

DISPENSA N.º	
002-16	
FL. N.º	VISTO
413	<i>[assinatura]</i>

Marília, 09 de março de 2016

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

Prezados Senhores

Vimos por meio desta apresentar a “Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento da UPA, conforme Edital de Chamamento n° 001/2016”, conforme documentos que seguem anexas.

Atenciosamente

Marcia Mesquita

MÁRCIA MESQUITA SERVA REIS

Diretora Presidente da Associação Beneficente Hospital Universitário

mes

**PROPOSTA TÉCNICA
PARA
ORGANIZAÇÃO,
ADMINISTRAÇÃO E
GERENCIAMENTO
DA UPA CONFORME
EDITAL DE
CHAMAMENTO
PÚBLICO N.º.001/2016**

Marília
09/03/2016

[Handwritten signature]

DISPENSAN.º	
002-16	
FL. N.º	VISTO
415	<i>[assinatura]</i>

3. ÁREA DE ATIVIDADE

Marília

09/03/2016

[assinatura]
[assinatura]

3. ÁREA DE ATIVIDADE

No contexto da saúde, a área da urgência é um importante componente de assistência e, de grande complexidade, a compreensão de seus determinantes. Quando o crescimento da demanda por estes serviços aumentam em um determinado município ou região, há que se questionar e buscar justificativas para tal fato. Deve-se considerar o aumento do número de acidentes e da violência urbana, a insuficiente estruturação da rede assistencial ou ainda o descompromisso da atenção básica em prevenir estes agravos.

A OS- ABHU, reconhecendo-se parte deste contexto e consciente de seu papel social, propõe participar da *Seleção de Organização Social para celebração de contrato de gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Pronto – Atendimento Norte, da Secretaria Municipal de Saúde*, para tanto elaborou esta proposta no sentido de participar da rede de atenção integral às urgências no município de Marília.

Esta proposta fundamenta-se nas Portarias 1101, 2048 e 104 de 15 de janeiro de 2014 do Ministério da Saúde (MS) que Altera a Portaria nº 342/GM/MS, de 4 março de 2013, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Também se apoia no conceito de integralidade das ações de saúde, de cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes em situações de urgência, de cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos e de acolhimento com classificação de risco para pessoas em situações de urgência.

Conceituar urgência e emergência traduz um grande desafio, assim buscando a referência do manual de regulação médica do Ministério da Saúde/Brasil, encontra-se enquanto conceito formal ditado pelo Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM n.º 1.451, de 10/3/1995 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1995):

“Urgência: ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”.

Admitindo um conceito mais ampliado e que considera o contexto atual e a própria evolução

[assinatura]
[assinatura]

das necessidades dos seres humanos em diferentes locais onde habitam, LeCoutour sugere pensar urgência da seguinte forma:

“o conceito de urgência difere em função de quem a percebe ou sente:

*Para os **usuários e seus familiares**, pode estar associada a uma ruptura de ordem do curso da vida. É do imprevisto que tende a vir a urgência: “eu não posso esperar”.*

*Para o **médico**, a noção de urgência repousa não sobre a ruptura, mas sobre o tempo, relacionado com o prognóstico vital em certo intervalo: “ele não pode esperar”.*

*Para as **instituições**, a urgência corresponde a uma perturbação de sua organização, é “o que não pode ser previsto”.*

No dicionário da língua portuguesa (Ferreira, 1986), lê-se que emergência é relativo a emergir, ou seja, alguma coisa que não existia, ou que não era vista, e que passa a existir ou ser manifesta, representando, dessa forma, qualquer queixa ou novo sintoma que um usuário passe a apresentar. Assim, tanto um grave acidente que visivelmente coloca em risco a vida da pessoa, quanto uma gripe, uma dor de dente ou uma hemorragia digestiva, podem ser consideradas emergências, se for considerado a dinamicidade do equilíbrio humano. Outro problema é a influência do conceito americano no Brasil, que entende que uma situação de “emergência” não pode esperar e tem de ser atendida com rapidez, como incorporado pelo próprio CFM. Inversamente, de acordo com a língua portuguesa, urgência significa aquilo que não pode esperar. Assim, devido ao grande número de julgamentos e dúvidas que esta ambivalência de terminologia suscita entre os profissionais da saúde, optou-se por não mais fazer este tipo de diferenciação, passando a utilizar apenas o termo “urgência”, para todos os casos que necessitem de cuidados agudos, partindo do pressuposto de que o objetivo é atender as necessidades humanas. Outra possibilidade sugerida pelo Manual de Regulação Médica do MS/Brasil é a determinação do grau de urgência, que é diretamente proporcional à gravidade, à quantidade de recursos necessários para atender o caso e à pressão social presente na cena do atendimento e inversamente proporcional ao tempo necessário para iniciar o tratamento.

$$U = \frac{G \cdot A \cdot V}{T}$$

– U - urgência

– G - gravidade do caso

– A - atenção: recursos necessários para o tratamento

– V - valor social que envolve o caso

– T - tempo para iniciar o tratamento

[assinatura]
[assinatura]

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A urgência pode ser classificada ainda, em níveis:

Com o objetivo de facilitar o estabelecimento de prioridades entre os diferentes casos de urgência, pode-se didaticamente classificá-las da seguinte forma:

- **Nível 1:** Urgência de prioridade absoluta - Casos em que haja risco imediato de morte e/ou a existência de risco de perda funcional grave, imediato ou secundário.
- **Nível 2:** Urgência de prioridade relativa - Compreende os casos em que há necessidade de atendimento médico, não necessariamente imediato, mas dentro de poucas horas.
- **Nível 3:** Urgência de prioridade mínima - Casos em que há necessidade de uma avaliação médica, mas não há risco de morte ou de perda de funções, podendo aguardar várias horas.
- **Nível 4:** Urgência sem prioridade - Compreendem as situações em que o médico regulador pode aconselhar por telefone, orientar sobre o uso de medicamentos, cuidados gerais e outros encaminhamentos.

mys

mys

DISPENSAN.º	
002-16	
FL. N.º	VISTO
419	<i>[assinatura]</i>

3.1. ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE

Marília

09/03/2016

[assinatura]
[assinatura]

3.1. ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE

A ABHU, através da proposta técnica, vem demonstrar sua potencialidade quanto à assumir a gestão da UPA, visto que já é gestora do Hospital Beneficente Unimar, um Hospital de Ensino certificado pelo ministério Saúde/Educação, que faz parte da rede de atendimento aos usuários do SUS, está conveniada e contratualizada desde 2009 com o município e vem cumprindo todas as metas qualitativas e quantitativas.

Para comprovar sua capacidade operacional em gerir a UPA através de processos de trabalho sistematizados e fluxos definidos de forma clara e objetiva segue em anexo as políticas:

- **REGULAMENTO INTERNO;**
- **MANUAL DE ROTINA ADMINISTRATIVA;**
- **MANUAL DE ROTINA DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;**
- **MANUAL DE SERVIÇOS MÉDICOS / PROTOCOLOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA;**
- **COMISSÕES TÉCNICAS;**
- **GESTÃO COLEGIADA;**
- **POLÍTICA DE INCREMENTOS.**

A Rede de Urgência e Emergência (RUE), como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, saúde mental entre outras), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a realizar as ações necessárias ao atendimento das situações de urgência. Desse modo, é imprescindível que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os serviços, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso.

Assim, com o objetivo principal de reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e de forma coordenada pela atenção básica, é necessário muito mais do que a ampliação da rede de serviço: mas também que seja qualificada e resolutiva, desenvolvendo ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Componentes da RUE e suas interfaces

- Samu 192
- UPA 24H
- Atenção hospitalar

- Atenção domiciliar
- Acolhimento
- Informação
- Qualificação profissional
- Regulação
- Promoção e prevenção
- Atenção Básica

DISPENSAS Nº	
002 16	
FL. N.º	VISTO
421	<i>[assinatura]</i>

As seguintes estratégias são destacadas como prioritárias na RUE:

- Qualificação das equipes que atuam nas portas hospitalares de urgência e emergência, estratégicas para a RUE;
- Qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave por meio da qualificação das unidades de terapia intensiva;
- Organização e ampliação dos leitos clínicos de retaguarda;
- Criação das unidades de internação em cuidados prolongados (UCP) e de hospitais especializados em cuidados prolongados (HCP);
- Qualificação da atenção por meio da organização das linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica;
- Definição da atenção domiciliar organizada por intermédio das equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (Emad) e das equipes multidisciplinares de apoio (Emap); e
- Articulação entre os seus componentes.

Assim, as UBSs, SAMU, UPAs devem estar preparadas para prestar atendimento qualificado às urgências, respeitando o seu nível de complexidade e promovendo o acolhimento dos quadros agudos.

Dentro da concepção de reestrutura do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implementação da Estratégia de Saúde da Família, é fundamental que a atenção primária se responsabilize pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

[assinatura]
[assinatura]

DISPENSAN.º	
002-16	
FL. N.º	VISTO
422	pl

3.1.1. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Marília

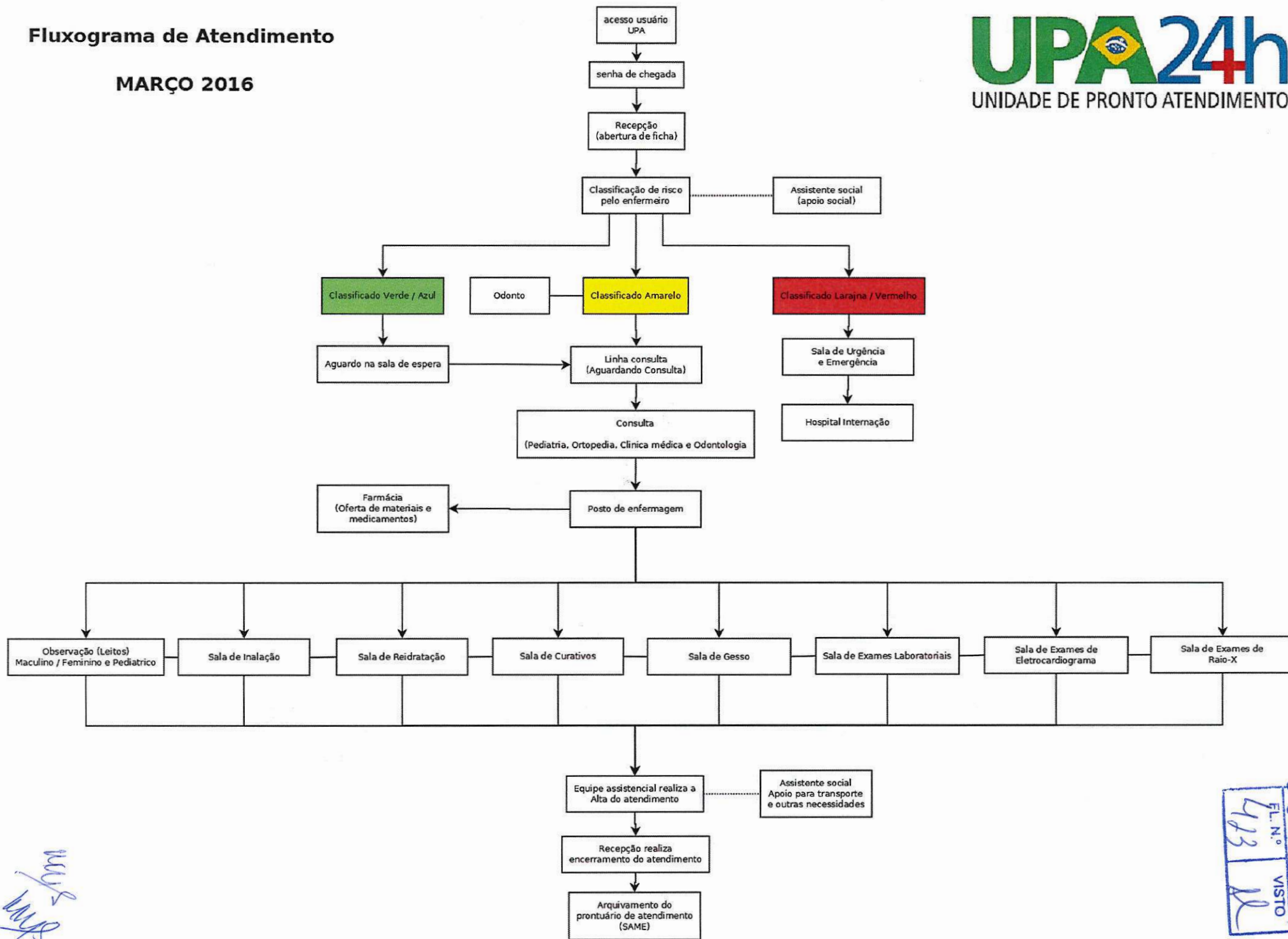
09/03/2016

mys

mys

Fluxograma de Atendimento

MARÇO 2016



Handwritten signature

DISPENSAN.º
02-16
FL. N.º
493
VISTO
R

3.1.1. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Caracterização da Unidade Pronto Atendimento

A Unidade de Pronto-Atendimento (UPA 24 horas) – Norte está localizada na Rua João Calimam esquina com a Rua Francisco José de Oliveira, Marília /SP, estrutura física em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências e atendendo as Portarias Ministeriais nº 342, de 04/03/2013 e nº104 de 15/01/2014, caracteriza-se como estrutura de Porte III, que será implantada com o objetivo de compor a rede de atenção aos serviços de urgência e fortalecer a respectiva Rede de Atenção às urgências, garantindo atendimento oportuno e qualificado.

A UPA funcionará ininterruptamente 24 horas por dia, inclusive nos finais de semana e feriados, e executará atividades de urgência (clínico, ortopédico, pediátrico e odontológico), realizando acompanhamento dos casos durante o período de atividade. Em relação aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, prestará o primeiro atendimento, estabilização e investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Descrição por sala:

- Sala de recepção;
- Sala de espera para o público;
- Sala de Atendimento Social;
- Sala de Classificação de Risco (02);
- Consultório médico clínico – 03 salas;
- Consultório médico de ortopedia – 01 sala;
- Consultório médico de pediatria (02);
- Sala de aplicação de medicação / reidratação;
- Consultório Odontológico;
- Sala de Eletrocardiografia – ECG;
- Sala de inalação coletiva;
- Sala de RX;
- Sala de Gesso / Imobilização de Fraturas;
- Sala do Laboratório;
- Observação Adulto/Masculino;
- Observação Adulto/Feminino;

[assinatura]
[assinatura]

- Observação de Pediatria;
- Sala de Urgência;
- Sala de Sutura/Curativos;
- Farmácia - área de distribuição;
- Posto de Enfermagem;
- Sala de lavagem e descontaminação dos materiais;
- Sala de Armazenagem e Distribuição de Materiais Esterilizados / rouparia;
- Sala de Armazenagem e Controle de Materiais – Almoxarifado;
- Quarto de Plantão para Funcionário Feminino;
- Quarto de Plantão para Funcionário Masculino;
- Quarto para plantonista do SAMU – Masculino;
- Quarto para plantonista do SAMU – Feminino;
- Sala de Estar para Funcionários;
- Vestiário Central para Funcionários Masculino;
- Vestiário Central para Funcionários Feminino;
- Refeitório dos Funcionários;
- Refeitório de Pacientes;
- Apoio Administrativo (Sala de Direção);
- Apoio Administrativo (Sala de Reuniões);
- Sala Administrativa / Informática / Controle de ponto;
- Sala de Armazenagem e Controle de Equipamentos;
- Área para guarda de macas e cadeiras de rodas;
- Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML) 03 salas;
- Sala de Armazenagem Geral de Roupa Suja;
- Sala de Armazenamento Temporário de Resíduos;
- Sala de Guarda de Cadáveres (temporária);
- Sanitários.

mys

mys

SERVIÇO SOCIAL

DISPENSA N.º	
002-16	
FL. N.º	VISTO
426	<i>[assinatura]</i>

Objetivo

O Serviço Social é uma profissão que está inserida na divisão sócio técnica do trabalho e tem como objeto de trabalho as diversas expressões da questão social. Com sua capacidade de ler a realidade para compreender seus limites, o Assistente Social atua na descoberta de possibilidades, garantindo aos usuários o acesso aos direitos. A importância do profissional se faz no intuito de contribuir para uma atenção de excelência, que garanta um atendimento digno, acolhedor, humanizado e resolutivo ao usuário.

Pensando no Programa de Humanização do Atendimento à Saúde, a atuação da Assistente Social vêm para envolver funcionários e população

No trabalho com usuários do Sistema Único de Saúde, o Assistente Social focaliza sua prática profissional na vulnerabilidade que acomete os usuários em atendimento. Além de estarem vivendo um momento de fragilidade e ansiedade devido à enfermidade, muitas pessoas têm seu sofrimento agravado por falta de estrutura socioeconômica dificultando sua reinserção social.

O Assistente Social intervém junto ao usuário no sentido de fortalecer sua autonomia e informar-lhe sobre seus direitos como cidadão, trabalhando na promoção da emancipação do usuário, para que ele possa ser agente no processo de mudança de sua própria realidade.

O profissional atua também como articulador na relação família, equipe e instituição, no intuito de informar e socializar as regras institucionais, contribuindo para a garantia dos direitos e deveres dos cidadãos e acompanhantes. Ressalta-se quanto a importância da participação da família na recuperação do paciente, o Assistente Social objetiva integrar o acompanhante no processo de cuidado, visando a integralidade do atendimento.

Outra atividade que o profissional desenvolve no âmbito da saúde é estimular a participação do usuário nos conselhos e comissões de saúde, capacitando o usuário a ser sujeito no processo de melhoria do serviço.

As vítimas de violência doméstica e sexual, a atuação é voltada ao suporte psicossocial, bem como realizar os encaminhamentos e contra-referência para a continuidade do processo de cuidado. A reorganização familiar, ou a institucionalização e notificações aos órgãos, são alguns dos encaminhamentos que podem ser realizados pelo Assistente Social.

Responsabilidade

[assinatura]
[assinatura]

O serviço social ficará sob responsabilidade do assistente social, que poderá supervisionar acadêmicos e residentes.

DISPENSAN.º	
002-16	
FL. N.º	VISTO
427	<i>RL</i>

Organização e funcionamento

Haverá 01 assistente social, atuando no período do diurno das 12 às 18 horas de segunda a sexta, perfazendo 30 horas semanais.

Realizará as seguintes atividades:

- Informações sobre as rotinas da unidade;
- Encaminhamento de casos para Conselhos e órgãos públicos;
- Solicitação de transporte municipal e intermunicipal para pacientes e acompanhantes;
- Suporte e orientação à familiares em casos de óbito;
- Identificação de paciente desconhecido;
- Orientações sobre DPVAT;
- Orientações previdenciárias;
- Coleta de dados para indicadores em Serviço Social;
- Facilitar o acesso do usuário e familiares às informações referentes ao seu diagnóstico e tratamento;
- Prestar orientações e/ou realizar encaminhamentos relacionados a rede de serviços comunitários disponíveis;
- Atendimento á suspeita ou vitimas de violência;
- Inserção na equipe multiprofissional;
- Participação em Comissão de Humanização;
- Contato com familiares para altas e solicitações da presença dos familiares.

PROCEDIMENTOS DE ALTA DO USUÁRIO:

Responsabilidade: equipe de enfermagem

- verificar a alta realizada pelo médico
- certificar se existem dúvidas quanto processo do cuidado, explicando a continuidade do tratamento (receita),
- sendo paciente liberado após retirada da pulseira de atendimento.
- Encaminhar a documentação de saúde (prontuário) ao setor de recepção,

unif
unif

- recepção realiza:

- a alta no sistema.

- envia prontuário para arquivo estruturado em numeração de registro geral, sendo envelopado e encaminhado para unidade de arquivos médicos (Same).

OBS: O serviço da UPA utilizará prontuário único.

DISPENSAN.º	
002-1A	
FL. N.º	VISTO
428	fl

CENTRAL DE MATERIAIS

Objetivo

Prover materiais e equipamentos que atendam às necessidades do trabalho na UPA; realizando a integração entre as áreas: expurgo, preparo e montagem de instrumental e adequando as condições ambientais às necessidades do trabalho na área;

Responsabilidade

Centro de materiais da OS - ABHU fará a dispensação de instrumentais e materiais limpos e fluxo de recebimento dos contaminados.

Organização e Funcionamento

Haverá duas salas para manuseio de materiais,

- sala para pré-lavagem dos instrumentais e acessórios assistenciais;
- sala para armazenagem dos materiais limpos.

Retirada de materiais limpos

- Será mediante solicitação do enfermeiro assistencial da UPA, nos horários das 05 e 17 horas, via email: centraldemateriais@abhu.com.br, onde fará previsão para trabalho de 12 horas;
- Após a solicitação e confirmação do email, a CME ABHU estará separando os materiais;
- Colocar o material em caixa grande, relacionando em documento (tipo e quantidade) e lacrar;
- Esse material deverá estar pronto até 07 horas e 19 horas;
- Solicitar transporte do material em carro fechado, devendo ser entregue até 08 e 20 horas;
- A entrega será feita na sala de armazenagem da CME UPA;
- Conferência pelo colaborador da escala de enfermagem;
- Seguir POP da CME - OS- ABHU;

unys
unys

Retirada de materiais contaminados

- Na unidade de pronto atendimento – UPA, será realizada a pré-lavagem dos materiais, sendo os mesmos ensacados em saco branco (um para inalatórios e outro para demais);
- Fica estabelecido que o transporte deverá recolher esse material as 08 e às 20 horas, sendo colocados em container fechado;
- Entregar no expurgo da CME da OS-ABHU,
- colaborador da CME procederá conferência.
- Seguir POP da CME da OS-ABHU



OBS: Em situações, horário extra de rotina que necessitarem de materiais e acessórios para prestação do cuidado, o enfermeiro da UPA entrará em contato com CME ABHU para separação da demanda, solicitando o transporte para entrega do material.

Busca ativa – notificação de doenças compulsória e iras

Objetivo

Busca ativa de casos suspeitos de doenças infecto contagiosas, de acidentes de trabalho e situações pertinente, segundo a lista de notificações compulsórias, para notificação às autoridades competentes. Busca ativa de casos de Infecção Hospitalar que sejam referenciados para a UPA.

Responsabilidade

CCIH da OS - ABHU por meio de uma técnica de enfermagem para serviço de busca ativa na UPA.

Organização e funcionamento

- Estruturação do Grupo de trabalho - CCIH da UPA (sugestão de indicação de enfermeiros diurno e noturno);
- O GT realizará busca ativa de casos de IH que vierem referenciados, verificando as fichas de atendimento dos usuários;
- O GT realizará busca ativa de casos de doenças de notificação compulsória e acidente de trabalho, verificando as fichas de atendimento dos usuários;
- O GT notificará, tanto os casos de infecção Hospitalar quanto os casos de doenças de notificação compulsória para a CCIH da OS – ABHU;

mys
mys

- A OS-ABHU notificará os casos de doenças de notificação compulsória às autoridades competentes;
- O GT seguirá todos os protocolos da CCIH da OS ABHU;
- CCIH realizará visita técnicas à UPA, com objetivo de prevenir infecções, em períodos pré-estabelecidos;
- Todas as fichas de atendimento serão avaliadas pela CCIH da OS- ABHU, com objetivo de busca ativa de casos suspeito de doenças infecto contagiosas, de acidentes de trabalho e situações pertinente, segundo a lista de notificações compulsórias;
- Ao ser identificado usuário portador de doença que necessite isolamento este será encaminhado para os apartamentos disponíveis na UPA;
- A UPA conta com dois quartos privativos ambos com banheiros exclusivos para cuidados de pacientes com necessidade de isolamento, conforme protocolo estabelecido (POP).

[Handwritten Signature]