

da cobertura do Programa de Saúde da Família e outros fatores, a taxa de mortalidade infantil diminuiu de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990, para 19 a cada mil nascidos vivos em 2008. Entretanto, a meta de garantir o direito à vida e à saúde a toda criança brasileira ainda não foi alcançada, persistindo desigualdades regionais e sociais inaceitáveis, com a mortalidade ainda muito mais alta nas regiões mais pobres, nas populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas, etc. Além disso, 70% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida, mostrando a importância de qualificação da atenção neonatal, para o sucesso de nossa meta de mudança deste quadro.

Assim, a Rede Cegonha se propõe a, por um lado, garantir para todos os recém-nascidos, boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, como garantia de permanência do RN ao lado da mãe durante todo o tempo de internação, desde os primeiros momentos de vida, com contato pele a pele e apoio à amamentação se possível ainda na primeira hora de vida, estímulo à participação do pai, evitar procedimentos "de rotina" iatrogênicos, sem embasamento científico, oferta de todas as triagens neonatais como o teste do pezinho, olhinho e orelhinha, etc.

Cuidados gerais durante o trabalho de parto

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.

Para estabelecer comunicação com a mulher os profissionais devem:

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

- cumprimentar a mulher com um sorriso e uma boa acolhida, se apresentar e explicar qual o seu papel nos cuidados e indagar sobre as suas necessidades, incluindo como gostaria de ser chamada;
- manter uma abordagem calma e confiante, demonstrando à ela que tudo está indo bem;
- bater na porta do quarto ou enfermaria e esperar antes de entrar, respeitando aquele local como espaço pessoal da mulher e orientar outras pessoas a fazerem o mesmo;
- perguntar à mulher como ela está se sentindo e se alguma coisa em particular a preocupa;
- se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas;
- verificar se a mulher tem dificuldades para se comunicar da forma proposta, se possui deficiência auditiva, visual ou intelectual; perguntar qual língua brasileira (português ou libras) prefere utilizar ou, ainda, para o caso de mulheres estrangeiras ou indígenas verificar se compreendem português;
- avaliar o que a mulher sabe sobre estratégias de alívio da dor e oferecer informações balanceadas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela;
- encorajar a mulher a adaptar o ambiente às suas necessidades;
- solicitar permissão à mulher antes de qualquer procedimento e observações, focando nela e não na tecnologia ou documentação;
- mostrar à mulher e aos seus acompanhantes como ajudar e assegurar-lhe que ela o pode fazer em qualquer momento e quantas vezes quiser. Quando sair do quarto, avisar quando vai retornar;

- envolver a mulher na transferência de cuidados para outro profissional, tanto quando solicitar opinião adicional ou no final de um plantão.

Durante o pré-natal informar as mulheres sobre os seguintes assuntos:

- riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.);

- a necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto. Este acompanhante deve receber as informações importantes no mesmo momento que a mulher;

- estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método (farmacológicos e não farmacológicos);

- organização e indicadores assistenciais do local de atenção ao parto, limitações (física, recursos disponíveis) relativos à unidade, bem como disponibilidade de certos métodos e técnicas;

- os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em escolhas bem informadas.

Apoio físico e emocional

Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar.

O apoio por pessoal de fora da equipe hospitalar não dispensa o apoio oferecido pelo pessoal do hospital.

Uma mulher em trabalho de parto não deve ser deixada sozinha, exceto por curtos períodos de tempo ou por sua solicitação.

As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula).

Medidas de assepsia para o parto vaginal

A água potável pode ser usada para a limpeza vulvar e perineal se houver necessidade, antes do exame vaginal.

Medidas de higiene, incluindo higiene padrão das mãos e uso de luvas únicas não necessariamente estéreis, são apropriadas para reduzir a contaminação cruzada entre as mulheres, crianças e profissionais

Avaliação do bem-estar fetal

A avaliação do bem-estar fetal em parturientes de baixo risco deve ser realizada com ausculta intermitente, em todos os locais de parto:

Utilizar estetoscópio de Pinard ou sonar Doppler:

realizar a ausculta antes, durante e imediatamente após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 30 minutos, registrando como uma taxa única;

registrar acelerações e desacelerações se ouvidas;

Palpar o pulso materno se alguma anormalidade for suspeitada para diferenciar os batimentos fetais e da mãe.

O contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança desde as primeiras horas após o nascimento. Interfere, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. Um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano.



105

1.2.12. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Com a expansão do conceito de Atenção Primária e o consequente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis especializados. Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, estabelecimentos de saúde participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade.

Os Centros de Especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- » Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.
- » Periodontia especializada
- » Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros
- » Endodontia

Atendimento a portadores de necessidades especiais

O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Primária e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal.

Os profissionais da Atenção Primária são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos.

Cada Centro de Especialidades Odontológicas credenciado recebe recursos do Ministério da Saúde. A implantação de Centros de Especialidades funciona por meio de parceria entre estados, municípios e o Governo Federal, isto é o Ministério da Saúde faz o repasse do incentivo financeiro e os estados e

municípios contribuem com outra parcela conforme Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Existem três tipos de CEO e cada um deles recebe um valor de incentivo para implantação e custeio, repassado pelo Ministério da Saúde:

- Incentivo de implantação - para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos:
 - R\$ 60 mil para CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas)
 - R\$ 75 mil para CEO Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas)
 - R\$ 120 mil para CEO Tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas)
- Incentivo de custeio - mensal:
 - R\$ 8.250 mil para CEO Tipo I
 - R\$ 11.000 mil para CEO Tipo II
 - R\$ 19.250 mil para CEO Tipo III

O CEO deve ter uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida pelo Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO poderá ser suspenso, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados no período de 1 (um) ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.

Os procedimentos da produção mínima mensal em cada especialidade são identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) com o atributo complementar "Monitoramento CEO".

1.2.13. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Os CAPS são serviços de referência para casos graves, que necessitem de cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial, ou ainda que ultrapassem as possibilidades de intervenção da ESF e NASF. Nessa lógica, os casos a serem atendidos nos CAPS devem ser preferencialmente encaminhados pelas equipes de saúde mental do NASF. Os CAPS também darão retaguarda às equipes de SF e NASF, nas suas especificidades, assessorando em demandas específicas. São serviços substitutivos às internações psiquiátricas, quando possível.

Os indivíduos que buscarem os CAPS por demanda espontânea, serão acolhidos e avaliados por um dos membros da equipe. Os casos que após a avaliação não tiverem necessidade de acompanhamento nesse serviço, serão atendidos pela ESF nos centros de saúde (CS) de sua área de residência, com apoio do NASF e das equipes dos CAPS, conforme sua especificidade.

Os usuários acompanhados pelo CAPS que, após estabilização, forem receber alta, devem ser discutidos nas reuniões distritais entre os CAPS e equipe de saúde mental do NASF, para posteriormente passarem a ser atendidos por estas equipes de apoio de saúde mental, sempre mantendo o vínculo com a ESF.

Convém ressaltar que esse fluxo não é rígido, portanto, se um indivíduo procurar qualquer um dos dispositivos da rede, será acolhido, avaliado e encaminhado para o serviço que melhor atenda suas necessidades no momento. Para facilitar esse fluxo, é imprescindível a existência dos espaços de discussão descritos entre a ESF, NASF e CAPS.

A promoção da saúde mental passa por ações coordenadas e efetivadas pela equipe de saúde da família, com apoio das equipes do NASF. É a partir da Equipe de Saúde da Família, das demandas e projetos por ela apontados, que o apoio matricial elabora estratégias de intervenção, priorizando o que é mais

urgente e necessário para cada território. Por isso, faz-se premente que a equipe de saúde mental se envolva e colabore com a ESF também para identificar as demandas de Saúde Mental e as potencialidades de cada localidade.

Como se considera que a saúde mental é uma dimensão da saúde dos indivíduos e das populações cabe salientar que ações de promoção de saúde de maneira geral também promovem saúde mental, e devem ter o apoio da equipe matricial, reiterando a integralidade da atenção e do cuidado.

Os profissionais de saúde devem fomentar e estimular ações locais, reconhecendo a potencialidade dos recursos comunitários. As ações na comunidade se processam na vida cotidiana, através do relacionamento entre as pessoas, famílias, vizinhança, igreja, trabalho, escola, entre outros. Além desses, as comunidades têm utilizado para o seu bem estar, vários outros grupos com organização formal, como associações, clubes, organizações não governamentais, grupos de auto-ajuda, de jovens, de idosos, de pais, e outros. É muito importante a utilização da infra-estrutura de lazer existente nos locais, tais como parques, praças, centros de convivência, bibliotecas dentre outros, os quais propiciam a realização de atividades como oficinas de arte, de literatura, de artesanato, esporte, lazer, etc.

Ressalta-se, ainda, que toda ação curativa em Saúde Mental a um usuário é uma ação de Promoção da Saúde Mental da família (sistema familiar) deste usuário.

Atividades que podem ser desenvolvidas pela equipe de saúde da família com o apoio da equipe distrital de saúde mental:

- Educação em Saúde;
- Promoção de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes;
- Grupos de cuidadores (e/ou Grupos de orientação e aconselhamento parental);
- Grupo de multifamílias;

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

- Grupos de Adolescentes;
- Trabalhar questões relacionadas à sexualidade (educação sexual);

Promoção de Saúde Mental na maturidade e terceira idade:

- Preparação para aposentadoria;
- Grupos de cooperação mútua na terceira idade;
- Atividade física para idosos;

Constituição da família, gravidez e puerpério:

- Planejamento familiar;
- Preparação para parto e puerpério (para receber a criança, organizar o sistema familiar, fortalecer os vínculos familiares...);
- Acompanhamento da família (e não só do bebê) durante o puerpério;

Grupo de cooperação mútua

- Grupo de Mulheres (cooperação mútua);

Grupo de orientação profissional;

Formação em saúde para lideranças comunitárias, religiosas e pastorais.

1.2.14. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

O Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho inter disciplinar. Na Atenção Básica em Saúde (ABS)/ Atenção Primária em Saúde (APS), ele pode se conformar através da relação entre equipes de Saúde da Família (equipes de SF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), configurando-se de

110

diferentes formas através de suas duas dimensões: técnico-pedagógica e assistencial.

Na dimensão técnico-pedagógica, estão incluídas as ações conjuntas entre profissionais do NASF e das equipes vinculadas, considerando-se as necessidades de cada indivíduo, família ou comunidade em questão e as possibilidades de integração. Tais ações são importantes estratégias para a educação permanente das equipes de SF, uma vez que o compartilhamento de saberes e práticas promove o “aprender no fazer em conjunto”. São possibilidades de configuração das ações conjuntas :

Reuniões de matriciamento: reuniões periódicas, no mínimo realizadas mensalmente, entre cada um dos profissionais do NASF com cada equipe de SF vinculada, com o objetivo de discutir casos e temas, pactuar ações, avaliar seus resultados e repactuar novas estratégias para a produção do cuidado³. É a partir das reuniões de matriciamento que são definidas as ações conjuntas que serão realizadas, assim como as ações desenvolvidas especificamente pelos profissionais do NASF, como, atendimentos individuais realizados apenas com a presença destes profissionais e o usuário³. Para que possam ser realizadas, deve haver horário protegido na agenda dos profissionais envolvidos, organização da equipe de SF para definição dos casos ou situações para matriciamento e dos profissionais do NASF para devolutivas de casos acompanhados especificamente pelo NASF à equipe de SF;

Atendimento individual compartilhado: é o atendimento a um indivíduo ou família realizado conjuntamente por pelo menos um profissional do NASF e um profissional da equipe de SF;

Atendimento domiciliar compartilhado: é o atendimento a um indivíduo ou família realizado no domicílio com a presença de pelo menos um profissional do NASF e um profissional da equipe de SF;

Atividade coletiva compartilhada: atividades em grupo realizadas na Unidade Básica de Saúde ou em outros espaços do território, como associações de moradores, contando com a presença de profissionais do NASF e da equipe de SF. Podem ser de coordenação conjunta (por exemplo, fisioterapeuta e

técnico de enfermagem coordenando um grupo de postura corporal) ou, de coordenação do profissional do NASF ou da equipe de SF contando com a participação ocasional de outros profissionais da ABS/APS.

Discussão de temas: discussão de temas relacionados ao cuidado e/ou organização da Atenção Básica em Saúde/ Atenção Primária em Saúde, em que os saberes específicos dos profissionais do NASF podem contribuir para a ampliação da capacidade de atuação das equipes de SF³ (por exemplo, discussão sobre violência entre assistente social e psicólogo do NASF e equipes apoiadas).

Ações compartilhadas no território: participação do NASF na territorialização da área adscrita, desenvolvimento de ações intersetoriais, de vigilância em saúde e ações de controle social em conjunto com a equipe de SF. As ações relativas à dimensão assistencial do apoio matricial dizem respeito às intervenções diretas dos profissionais do NASF com os usuários, tais como atendimentos individuais ou atividades coletivas específicas de cada categoria que o compõe. Os profissionais do NASF devem dispor de momentos em sua agenda para realizá-las, considerando-as como parte de um conjunto de ofertas de ações que devem ser disponibilizadas e não sua única e exclusiva forma de atuação na ABS/APS. A periodicidade de realização dos atendimentos na agenda de cada categoria que compõem o NASF pode variar, conforme a necessidade local e as especificidades de cada profissão. Reforça-se que sua disposição na agenda não deve prejudicar a realização de outras ações previstas dentro do escopo de atuação desses profissionais na Atenção Básica em Saúde/ Atenção Primária em Saúde, ao mesmo tempo em que deve considerar as necessidades clínicas dos usuários acompanhados conjuntamente com as equipes apoiadas.

Diferentes mecanismos de organização podem facilitar a integração entre NASF e equipes de SF, tais como instrumentos para registro por parte do NASF das ações pactuadas em conjunto com as equipes apoiadas e devolutiva do que foi realizado nas reuniões de matriciamento. Esses profissionais podem utilizar roteiros semi-estruturados para organizar as discussões de casos com as equipes de SF, buscando qualificar essa ação para além do repasse de casos.



Existe, ainda, a possibilidade de elaborar listas de acompanhamento de casos compartilhados, que podem favorecer o gerenciamento conjunto dos casos entre equipes de Saúde da Família e NASF. Para isso, as listas devem estar disponíveis para todos os profissionais envolvidos, promovendo comunicação sobre usuários acompanhados pelo NASF após pactuação com as equipes de SF, ações realizadas e encaminhamentos necessários, que deverão ser discutidos continuamente para a definição de novas estratégias.

Lembramos que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram implantados tendo como principais objetivos ampliar a abrangência e o escopo das ações da ABS/APS, bem como sua resolubilidade. Portanto, a organização do apoio matricial nesse âmbito de atenção deve promover uma atuação que contribua para a integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

NASF

Forma de Atuação:

- 1.1 Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria no 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de equipes credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 eSF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 eSF e/ou eAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 eSF e/ou eAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais). A “perda” de recurso financeiro pelo município em função da não adesão ao Programa neste caso dar-se-ia a partir do tipo de equipe de NASF implantada, considerando o número de eSF existentes no município.

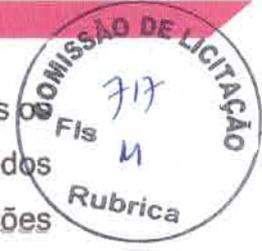


1.2.15. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE/DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS SETORES/ROTINAS E FLUXOS PROPOSTOS

1.2.15.1. RECEPÇÃO

O atendimento na recepção deve ser pautado:

- Acolher o usuário respeitando seus direitos e necessidades;
- Garantir agilidade no atendimento e eficácias nas ações;
- Manter os arquivos atualizados e organizados, zelando pela conservação dos prontuários, substituindo envelopes quando necessário;
- Controlar e realizar o agendamento das ações (consultas, exames, etc) onde serão mantidas as agendas de todos os profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas e outros);
- No ato do agendamento confirmar com o usuário a sua possibilidade de comparecimento na data marcada levando em consideração também a disponibilidade dele.



A equipe da recepção da unidade deve acolher orientar e direcionar todos os usuários de acordo com a demanda apresentada, incluindo os não cadastrados na Unidade. Os usuários deverão receber o atendimento e as orientações solicitadas frente às suas necessidades de saúde.

São atribuições da recepção:

1. Receber o usuário respeitando seus direitos e necessidades;
2. Oferecer informações e possibilidade de continuidade em UBS próxima a residência do usuário;
3. Realizar e/ou atualizar o cadastro, no Sistema de Gestão em Saúde, todas as vezes que o usuário procurar o serviço, sem exigência da apresentação do comprovante de residência.
4. Emitir o Cartão SUS e fornecê-lo ao usuário;
5. Efetuar a matrícula dos usuários pertencentes às áreas de abrangência e influência da UBS e daqueles que trabalham ou estudam na região, se assim o desejarem;
6. Orientar e encaminhar o usuário diretamente para a área de atendimento ou procedimento conforme a Agenda e/ou necessidade apresentada;
7. Levantar e arquivar prontuários, resultados de exames e outros, mantendo-os de forma organizada e atualizada;
8. Agendar consultas e exames da agenda local;
9. Orientar quanto ao funcionamento da rede de serviços;
10. Registrar obrigatoriamente no Sistema de Gestão em Saúde a presença do usuário na aba "Recepção ao Usuário".



1.2.15.2. SERVIÇO DE ARQUIVAMENTO DE PRONTUÁRIO

As anotações no prontuário ou ficha clínica devem ser feitas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente.

Todo usuário que receber assistência nos serviços de saúde terão anotações referentes ao evento registradas em documento oficial da instituição e conterá elementos para a identificação do paciente e das ações adotadas em relação ao que foi demandado. Este documento constitui o prontuário do paciente.

As informações contidas nos prontuários pertencem ao usuário ou o responsável legal e respeitam preceitos éticos e legais, ficando sob a guarda institucional nas UBS, não podendo ser retirados sem autorização expressa do Gestor Local.

Pontos a serem destacados:

- É obrigatório o sigilo da informação do prontuário sendo esta regra aplicada tanto do ponto de vista ético como legal;
- É vedado ao profissional de saúde deixar de elaborar prontuário clínico para cada paciente;
- É vedado facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso;
- É obrigatório o registro no prontuário do fornecimento de laudos, atestados e declarações pelo profissional emissor.

O conjunto de regras se replica por força legal ética e cível a todos os profissionais da unidade de saúde em qualquer nível hierárquico e assistencial no sistema de saúde compreendendo, portanto que, tanto os materiais produzidos acerca do paciente na assistência direta, como aqueles

oriundos de outras instituições do sistema, deverão obedecer princípios de legitimidade, transparência e sigilo assegurados em Lei.

Acerca das competências da recepção/administrativo em relação ao prontuário/arquivo:

A transferência de prontuários entre as unidades de saúde dentro ou fora do município será realizada via malote. O prontuário original fica arquivado na unidade e uma cópia (na íntegra, com todas as páginas conferidas) é encaminhada para a nova unidade de referência do usuário;

É função do profissional administrativo o cuidado com a entrega e o arquivamento do prontuário, rastreando internamente o mesmo e garantindo a guarda para o arquivo quando o mesmo não estiver sendo utilizado pelos profissionais.

Acerca das competências das equipes assistenciais em relação ao prontuário/arquivo:

- As consultas de todos os profissionais da unidade de saúde devem ser registradas com letra legível e seguindo a normatização estabelecida pelos respectivos Conselhos Regionais;
- Todos os atendimentos e procedimentos (prescrições, solicitações e resultados de exames, curativos, visitas domiciliares) realizados devem ser devidamente registrados em prontuário ou anexados ao mesmo quando as anotações forem feitas em outros impressos, devendo igualmente ser datados, assinados, carimbados com a especificação do nº do conselho de classe.
- Os resultados de exames devem ter seus valores e informações anotados no prontuário e serem entregues ao usuário;
- Manter nos prontuários familiares, das famílias cadastradas na ESF ou PACS, em todas as Unidades de Saúde, as fichas de

evolução clínica, gráficos, e demais fichas padronizadas no município.

1.2.15.3. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

O primeiro contato do usuário na UBS deve ser com as ações de acolhimento, com o objetivo de estabelecer um contato positivo e solidário usuário – equipe. ACOLHIMENTO é uma prática que deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários. Para ACOLHER os usuários nas unidades de saúde, é necessário assumir uma postura capaz de escutar com interesse e dar respostas mais adequadas às necessidades referidas.

É atribuição da equipe de saúde apropriar-se do problema trazido pelo usuário, buscando a melhor maneira de abordá-lo. Todos os membros da equipe realizam acolhimento, como atitude profissional, mas na linha de frente da unidade estão as equipes do Jovem SUS e da Recepção.

O acolher inicia-se no primeiro instante de um contato entre pessoas, é a atenção, o ouvir, enfim, é uma relação de respeito mútua, necessária ao desenvolvimento do trabalho, que vai aos poucos, organizando uma sociedade menos individualista e mais passível de mudanças, de acordo com a necessidade do outro.

Toda UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos.

As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

1.2.15.4. CENTRAL DE AGENDAMENTO

A agenda da UBS deverá ser organizada na perspectiva da atenção integral, adequando-se às necessidades de saúde identificadas no perfil epidemiológico local (demografia, raça/cor, doenças mais prevalentes no território e vulnerabilidades sociais e de saúde).

As mudanças apresentadas na gestão das agendas deverão ser incorporadas ao Sistema de Informação, com o objetivo de unificar paulatinamente o processo de trabalho das UBS e o registro dos dados, considerando os diferentes sistemas de informações, incluindo a plena utilização do prontuário eletrônico.

Estruturação da agenda:

- **Consulta agendada (vaga amarela):** são consultas destinadas a ações programáticas individuais direcionadas para as diferentes fases do ciclo de vida, para determinadas condições de saúde, doenças e agravos que necessitam de um acompanhamento contínuo ou para outras necessidades de saúde que não se configurem como urgência. Podendo ser consulta de primeira vez ou retorno para fins de criação de agenda no Sistema de Gestão.



• **Consulta não agendada (vaga verde):** demanda sentida pela população. Deve ter atendimento em tempo oportuno após escuta e avaliação realizadas no Acolhimento.

O INSTITUTO ROSA BRANCA considera fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas que contemple essas diferentes situações.

Apresentamos, abaixo, algumas possibilidades:

- ✓ **Agenda programada para grupos específicos:** abrange o atendimento de pessoas previsto nas ações programáticas, cuja periodicidade de acompanhamento também deve se pautar pela avaliação de risco e vulnerabilidade. Essas pessoas não devem “disputar” as vagas de seu acompanhamento no acolhimento, sendo necessário que já saiam de uma consulta com a marcação de seu retorno, com hora e data definidas, inclusive intercalando, por exemplo, as consultas médicas com as de enfermagem (sai do consultório do médico já com a marcação do retorno para a enfermeira garantido, e vice-versa);
- ✓ **Agenda de atendimentos agudos:** identificados a partir do acolhimento da demanda espontânea, estejam ou não já inseridos em acompanhamento programado, os usuários deveriam ser atendidos, de preferência, de acordo com a estratificação de risco;
- ✓ **Agenda de retorno/reavaliação** e de usuários que não fazem parte de ações programáticas: reserva de consultas para pessoas identificadas a partir do acolhimento e que não se incluem nas categorias anteriores, mas

que demandam atenção, como o adulto que utiliza benzodiazepínico sem avaliação médica há sete meses. Reserva de parte dos atendimentos de cada profissional para ele marcar os retornos de pessoas que precisam vir, por exemplo, para avaliar a eficácia de um tratamento prescrito e reavaliar quanto à evolução do quadro clínico, como no caso de uma criança em tratamento ambulatorial de pneumonia, que é preciso reavaliar em até 48 horas.

Como deve ser estruturada a agenda da UBS:

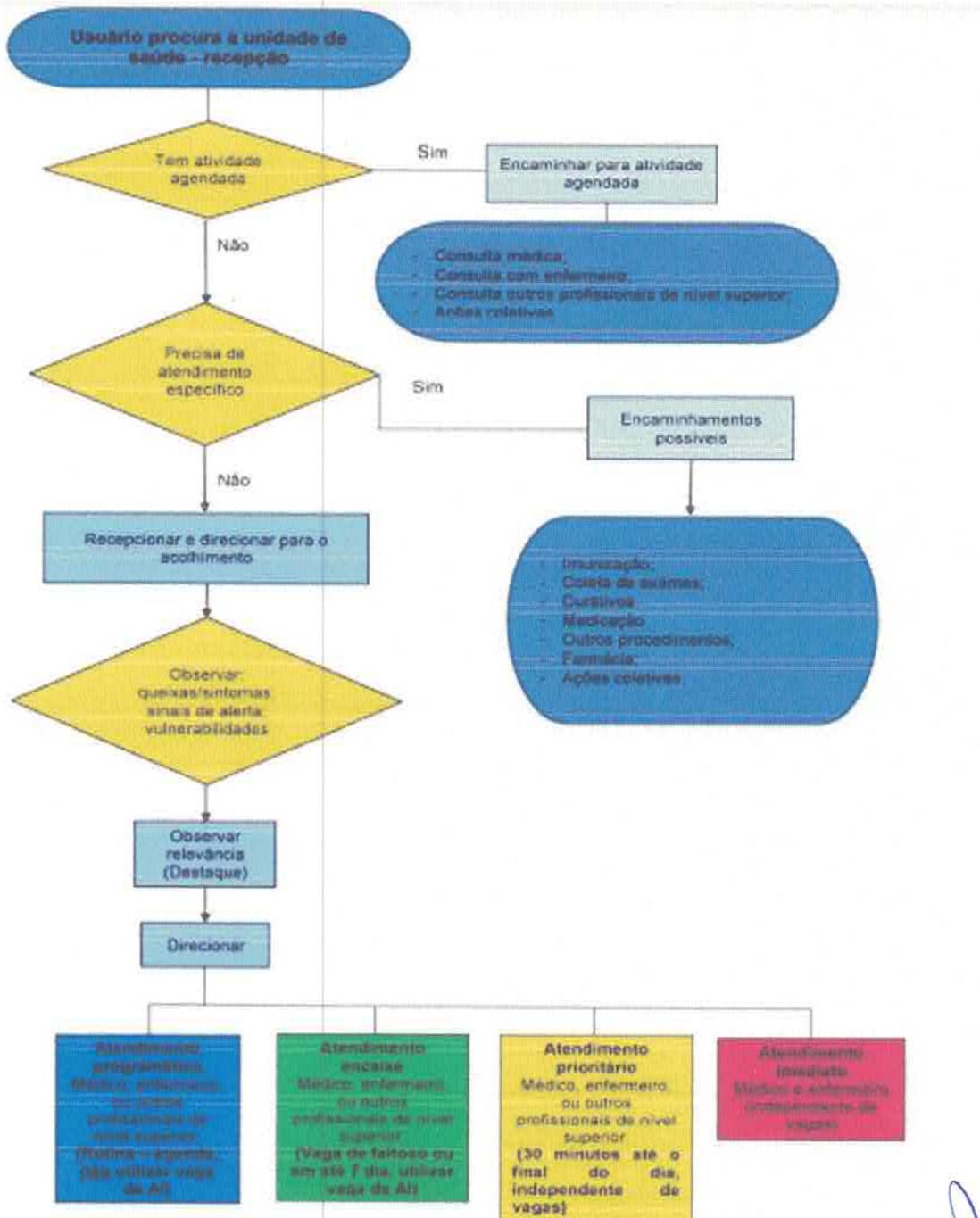
- Definir o quantitativo de consulta de 1ª vez e retorno que assegure o cuidado, de acordo com os protocolos vigentes e a realidade do território.
- Disponibilizar vagas para a demanda espontânea, a qual, qualificada pelo Acolhimento com classificação de risco, deverá ser atendida em tempo oportuno. A estruturação da agenda, compreendendo consultas, visitas e outras atividades, deve respeitar a realidade local, sempre com o objetivo de ampliar o acesso e qualidade do cuidado. As vagas dos faltosos deverão ser obrigatoriamente, preenchidas pela procura do dia, a partir da criação de vaga verde para não perder a informação do percentual de absenteísmo.
- O agendamento de consultas deverá ser diário, permanente, sem data de abertura e fechamento de agendas.
- As consultas agendadas deverão atender às necessidades da continuidade do cuidado do usuário e dos protocolos preconizados para cada situação/condição de saúde.
- Deverá ser garantida oferta de cuidado médico e não médico para o atendimento da demanda não agendada.
- Agenda dos profissionais médicos da Estratégia de Saúde da Família e Generalistas: 70% da carga horária para atendimento individual e 30% para



outras atividades, que incluem atendimento em grupo, vigilância em saúde, atenção domiciliar, educação permanente da equipe e reuniões.

- Agenda dos profissionais médicos pediatra, clínico geral e ginecologista/obstetra: 80% a 90% da carga horária para consultas e até 20% da carga horária para visita domiciliar, atividade educativa, matriciamento, reunião/educação permanente;
- Agenda do profissional médico psiquiatra: 60% da carga horária para consultas (vagas de agenda local e regulada de acordo com a realidade local) e 40% da carga horária para matriciamento, visita domiciliar, reunião técnica e multiprofissional;
- Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: 40% da carga horária para consultas e 60% para outras atividades que incluem grupos educativos, vigilância em saúde, visitas domiciliares, educação permanente da equipe, supervisão da equipe de enfermagem, participação em reuniões;
- Enfermeiro da UBS sem Estratégia Saúde da Família: 34 % da carga horária para consultas e 66% para outras atividades que incluem grupos educativos, vigilância em saúde, visitas domiciliares, educação permanente da equipe, supervisão da equipe de enfermagem, participação em reuniões;
- Profissionais do Núcleo de Apoio a Atenção Básica (incluindo-se NASF) : 25 a 35% da carga horária para consultas individuais e 65 a 75% para apoio, matriciamento e demais atividades referenciadas pelas equipes multiprofissionais da atenção básica.
- Utilizar o Sistema de Informação para todos os atendimentos realizados na UBS e atualizar de forma permanente os dados relacionados aos profissionais (horas ambulatoriais, outras) e aos serviços ofertados.

Proposta de atendimento na Unidade Básica de Saúde



[Handwritten signatures and initials]

1.2.15.5. SALA DE ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Proposta para implantação do acolhimento com avaliação de prioridade e atendimento, atendimento pré e pós consulta dos usuários na unidade.

As Unidades de Saúde devem receber e ouvir todas as pessoas que a procuram, de modo universal e sem exclusões. Deve organizar-se para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta adequada, sendo capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, minorar danos e sofrimentos e responsabilizar -se pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. Portanto, o acolhimento não deve ser apenas um lugar de escuta, triagem de risco e encaminhamento, mas um espaço onde usuário e trabalhador estabelecem vínculos de seguimento e referência.

Condições importantes para um bom acolhimento:

- Adequada estrutura física para o atendimento;
- Equipamentos;
- Equipe de profissionais capacitada e que compreenda a necessidade de reestruturar o processo de trabalho no serviço;
- Sistematização das ações, de modo a reduzir ao mínimo as etapas burocráticas e necessidades de deslocamentos para o consumo de serviços;
- Redução das dificuldades e obstáculos para o atendimento do cidadão no próprio serviço;
- Presença de elementos necessários ao diagnóstico e tratamento no local.

Segundo a Política Nacional de Humanização “acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se



integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário”

O Setor de Acolhimento é um espaço instituído a partir da PNH e da necessidade de um setor que atenda a demandas sociais e clínicas com mais profundidade e maior acompanhamento. Possui um diferencial, pois não conta com classificação de riscos e recebe toda e qualquer demanda e necessidade de saúde. Desenvolve um processo de trabalho com ações que vão para além dos atendimentos e se articulam com outras equipes e serviços, mantendo um elo com os ambulatorios e garantindo um movimento de comunicação, de articulação dos acompanhamentos e das possibilidades de encaminhamento e/ou vagas abertas para usuários.

O Acolhimento, bem como os outros espaços de saúde do SUS, ressalta os princípios e as diretrizes do SUS (universalidade, integralidade, equidade, participação popular, descentralização, comando único, regionalização e hierarquização).

Dentre as atividades desenvolvidas, destacamos: a realização de atendimento individual; acompanhamento social; participação nos espaços de controle social; sistematização do trabalho profissional; atividades de pesquisa, supervisão individual e coletiva; articulação com outros setores com vistas a propiciar o trabalho em equipe; realização de salas de espera; produção e organização de materiais educativos, por exemplo vídeos, os quais passam na televisão do setor enquanto os usuários aguardam o atendimento.

Destacamos algumas ações presentes nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde que norteiam o trabalho educativo do Serviço Social:

- Sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do

125

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

- SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos;
- Democratizar as informações da rede de atendimento e direitos sociais por
- meio de ações de mobilização da comunidade;
- Democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade por meio de ações
- coletivas de orientação;
- Socializar informações e potencializar as ações socioeducativas
- desenvolvendo atividades nas salas de espera;
- Elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas,
- vídeos, cartazes e outros, que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos
- serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral;
- Mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle
- democrático dos serviços prestados

Atuação da equipe de enfermagem

Sala de acolhimento, pré e pós consulta

Para usuários agendados:

- acolher o usuário, verificando recepção no Sistema SISS e prontuário,

-realizar pré-consulta (verificar pressão arterial, peso e estatura do usuário e registrar no sistema, assim como o lançamento dos procedimentos; verificar se há exames como: raio X, ECG, dentre outros. Caso haja, colocar junto ao prontuário; orientar o usuário e/ou o responsável a aguardar em frente à sala do médico).

126

- na pós-consulta: deve-se verificar as prescrições e orientações realizadas pelo médico e/ou enfermeiro durante o atendimento, orientar o usuário quanto à coleta de exames (se solicitados) e encaminhamentos (se solicitados), de acordo com as orientações do complexo regulador, retornos/acompanhamento, orientações dos medicamentos prescritos e esclarecimentos de dúvidas do usuário.

INSTRUÇÃO QUANTO A PERMANÊNCIA DE ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, IDOSOS, GESTANTES E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS, CONFORME PREVISÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Proposta para implantação do acolhimento:

- Criança, adolescentes, adulto, idoso, portadores de deficiência ou gestantes, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida tem direito a estar acompanhado por pessoa por ele, indicada em consultas e exames, ou procedimentos, somente pode ser restrito se for justificável, nos casos em que prejudicar claramente o paciente ou submeter a risco o acompanhante.

- Recomendável que o Centro de Especialidades possua uma sala de espera para pacientes e acompanhantes, que pode ou não ser compartilhada com a de outras unidades diagnósticas. Devem existir sanitários separados para homens e mulheres, que permitam acesso aos portadores de necessidades especiais e que atendam ao número esperado de pacientes e seus acompanhantes.

Legislação:

Direito a atendimento prioritário as pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos, conforme estabelecido pela lei 10.048, de 8 de novembro de 2000:





Lei do atendimento preferencial:

- Pessoas com deficiência;
- Idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- Gestantes e lactantes;
- Pessoas com crianças de colo até 2 (dois) anos;
- Autistas.

A Lei nº 10.048/00 conferiu atendimento prioritário a determinado grupo de pessoas, o que foi regulamentado pelo Decreto nº 5.296/04, sendo também estabelecidas prioridades pela Lei nº 12.008/09, e, no que se refere especificamente às pessoas idosas, pela Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso).

O artigo 1º da Lei nº 10.048/00 passou a ter nova redação após o advento do Estatuto do Idoso, como se vê adiante: "As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta lei". Estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário as repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, além das instituições financeiras, o que se dará por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato, conforme o disposto no art. 2º, caput e parágrafo único, da Lei nº 10.048/00. Também estão as empresas públicas de transportes e as concessionárias de transporte coletivo obrigadas a reservar assentos, devidamente identificados, aos idosos, gestantes, lactantes, pessoas com deficiência e acompanhadas por crianças de colo. O atendimento prioritário de que trata a Lei nº 10.048/00 consiste em serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato.

RECEPÇÃO COM GUICHÊ PARA ATENDIMENTO PREFERENCIAL:

128



ASSENTO PRIORITÁRIO:



A portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde prevê ao paciente “o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e nos exames” e também assegura “o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida”.

Idoso: de acordo com o Estatuto do Idoso, a pessoa com mais de 60 anos, internada ou em observação, tem “assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”, sendo que “caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para

Rubrica

[Handwritten signature]

o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito”.

Criança e adolescente: Primeiramente, são consideradas como crianças as com idade inferior a 12 anos e como adolescentes os de idade entre 12 e 18 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que todos os menores de idade devem estar acompanhados em consultas médicas. Por isso, nas internações, o acompanhamento deve ser em tempo integral por um dos pais ou responsável.

Gestante: na Lei 11.108/05 há a determinação de que “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”. Aliás, essa pessoa é de livre escolha da gestante.

1.2.15.6. SALA DE ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A UBS deve assegurar o acesso e o acolhimento do cidadão dentro de uma lógica de organização e funcionamento do serviço, que parte do princípio de que a UBS deva receber e ouvir todas as pessoas que a procuram, de modo universal e sem exclusões. Portanto, a Consulta de acolhimento deve ser um lugar de escuta, classificação de risco e encaminhamento, e também um espaço onde usuário e trabalhador iniciam a construção de vínculos para a continuidade do cuidado.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

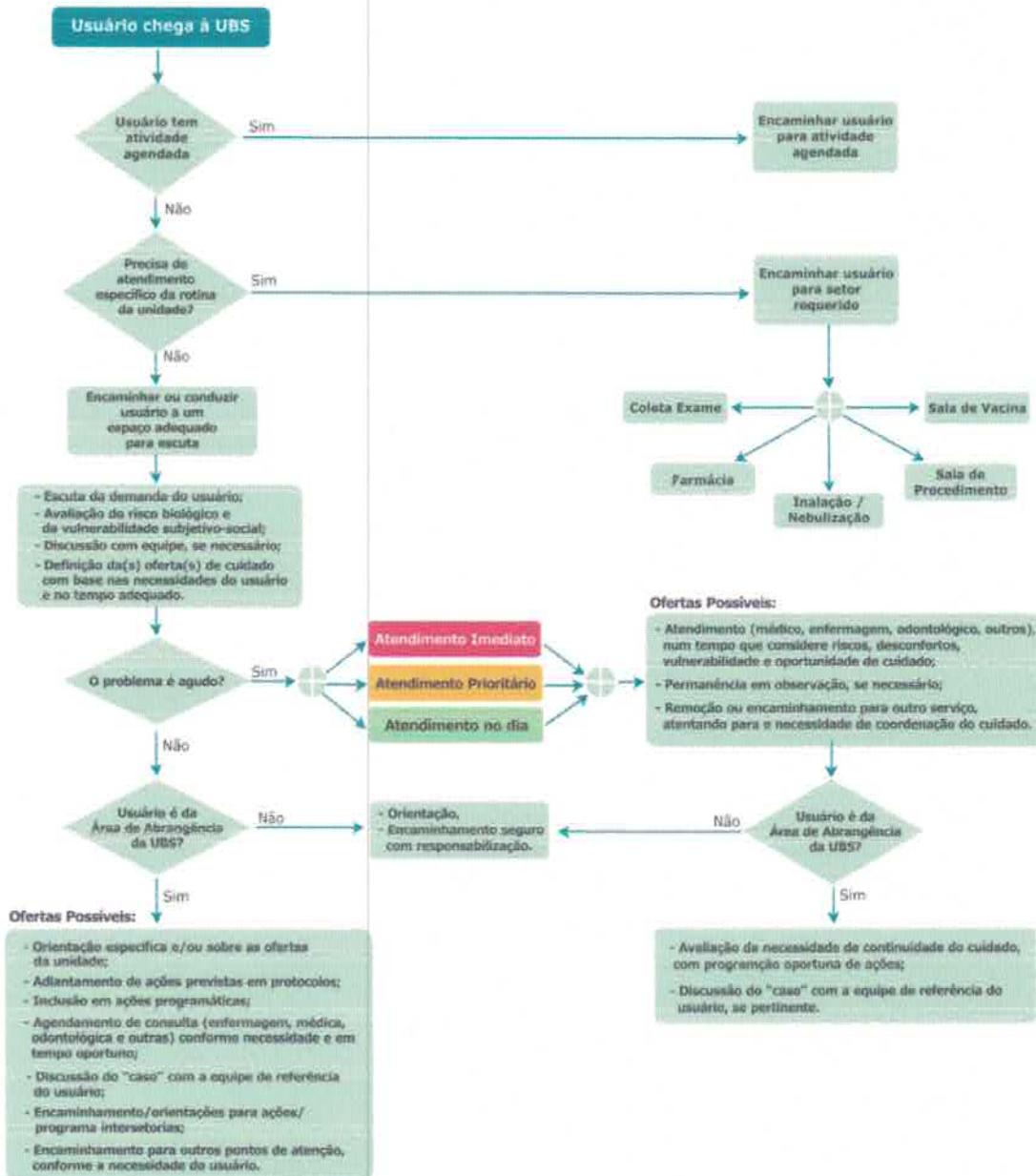
Condições importantes para a Consulta de acolhimento:

- Infraestrutura física adequada, com acessibilidade para o atendimento;
- Equipe qualificada de profissionais;
- Sistematização do processo de trabalho;
- Eliminação de barreiras burocráticas que dificultem o acesso do usuário ao serviço;
- Utilização de recursos tecnológicos e humanos para busca da resolutividade da demanda do usuário.

[Handwritten signatures and initials]

131

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022



[Handwritten signatures and initials]

1.2.15.7. SALA DE MEDICAÇÃO

A sala deve possuir equipamentos, materiais e medicamentos necessários para a administração injetável e oral com a técnica adequada e de acordo com a prescrição médica de profissionais da unidade e de outros serviços.

Local destinado à realização de procedimentos, tais como: administração de medicações injetáveis e orais, terapia de reidratação oral, aferições de sinais vitais, controles de rotinas de alguns parâmetros, glicemia capilar, peso e estatura. Atendimentos de urgência/emergência e permanência de pacientes em observação temporária.

Os procedimentos devem ser ofertados durante o horário de funcionamento da UBS, e ser realizados pelos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem da UBS e da Estratégia Saúde da Família, de acordo com a Escala de Enfermagem do serviço.

Todo profissional de saúde, ao administrar um medicamento, deve sempre checar, os “nove certos”: medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, paciente certo, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa.

Seguir os “os nove certos” na administração de medicamentos:

1. Paciente certo:

- ✓ Conferir nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto: nome identificado na pulseira; nome identificado no leito e nome identificado no prontuário.
- ✓ Evitar, dentro do possível, que dois pacientes com o mesmo nome fiquem internados simultaneamente no mesmo quarto ou enfermaria.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

1. Medicamento certo

- ✓ Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito.
- ✓ Conferir se o paciente não é alérgico ao medicamento prescrito.
- ✓ Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.

2. Via certa

- ✓ Identificar a via de administração prescrita.
- ✓ Higienizar as mãos com preparação alcoólica para as mãos ou sabonete líquido e água, antes do preparo e administração do medicamento.
- ✓ Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração por via endovenosa.
- ✓ Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos e outros).
- ✓ Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.
- ✓ Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral.
- ✓ Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.

- ✓ Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor.

3. Hora certa

- ✓ Garantir que a administração do medicamento seja feita sempre no horário correto para adequada resposta terapêutica.
- ✓ A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

4. Dose certa

- ✓ Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada.
- ✓ Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente.
- ✓ Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição; em caso de dúvida, consultar o prescritor.
- ✓ Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.
- ✓ Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância (ex.: anticoagulantes, opiáceos, insulina e eletrólitos concentrados, como cloreto de potássio injetável).
- ✓ Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso.

5. Documentação certa (Registro certo)

- ✓ Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento.
- ✓ Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.
- ✓ Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos

6. Razão/orientação correta

- ✓ Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente, junto ao prescritor.
- ✓ Orientar e instruir o paciente sobre qual o medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.
- ✓ Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação

7. Forma certa

- ✓ Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e a via de administração prescrita.
- ✓ Checar se a forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.

- ✓ Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.
- ✓ A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos; caso seja necessário, realizar a trituração do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.

8. Resposta certa

- ✓ Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.
- ✓ Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.
- ✓ Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.
- ✓ Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual.
- ✓ Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).

1.2.15.8. SALA DE INALAÇÃO

Área destinada à realização de oxigenoterapia, com prescrição médica e de enfermagem. Os usuários devem ser acomodados sentados em salas arejadas com equipamentos, materiais e medicamentos necessários para o atendimento.

OBJETIVO

- Promover a umidificação das secreções das vias aéreas visando facilitar a expectoração;
- Administrar medicamentos absorvíveis pela mucosa nasal que tenham efeito sistêmico

Passos:

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Checar o funcionamento do compressor, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; proceder a sangria do sistema ao final de cada dia;
5. Preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas;
6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro, anotando no verso na própria receita com letra legível a data, horário, nome e COREN, preenchendo boletim de produção;

7. Lavar criteriosamente os inaladores logo após o uso com água e sabão os materiais, retirando os resíduos, em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo;
8. Secar o material com pano limpo;
9. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de reposição;
10. Colocar o material seco em imersão no hipoclorito à 1% - em caixa fechada - por 30 minutos, registrando em formulário o horário de início do processo;
11. Enxaguar o material em água corrente, secar e armazenar em local fechado e limpo;
12. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos;
13. Ao final do expediente retirar os extensores e proceder a limpeza e desinfecção conforme rotina das máscaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa;
14. Anotar a validade do hipoclorito



1.2.15.9. SALA DE CURATIVO

Área destinada à realização de curativos (limpos ou contaminados) de usuários que procuram o atendimento de livre demanda, e outros procedimentos médicos e de enfermagem, tais como retirada de pontos, pequenas suturas, cauterização de coto umbilical, etc

A sala deve possuir equipamentos, material e insumos necessários para o atendimento de acordo com os procedimentos descritos no Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas e Protocolo de Prevenção e Tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético da Secretaria de Saúde de Senador Pompeu.

Passos:

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpos identificados e datados. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume;
5. Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
6. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
7. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro;
8. Executar rotina de troca de curativo (conforme orientação do manual de normas técnicas);
9. Colocar o material utilizado em solução com água e sabão, encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão;

10. Após a realização de curativos contaminados solicitar ao zelador limpeza concorrente e descontaminação se necessário;
11. Desprezar o resíduo em recipiente adequado.

1.2.15.10. SALA DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

Procedimento que consiste em coletar amostra de sangue venoso com a finalidade de investigação clínica, epidemiologia, apoio diagnóstico, avaliação pré-operatória, terapêutica e de acompanhamento clínico.

Este procedimento poderá ser executado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, conforme as normas técnicas e fluxos estabelecidos pela SMS/Senador Pompeu. A análise das amostras é realizada em laboratório externo e os laudos retornarão ao serviço, seguindo logística pré-estabelecida pela Secretaria de Saúde de Senador Pompeu.

A sala de coleta deve estar localizada em um local limpo, tranquilo e apresentar algum grau de privacidade. No caso de coletas infantis, algum isolamento acústico pode ser considerado. A sala deve conter local apropriado para a lavagem das mãos preferencialmente com água e sabão. Em casos onde a água corrente não esteja disponível, géis antissépticos a base de álcool podem ser utilizados eventualmente.

Área Física da Sala de Coleta

A sala de coleta deve possuir espaço suficiente para instalação de uma cadeira ou poltrona, armazenamento dos materiais de coleta e um dispositivo para a higienização das mãos (álcool em gel, lavatório ou similares).

As dimensões da sala de coleta devem ser suficientes para garantir a livre, segura e confortável movimentação do paciente e do flebotomista, possibilitando um bom atendimento. Há de se lembrar que, em algumas situações, o paciente terá acompanhantes durante o ato de coleta de sangue.

É recomendável a disponibilização de um local com maca para eventuais necessidades.

As principais funções do posto são: atendimento de pacientes para a coleta de materiais, a identificação, a dessoração de material (sangue) e o armazenamento adequado de todos fluidos biológicos para o transporte. O posto pode também realizar os testes previstos para a Atenção Básica Ampliada: teste imunológico para gravidez (TIG) e testes específicos com fita para diabetes mellitus (glicemia capilar, glicosúria e cetonúria).

A identificação correta da amostra de material biológico (dados do paciente, data/horário de coleta, entre outros) e as condições adequadas de transporte dessa amostra são fundamentais para garantir a qualidade do resultado a ser fornecido pelo laboratório de processamento dos exames.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'P' and the number '142'.

1.2.15.11.SALA DE SUTURA

Suturas simples são procedimentos que podem ser realizadas pela equipe médica das UBS, quando da disponibilização de materiais apropriados para tal.

Descritivo do procedimento:

- 1.Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização
2. Preparo da área traumatizada: a área ao redor da ferida deve ser limpa com água e sabão ou soluções antissépticas não irritativas
3. Anestesia: nas lesões traumáticas superficiais, é utilizada a anestesia local, em suas várias modalidades (tópica, infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio regional). Os nervos digitais podem ser bloqueados com a introdução da agulha à altura da base dos dedos, por meio de duas punções, dos dois lados do tendão extensor, entrando pela face posterior do dedo e dirigindo-se a agulha até o plano subcutâneo da face palmar
4. Limpeza da ferida: uma vez anestesiada, a ferida deve receber limpeza rigorosa de seu leito, cujo objetivo é remover as fontes de contaminação como corpos estranhos, coágulos e bactérias. A irrigação da ferida pode ser feita com soro fisiológico em leve pressão para promover o desprendimento de bactérias e corpos estranhos aderidos aos tecidos. Para essa irrigação, é utilizada agulha de calibre 12 e seringa de 20 ml
5. Hemostasia: a hemostasia é feita rotineiramente após a limpeza da ferida, exceto naqueles casos de sangramento intenso em que será feita de imediato. Deve-se ter o cuidado de pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir no aparecimento de infecções. Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

143

6. Desbridamento: é muito importante que seja realizado o desbridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida
7. Síntese: consiste na aproximação dos tecidos separados por traumatismo acidental ou cirúrgico. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo. A síntese da pele é feita preferencialmente por pontos separados, por serem seguros e permeáveis e o ponto simples é o tipo mais usado e permite adequada aproximação das bordas de uma ferida. O tecido celular subcutâneo, quando pouco espesso, é aproximado juntamente com a pele, caso contrário, deve ser suturado separadamente.
8. Fixar o curativo com adesivo hipoalergênico ou enfaixar com atadura de crepe;
9. Retirar os equipamentos de proteção individual;
10. Higienizar as mãos;
11. Profilaxia do tétano.
12. Registrar no prontuário /

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

1.2.15.12. CONSULTÓRIOS MÉDICOS/MULTIPROFISSIONAL

Local para atendimento individual com o profissional médico ou da equipe multidisciplinar

Na Atenção Básica é o espaço destinado ao atendimento individual, devendo ser compartilhado pelos profissionais da equipe, obedecendo a uma programação previamente estabelecida. Dessa forma, o consultório passa a não ser exclusivo do médico e/ou do enfermeiro, uma vez que a equipe de Saúde da Família é multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar executando atividades intra e extramuros.

Procedimento para organização de rotina dos consultórios:

1. Verificar a limpeza da sala a cada início do expediente e solicitar ao profissional de higienização a realização de limpeza concorrente (que consiste na higienização diária, objetivando a manutenção do asseio, reposição de materiais de consumo como: sabão líquido, papel toalha, papel higiênico, saco para lixo), caso necessário;
2. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: balança, negatoscópio chamando a manutenção se necessário e comunicando a chefia/gerente
3. Encaminhar espéculos e otoscópios para desinfecção;
4. Trocar almotolias semanalmente;
5. Repor materiais e impressos próprios e específicos
6. Conferir disponibilidade de materiais de acordo com o atendimento a ser realizado (fita métrica, sonar, gel condutor, espéculos, fixador citológico, régua antropométrica, abaixador de língua, luvas, lancetas, etc.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

1.2.16. PROCEDIMENTOS, ROTINAS E FLUXOGRAMAS PROPOSTOS
PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM



INSTITUTO
Rosa Branca

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ASPECTOS LEGAIS

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem consideram dentre seus princípios que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

As ações da equipe de enfermagem, descritas neste manual, estão respaldadas pelas seguintes legislações:

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências;

DECRETO Nº 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências;

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 – Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem

em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011 – Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou;

NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017 – Esclarecimento aos profissionais de enfermagem, sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação;

PARECER COREN-SP 010/2015 – CT - Uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros que atuam em Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família.

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)

O Enfermeiro RT desenvolve além das ações descritas para o Enfermeiro Assistencial, também as seguintes ações específicas:

- Participar da elaboração de normas, rotinas e procedimento do setor;
- Desenvolver ações que facilitem a integração entre os profissionais de Enfermagem;
- Assegurar que as ações da equipe de enfermagem ocorram de acordo com o Código de Ética de Enfermagem;
- Acompanhar a implementação de Protocolos e Rotinas Assistenciais de Enfermagem;
- Manter atualizado junto ao COREN/CE a relação de profissionais de enfermagem que atuam na sua unidade;
- Promover a organização do serviço de enfermagem de acordo com a especificidade de cada Unidade de Saúde, fazendo cumprir o Regimento

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

148

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

- Interno do Serviço de Enfermagem, normas, rotinas e protocolos assistenciais;
- Promover espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem;
 - Participar de reuniões com a Coordenação da Atenção Básica;
 - Acompanhar o desenvolvimento do pessoal de enfermagem sob sua responsabilidade.

ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

- Seguir as normas estabelecidas no Código de Ética Profissional do Conselho Regional de Enfermagem (COREN);
- Cumprir normas e regulamentos da Instituição;
- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos auxiliares de enfermagem, ACS e em conjunto com os outros membros da equipe;
- Supervisionar as ações do auxiliar de enfermagem e ACS;
- Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na USF;
- Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

- Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição;
- Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem, visando a preservação e recuperação da saúde;
- Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe;
- Planejar, coordenar e organizar campanhas de saúde, como campanhas de vacinação e outras;
- Supervisionar a equipe de trabalho da enfermagem em todos os segmentos para manter uma adequada assistência aos clientes com eficiência, qualidade e segurança;
- Efetuar testes rápidos, conforme certificação técnica e fazendo a leitura das reações para obter subsídios diagnósticos;
- Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos, de saúde, visando a melhoria da qualidade da assistência;
- Elaborar escalas de serviço e atividades diárias da equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;
- Manter uma previsão a fim de requisitar materiais e medicamentos necessários, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;
- Realizar reuniões de orientação e avaliação, visando o aprimoramento da equipe de trabalho;
- Prestar assistência ao paciente, trabalhando em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;
- Elaborar tabulação de dados para confecção e produção de relatórios;
- Receber e direcionar ações para suprir as necessidades das Unidades de Saúde reportando-se à Coordenação;
- Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;
- Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;
- Participar de atividades de educação em saúde;
- Orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
- Preencher ficha de atendimento individual do eSUS, com letra legível e informações completas, Conforme treinamento do município.