo com a filosofia da Instituição;
- Orientar no desenvolvimento de métodos de controle administrativos, técnico, operacional e ético sobre as múltiplas e diversas atividades de Enfermagem;



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- Participar da política de padronização de medicamentos, materiais e equipamentos, permanentes e de consumo, incentivando e orientando as emissões de laudos técnicos;
- Manter, mediante instrumentos próprios, sistemas de avaliação contínua, visando medir o desempenho da equipe de Enfermagem e a qualidade da assistência prestada aos pacientes;
- Integrar e participar de comissões que venham a ser criadas, sempre que os assuntos sejam pertinentes à Enfermagem ou a ela relacionados;
- Incentivar e colaborar com programas que visem à prevenção de doenças;
- Elaborar instrumentos visando à auto avaliação funcional contínua;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética;
- Estabelecer sistemas de supervisão de enfermagem, associando-os aos processos de controle e educação;
- Estabelecer sistemas de ensino e de reciclagem, desenvolvendo programas de treinamento contínuo do pessoal em serviço e informação aos pacientes e seus familiares;
- Manter bom relacionamento com os demais serviços hospitalares;
- Planejar e orientar o uso adequado das áreas físicas, ligadas à Enfermagem, opinando sobre modificações necessárias;
- Promover, incentivar e facilitar a participação da equipe em eventos científicos que contribuam para seu crescimento e desenvolvimento profissional;
- Promover e sugerir medidas que visem assegurar a harmonia e equilíbrio da equipe de Enfermagem;
- Participar, quando convocado, de reuniões com a administração;
- Dar pareceres e informações para expedientes e processos relativos à Enfermagem;
- Orientar o Setor de Recursos Humanos e participar com ele, na seleção de candidatos para a equipe de Enfermagem;
- Avaliar o desempenho das Chefias sob sua coordenação;
- Participar da elaboração de projetos de pesquisas concernentes à Enfermagem e incentivar a participação da equipe;
- Elaborar métodos de pesquisa que visem medir a satisfação dos pacientes, no que se

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



refere à assistência de Enfermagem e comissão Científica;

- Manter o Regimento da Enfermagem atualizado;
- Manter rigoroso comportamento ético-profissional;
- Desempenhar tarefas afins.

#### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Artigo 22º** - O pessoal de Enfermagem não poderá receber de usuários ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

**Artigo 23º** - O usuário/paciente que tiver necessidade de fazer reclamações, sugestões ou demais questionamentos deverão ser orientados para procurar a direção ou a ouvidoria.

**Artigo 24º** - Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

## **NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL Procedimento Operacional Padrão**

### **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 Farmacêutico**

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 identificam-se 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 abrigoamento:**

- 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, Central de Recepção de Adultos e Famílias, Central de Recepção de Idosos, disponibilidade de vaga para remoção/transferência do usuário para abrigoamento.

#### **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

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



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. Atendimento 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 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 interprofissional 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 Víctima – (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, encaminhar para os órgãos competentes do Estado.**

### 9. Atendimento 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 de a 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 um dos núcleos de atendimento, conforme protocolo descrito pela secretaria Municipal de Saúde.

### 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;
- ✓ Orientação a notificação de crimes / busca de Delegacia de Atendimento à Pessoa da Terceira Idade –DEAPTI;
- ✓ Orientar os direitos garantidos na Política Nacional do Idoso;