

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 205 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

78. CLASSIFICAÇÃO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAUDE

A Política Nacional de Humanização (PNH) vigente desde 2003 para efetivar os princípios do SUS (Sistema único de Saúde) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil, permitindo e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2013). A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS e está estruturada nos princípios, métodos, diretrizes e dispositivos como uma política transversal e com indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL, 2004).

A Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a "triagem classificatória de risco". Este processo "deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos preestabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento"(BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde (MS), através Portaria GM/MS nº 3.390 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS. Esta portaria estabelece diretrizes para a organização do Componente Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), em que considera o Acolhimento como uma escuta ética e adequada às necessidades de saúde dos usuários no momento de procura pelo serviço e na prestação de cuidados com o propósito de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade. Este acolhimento nos Serviços de Saude da FUABC, dar-se-á de acordo com seu perfil de vulnerabilidade (PÚBLICO ALVO), por não figurar como "porta aberta" e pelos encaminhamentos advindos de outras instituições hospitalares mediante regulação.

O acolhimento "é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo o usuário e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários". (BRASIL, 2006. p. 21).

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, corresponde a priorização do atendimento em serviços e situações de urgência/emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, está regulamentada pela Resolução COFEN 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Risco (Brasil, 2004).

79. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 206 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

No contexto hospitalar, principalmente, nos serviços de urgência e emergência, a elevada demanda de usuários, por este tipo de atendimento, a Classificação de Risco afeta diretamente a qualidade dos serviços prestados, especialmente quando a abordagem dos profissionais é focada na ordem de chegada do usuário e não na gravidade do problema (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012b).

Vale observar que, embora sejam unidades destinadas ao atendimento às pessoas com agravos agudos de saúde, os Serviços de Urgência e Emergência passaram a ser vistos como porta de entrada para o SUS, uma alternativa para a falta de retaguarda na atenção básica, uma forma de obter consulta médica, realizar exames e obter resultados no mesmo dia. (OLIVEIRA et al, 2013; SOUZA; BASTOS, 2008). Esse fenômeno gera dificuldades no decorrer dos atendimentos, restringindo uma recepção de qualidade mais dinâmica.

A estratégia de implantação da sistemática do protocolo possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Permite ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade do processo saúde - doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, uma prática constitutiva das relações de cuidado.

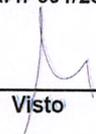
Espera-se que a aplicação dos protocolos abordados neste tópico viabilizem a potencialização de chances de tratamento e resolutividade na recuperação dos usuários do Serviços de Saude da FUABC.

A recepção deve ser gerenciada de forma racional e ordenada, com recursos materiais e humanos disponíveis de modo a proporcionar impacto positivo na saúde das pessoas que vier procurar os serviços de saúde, considerando além das condições físicas e clínicas, a vulnerabilidade de cada usuário que busca o atendimento.

80. PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O Acolhimento com Classificação de Risco figura-se como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário pautando-se na humanização.

Em seu artigo 1º, a Resolução COFEN 423/2012 diz que:

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 207 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

“No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”.

Além disso, esta resolução prevê que o enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, que deverá ser executado no contexto do processo de enfermagem, atendendo-se as disposições da Resolução COFEN 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da PNH (BRASIL, 2004).

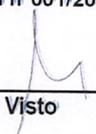
80.1 OBJETIVOS

Identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do profissional.

- Escuta qualificada do usuário que procura por atendimento nos serviços de saúde da FUABC, por livre demanda ou por encaminhamento da rede assistencial de saúde, em seus níveis: **primário, secundário ou terciário**;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde e os fluxos estabelecidos internamente;
- Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda, dos serviços de urgência/emergência.

80.2 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE

- ✓ Equipe multidisciplinar de saúde envolvida no protocolo de acolhimento, avaliação e classificação de risco deve desenvolver comunicação eficaz (clara e objetiva) com usuário, familiares e demais membros da equipe;
- ✓ Manter comportamento ético com discrição, preservando a privacidade dos usuários, se desvencilhando de qualquer possível julgamento de valor, seja ele de qual ordem for: religioso, sexual, social, cultural ou afim;

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC -	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 208 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

- ✓ Respeitar e aceitar a queixa/nível de dor, em especial;
- ✓ Acionar serviços de apoio de acordo com a demanda apresentada;
- ✓ Registrar fichas de atendimento procurando sempre atualizar os cadastros dos usuários, acrescentando contato de familiares para facilitar a comunicação entre a instituição e os familiares dos usuários;
- ✓ Manter-se sensibilizados sobre a necessidade do trabalho em equipe;
- ✓ Desenvolver aptidão para as tomadas de decisões fundamentadas nos mais diversos conceitos, técnicos e humanísticos, dando ênfase ao acolhimento classificatório por gravidade e sofrimento intenso.

80.3 TOMADA DE DECISAO

A tomada de decisão é parte integrante e importante da prática clínica e de enfermagem. Uma adequada avaliação clínica de um paciente requer tanto raciocínio como intuição, e ambos devem se basear em conhecimentos e aptidões profissionais, essenciais para a tomada de decisão e prestação de cuidados seguros e de qualidade.

Assim, o processo decisório pode ser seguido conforme descrito por (FREITAS, 1997):

- Identificação do problema;
- Coleta e análise das informações relacionadas à solução do problema;
- Avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação;
- Implementação da alternativa selecionada;
- Monitorização da implementação e avaliação dos resultados.

Na identificação do problema, a prática clínica está centrada na queixa principal (principal sinal e sintoma identificado pelo próprio paciente ou pelo profissional de saúde).

Na coleta e análise das informações o destaque é para os discriminadores que são fatores que fazem a seleção dos pacientes, de modo a permitir a sua inclusão em uma das cinco prioridades clínicas. Estes discriminadores podem ser gerais ou específicos.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 209 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

Os discriminadores gerais se aplicam a todos os pacientes, independentemente da condição que apresentam e surgem repetidamente ao longo dos fluxogramas. Os discriminadores específicos nos remetem aos casos individuais ou a pequenos grupos de apresentações e tendem a se relacionar com características-chave de condições particulares.

Os discriminadores gerais são: risco de morte; dor; hemorragia; nível de consciência; temperatura e agravamento. *Ex: Dor aguda é um discriminador geral, dor precordial e dor pleuríticas são discriminadores específicos.*

80.4 A CLASSIFICAÇÃO

O usuário será prontamente avaliado pelo profissional classificador utilizando os critérios propostos pelo protocolo que definirá o nível de classificação de risco para o usuário, identificando sua ficha de atendimento com uma cor pré-determinada, preenchendo todos os parâmetros necessários para a avaliação, utilizando um impresso próprio e, posteriormente encaminhando o usuário para sua respectiva área de atendimento.

Nos casos envolvendo maior gravidade (Urgência e Emergência) a equipe de plantão deve ser imediatamente comunicada.

Os níveis de classificação do protocolo do serviço, está edificado dentro da literatura existente, legislação brasileira e os devidos conselhos profissionais. O processo terá como referência um protocolo norteador por classificação de cores e adaptado. A construção foi definida com base no perfil epidemiológico dos usuários da instituição e suas vulnerabilidades.

Cabe ressaltar que o Sistema Classificação de Risco lida com risco clínico e não com prioridade social, ou seja, um paciente de 30 anos classificado na prioridade clínica urgente (amarelo) será atendido primeiro que um idoso de 70 anos classificado na prioridade clínica pouco urgente (verde). Entretanto, os pacientes idosos têm preferência de atendimento dentro de sua prioridade clínica.

Conforme preconiza o Sistema Classificação de Risco, para cada categoria foi atribuída uma cor, além do tempo aceitável para a primeira avaliação médica, adaptados ao perfil assistencial dos serviços de saúde da FUABC.

O usuário que buscar este serviço de saúde será classificado após avaliação, através da sua pulseira de identificação e da cor correspondente à sua gravidade clínica e/ou do seu sofrimento intenso, conforme descrito a seguir:

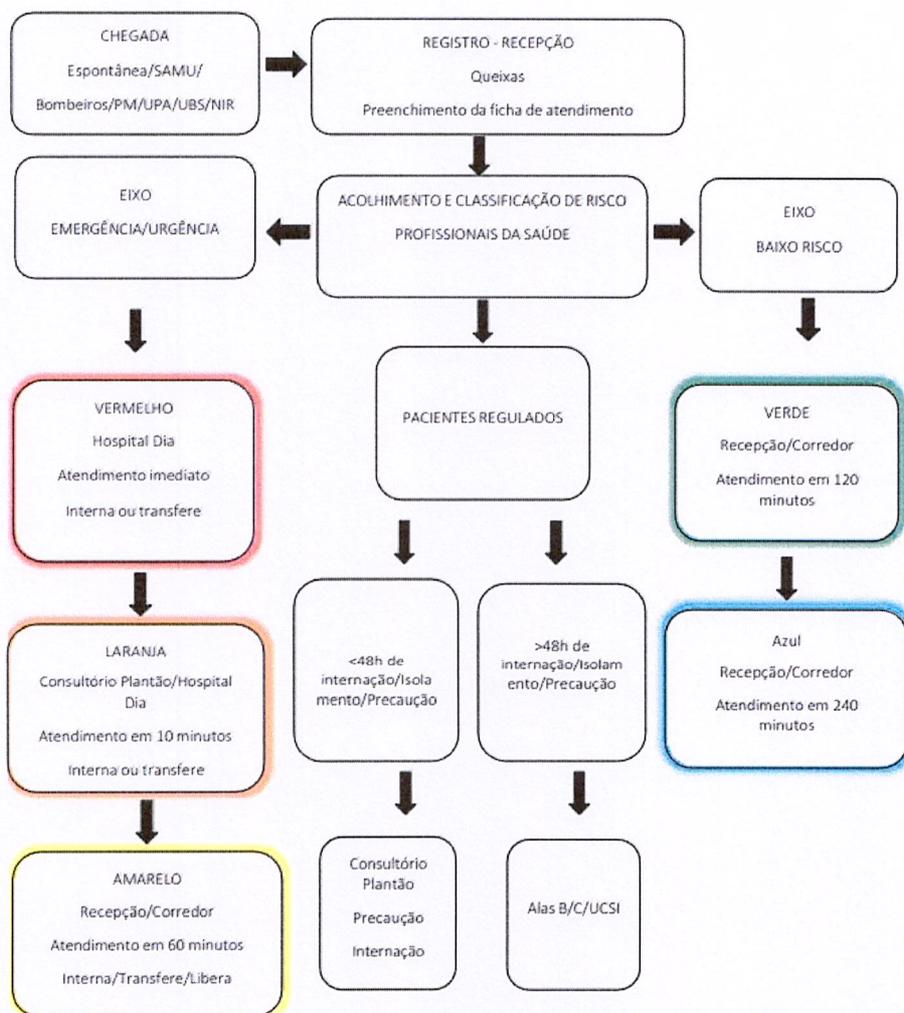
- **VERMELHO - EMERGÊNCIA - prioridade zero (risco iminente de morte);**

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

- **LARANJA - MUITO URGENTE - 10 minutos (risco de evoluir para morte);**
- **AMARELO - URGÊNCIA - 60 minutos (risco de agravamento à saúde);**
- **VERDE - POUCO URGENTE - 120 minutos (doença aguda, porém estável);**
- **AZUL - NÃO URGENTE - 240 minutos (condição crônica, eletiva), pode ser contra referenciado para um serviço de baixa complexidade, de imediato pelo serviço médico.**

Todo usuário deverá ser reclassificado no prazo estabelecido pelo protocolo institucional, caso atendimento médico não ocorra no prazo determinado.

80.5 FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	 <p>FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO</p>	<p>PLANO DE TRABALHO - CSSBC -</p>	<p>Elaboração 01/11/2022</p>	<p>Convocação Pública Edital nº001/2022</p>  <p>Visto</p>
			<p>PÁG: 211 de 267</p>	
			<p>PLANO Nº.: 61</p>	
<p>TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO</p>				

80.6 FLUXO INTERNO

80.7 GRUPO ESPECIAL

Deve-se priorizar o atendimento de certos grupos de usuários que se encontram em condições especiais. São eles:

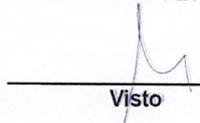
- Pessoas com deficiência;
- Gestantes/lactantes;
- Idosos (a partir de 60 anos), os que tiverem 80 anos completos, terão prioridade acima dos demais;
- Usuários que retornam em menos de 24 horas sem melhora;
- Acamados ou pessoas com mobilidade reduzida;
- Pessoas em situação de violência física, psicológica e sexual;
- Pessoas envolvidas em ocorrência policial e privados de liberdade;
- Crise aguda de Distúrbio Neuro Vegetativo – DNV;
- Pessoas com Transtornos do Espectro Autista.

Os usuários que forem avaliados e classificados como Grupo Especial, devem ser acolhidos em ambiente interno do hospital, em que deve se levar em consideração a condição de vulnerabilidade do usuário ou mesmo da equipe, sendo que ele deve ter prioridade no atendimento respeitando o nível de classificação de risco dos demais usuários.

80.8 CONTRA REFERENCIAMENTO

A Resolução CFM nº 2079 de 14 de agosto de 2014 torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco para o atendimento dos usuários em todos os serviços de pronto atendimento 24 horas da rede de complexidade intermediária (UPAS – Unidades de Pronto Atendimento) e hospitalares. Ainda, destaca que todo usuário nesses espaços, independente do agravo, deverão ser atendidos por um profissional médico e não podem ser dispensados ou encaminhados a outras unidades por profissional não médico.

Importante considerar que a instituição de acordo com as suas características e particularidades deve estabelecer protocolos, normas e rotinas que devem ter por objetivo assegurar e agilizar os atendimentos aos usuários, estabelecendo ainda os recursos humanos adequados, bem como a condição para o atendimento

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 212 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

no pronto atendimento, tendo como referência a Resolução COFEN nº543/2017 e a Resolução CFM 2.079/2014.

80.9 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES CLÍNICAS DE ACORDO COM O PERFIL DE VULNERABILIDADE

Respiração inadequada			Choque			Convulsão		
Hipoglicemia								
Saturação de O2 baixa Novo déficit neurológico há mais de 24 horas								
Erupção ou vesículas disseminadas de início súbito								
Criança			Adulto quente			Dor moderada		
Ausência de dor					Atendimentos ambulatoriais			
Criança febril			Adulto febril			Profilaxia pós exposição		
Ascite		Diarréia		Icterícia		Tosse		Dor leve
Medicações agendadas					Retorno com exames			

80.10 MODELO FORMULÁRIO PARA ACOLHIMENTO E TRIAGEM

O formulário deve ser adaptado de acordo com modelo de atendimento e com serviço prestado

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Data do Atendimento: ____/____/____			Horário: ____: ____
Usuário:			Registro:
Nome Social:			DN: /_/_
Classificação de Risco	Condições de Chegada	Sinais Vitais (SSVV)	Reavaliação (SSVV)
() Vermelho	() Consciente	Pressão Arterial (PA):	

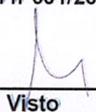
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Incosciente	Frequência Cardíaca (FC):	
<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Confuso	Frequência Respiratória (FR):	
<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Sonolento	Saturação (SpO2):	
<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Agitado	Temperatura Axilar (TAX):	
Situação Vulnerável	<input type="checkbox"/> Dificuldade respiratória	Peso:	
	<input type="checkbox"/> Prurido corporal	Altura:	
<input type="checkbox"/> Sim Qual _____	<input type="checkbox"/> Sangramento externo	Observações:	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Outras		
TIPO DE ENTRADA		PATOLOGIAS PRÉVIAS	
<input type="checkbox"/> PVHIV		<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	
<input type="checkbox"/> Hepatopatia Viral		<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus (DM)	
<input type="checkbox"/> Leishmaniose Tegumentar Americana(LTA)		<input type="checkbox"/> Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	
<input type="checkbox"/> Tuberculose		<input type="checkbox"/> Cardiopatia	
<input type="checkbox"/> Hanseníase		<input type="checkbox"/> Asma	
<input type="checkbox"/> Leishmaniose Visceral (LV)		<input type="checkbox"/> Convulsão	
<input type="checkbox"/> Mordedura por animal		<input type="checkbox"/> Dificuldade respiratória	
<input type="checkbox"/> Acidente por animais peçonhentos		<input type="checkbox"/> Usuário de drogas	
<input type="checkbox"/> Meningite		<input type="checkbox"/> Etilismo	
<input type="checkbox"/> Acidentes por material biológico		<input type="checkbox"/> Tabagismo	
<input type="checkbox"/> Outros -		<input type="checkbox"/> Outras	

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

()Exposição Sexual	Alergia
	Medicamentos em uso:

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA		
Parâmetros	Respostas Obtidas	Pontuações
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
	Não testável	Não testável
	Orientado	5
	Confuso	4
Resposta	Verbalizando palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 215 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

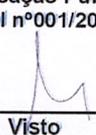
Verbal	Nenhuma	1
	Não testável	Não testável
Resposta Motora	Obedece aos comandos	6
	Localiza estímulos	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
	Não testável	Não testável
Inexistente – 2	Unilateral – 1	Bilateral – 0
Valor total	_____pontos	

80.11 ESCUTA QUALIFICADA COMO INSTRUMENTO DO ACOLHIMENTO

Com o surgimento do SUS as pessoas puderam ter acesso à saúde de forma integral, buscando atender às necessidades coletivas e individuais. Sabendo-se que o conceito de doença é algo amplo, e engloba diversos aspectos essenciais para existência do ser humano, o SUS vem desenvolvendo diversas estratégias para atender às demandas dos usuários. Assim, surgiram maneiras inovadoras através de políticas públicas de saúde incluindo, em todas elas, maneiras acolhedoras de cada usuário.

O acolhimento está relacionado à importância dada ao problema dos pacientes, de maneira qualificada, envolvendo uma troca de informações e confiança que ajuda na solução do problema e pode também traçar meios de resolução. Assim, é instituído um vínculo entre o profissional e o usuário, o que permite ir aumentando e fortalecendo a autonomia e a cidadania, ajudando na desenvoltura de ambos no processo de acolhimento.

O acolhimento permite a Escuta Qualificada no serviço. Vale frisar que ambos se diferenciam e nenhum se relaciona com a triagem do serviço, pois a escuta qualificada valoriza as queixas do usuário e garante o encaminhamento necessário para o caso, o que se pode traduzir em respostas resolvidas na própria unidade e o que não for possível resolver, direcionar de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  <hr/> Visto
			PÁG: 216 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

Escutar é um ato essencial para realização da assistência. É comum que o usuário deseje ser ouvido em relação às suas queixas e problemas. Geralmente, ao procurar o sistema de saúde, provavelmente tratará algo ainda não solucionado. Quando as pessoas se sentem ouvidas, elas tendem ter outras atitudes em relação a si mesmas e aos outros como uma forma de estimular mudanças necessárias. A escuta no cuidado em saúde permite que os encontros envolvam subjetividade, indo além dos aspectos clínicos da condição de saúde. Coloca em vista a capacidade profissional e humana, além de trabalhar o aspecto moral e ético. Deve-se trabalhar a ideia de ofertas e possibilidades para que o usuário possa decidir conjuntamente e se responsabilizar com os resultados a serem alcançados.

A Escuta Qualificada tem por objetivo ouvir a queixa do paciente, estabelecendo confiança para que expresse suas preocupações, angústias, ao mesmo tempo colocando os limites necessários. O escutar qualificadamente pode ser definido como a sensibilidade de estar atento ao que é dito, ao que é expresso através de comunicação verbal e/ou não verbal. É uma ferramenta que deve ser praticada em todos os encontros nos serviços de saúde, valorizando todos os discursos, com respeito às indiferenças e em condições resolutivas. Com base na PNH, a gestão e os profissionais de saúde devem estar cientes da efetivação da humanização através da escuta profissional com uma ampla observação e detecção de soluções. Escuta Qualificada como um pressuposto da PNH é um caminho para o acolhimento, na perspectiva de efetivação do SUS, em todos os seus níveis.

A Política Nacional de Atenção Básica define as características do processo de trabalho das equipes de saúde e estabelece atribuições comuns a todos os profissionais, dentre elas, participar do acolhimento aos usuários, realizando a Escuta Qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo. A aplicação desta estratégia, proposta por um acolher humanizado, faz com que as atividades da ESF sejam elaboradas de forma a aproximar o usuário e que os objetivos da unidade sejam cumpridos, com a atenção necessária a cada caso. Juntamente com a elaboração de ações educativas, a população passa a ter respostas assertivas em relação aos seus problemas e a ter disponível uma atenção à saúde qualificada.

Neste sentido a FUABC através de vasta experiência, apoiará os serviços nas práticas da Escuta Qualificada e nas ações em seus serviços de saúde como uma importante ferramenta como modelo assistencial de saúde no território, com fundamentos na integralidade, universalidade e equidade, princípios essenciais do SUS que, aliados à resolutividade, são essenciais para a consolidação de um modelo de Atenção Primária forte e de qualidade

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC -	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  <hr/> Visto
			PÁG: 217 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

81. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

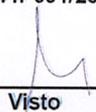
82. CIRURGIA SEGURA

Visando proporcionar e garantir a segurança ao paciente, utilizando instrumento padrão para a melhoria da assistência, prevenindo erros em procedimentos cirúrgicos e procedimentos diagnósticos, sistematizando as condutas de acordo com o protocolo proposto.

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico.

O conceito de cirurgia segura tem a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS. A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial da assistência em saúde pelo mundo por quase um século. À medida que as incidências de injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares continuem a aumentar, o impacto da intervenção cirúrgica nos sistemas de saúde pública crescerá.

Aumentando os padrões de qualidade para tornar a assistência cirúrgica mais segura pelo mundo A Lista de Verificação ajudará a assegurar que as equipes sigam de maneira consistente as etapas críticas de segurança e, assim, minimizem os riscos.

 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	 <p>FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO</p>	<p>PLANO DE TRABALHO - CSSBC -</p>	<p>Elaboração 01/11/2022</p>	<p>Convocação Pública Edital nº001/2022</p>  <p>Visto</p>
			<p>PÁG: 218 de 267</p>	
			<p>PLANO Nº.: 61</p>	

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Checklist da Campanha de Cirurgia Segura - OMS

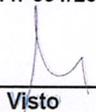
Antes da Indução Anestésica	Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica
<p><input type="checkbox"/> Confirmação sobre o paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado • Consentimento informado realizado <p><input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico OK</p> <p><input type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso instalado e funcionando</p> <p>O paciente tem alguma alergia?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim _____</p> <p>Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível</p> <p>Há risco de perda sanguínea > 500mL (7mL/kg em crianças)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição.</p>	<p><input type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões</p> <p><input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado <p>Antecipação de eventos críticos:</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão do anestesista: há alguma preocupação em relação ao paciente?</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Exames de imagem estão disponíveis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p>A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:</p> <p><input type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado</p> <p><input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)</p> <p><input type="checkbox"/> Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido</p> <p><input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente</p>

82.2 DEMARCAÇÃO DA LATERALIDADE

A demarcação de lateralidade de sítio cirúrgico tem como objetivo demarcar o membro, região, lado ou nível de localização onde será realizada a cirurgia ou o procedimento terapêutico invasivo. Deverá ser feito no quarto do paciente ou na sala de demarcação de lateralidade que se localiza na área de admissão do centro cirúrgico (as canetas para a demarcação estão disponíveis nas unidades – solicite-as à equipe de enfermagem).

Observações sobre a demarcação:

- Todo o procedimento cirúrgico ou terapêutico invasivo, possível de ter mais do que uma localização deverá ser demarcada **antes** do paciente ser encaminhado para o local de realização do procedimento.
- A marcação será realizada pelo cirurgião responsável do procedimento, exceto os pacientes encaminhados para a cirurgia de catarata, pois estes serão demarcados pelo enfermeiro (a) no momento da admissão, utilizando como referência a solicitação de cirurgia, além de solicitar que o paciente e/ou acompanhante indique o local da cirurgia.

		PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 219 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

- Sempre que possível a demarcação deve ser realizada com a participação ativa do paciente e/ou responsável (indicando o local da cirurgia).
- A marca padronizada (⊙ - alvo) será feita próxima ao local, de forma a não deixar dúvidas, e suficientemente permanente para continuar visível após preparação da pele.
- Em procedimentos que serão realizados em regiões bilaterais, a demarcação deve ser feita em ambos os lados.
- A demarcação do sítio cirúrgico é obrigatória na maioria dos procedimentos cirúrgicos, exceto:
 - Cirurgia em órgão único.
 - Recusa do paciente – escrever no prontuário a recusa, indicar órgão e lateralidade.
- O paciente não será encaminhado à sala de operação sem a marcação (exceto nos casos já descritos)

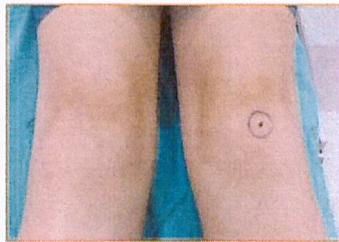


Ilustração da demarcação da lateralidade de sítio cirúrgico

82.3 SEGURANÇA ANESTESICA

Conjunto de ações realizadas pelo anestesista, que visa à segurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem de medicamentos, e do risco anestésico do paciente antes da realização da cirurgia. Com o avanço da tecnologia e do conhecimento associado a adoção de um checklist anestésico, houve uma queda significativa na taxa de mortalidade e incidentes relacionados à anestesia.

Rótulos adesivos para identificar os dispositivos (seringas) que levam os medicamentos ao paciente. Esses rótulos foram desenvolvidos pela Sociedade Internacional de Anestesiologia. Utilizam-se cores e formas diferentes, considerando a classe medicamentosa, além da localização do texto e do tamanho da fonte. Em 2008, a Organização Internacional de Normalização (ISO) publicou a norma ISO 26825, referente à padronização da rotulagem das etiquetas de medicamentos.

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

CARRO DE ANESTESIA - CONDIÇÕES DE USO				
Vaporização	Ventilador	Rotâmetro	Saída de O2	Observação
() sim () não	() sim () não	() sim () não	() sim () não	
Coloração Cal Sodada	Branca ()	Amarela ()	Violeta ()	

KIT ENTUBAÇÃO - CONDIÇÕES DE USO					
Cabo	Lâmina	Mandril	Circuto Baraka	Insumos	Observação
() sim () não	() sim () não	() sim () não	() sim () não	() sim () não	
Funcionamento () sim () não	Funcionamento () sim () não				

MONITOR MULTIPARAMETRO - CONDIÇÕES DE USO				
Funcionamento	Cabo ECG	Cabo SPO2	Cabo PNI	Observação
() sim () não	() sim () não	() sim () não	() sim () não	

OBSERVAÇÃO:

DATA: / / HORA: : : SALA CIRURGICA: _____
 MEDICO RESPONSÁVEL: _____ ENFERMEIRA (O): _____ CIRCULANTE: _____

82.4 PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO - LPP

As Lesões por pressão acometem pacientes acamados e/ou com restrição de movimentos, podendo causar danos incalculáveis em termos de dor e sofrimento; têm sido associadas a internações prolongadas, levando ao desenvolvimento de infecções graves, como sepse; além de contribuir para o aumento dos custos com internações e tratamentos.

A reparação tecidual compreende um processo sistêmico, por isso cabe à equipe multiprofissional que acompanha o paciente desenvolver um conjunto de estratégias que possibilitem identificar caminhos para o alcance dos objetivos. Porém a prevenção ainda é a melhor opção. As ações de enfermagem na manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito têm por base o conhecimento e a aplicação de medidas de estratégias de prevenção, que devem ser dirigidas aos fatores de risco encontrados, o que contribui para obtenção dos resultados esperados.

82.5 CLASSIFICAÇÕES / ESTADIAMENTO DAS LESÃO POR PRESSÃO

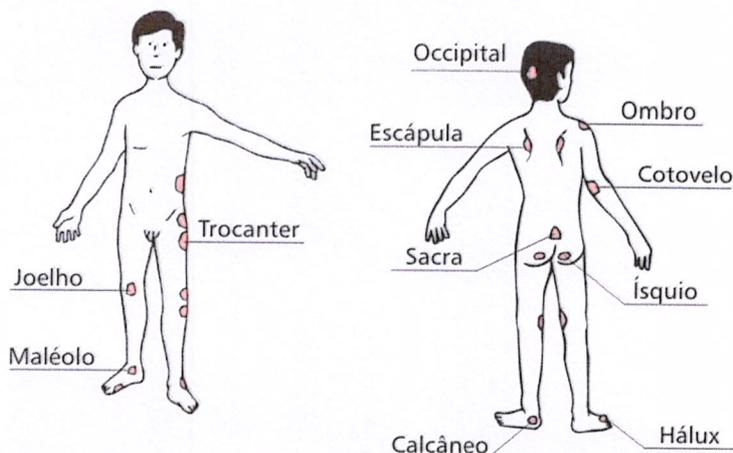
O conhecimento das características clínicas das alterações cutâneas é de extrema importância para o diagnóstico e conduta corretos; a avaliação por um enfermeiro ou pelo médico pode auxiliar no diagnóstico diferencial entre úlcera por pressão, úlcera arterial, úlcera venosa, úlcera neuropática e dermatites, cujas avaliações e tratamentos evoluem de forma diferenciada.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 221 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

- **Estágio I:** Pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea, a pele de cor escura pode não apresentar embranquecimento visível: sua cor pode diferir da pele ao redor.
- **Estágio II:** Perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como lesão superficial com o leito de coloração vermelho pálida, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha (preenchida com exsudato seroso), intacta ou aberta/ rompida.
- **Estágio III:** Perda de tecido em sua espessura total, a gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Pode incluir descolamento e túneis.
- **Estágio IV:** Perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão, pode haver presença de esfacelo em algumas partes do leito da ferida e frequentemente, inclui descolamento e túneis.
- **Lesões que não podem ser classificadas (“não estádiável”):** Lesão com perda total de tecido, na qual a base da lesão está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho).

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

LOCAIS MAIS COMUNS PARA O APARECIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO



82.6 INDICADORES E AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO

As recomendações para a prevenção devem ser aplicadas a todos os pacientes vulneráveis em todos os grupos etários.

Na admissão dos pacientes envolvendo:

- A avaliação de risco de desenvolvimento de LPP Formulário - Avaliação de Riscos Assistenciais;
- A avaliação da pele para detectar a existência de LPP ou lesões de pele já instaladas;
- Essa avaliação deve levar em considerações as fragilidades, vulnerabilidades e fatores de risco para o desenvolvimento de alteração da pele.

Nota: Após classificar os riscos identificar os pacientes de risco no leito, prontuário e censo diário.

- Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes em observação e emergência com risco para LPP, a reavaliação diária permite aos profissionais de saúde ajustar sua estratégia de prevenção conforme as necessidades do paciente.
- O grau de risco permite que os profissionais implantem estratégias individualizadas para os pacientes.
- A pronta identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de LPP, permite a adoção imediata de medidas preventivas. O cliente em risco de desenvolver úlcera por pressão é identificado pelo enfermeiro utilizando 05 fatores, denominados "5 is".

 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	 <p>FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO</p>	<p>PLANO DE TRABALHO - CSSBC -</p>	<p>Elaboração 01/11/2022</p>	<p>Convocação Pública Edital nº001/2022</p> <p> Visto</p>
			<p>PÁG: 223 de 267</p>	
			<p>PLANO Nº.: 61</p>	
<p>TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO</p>				

O Instrumento indicado para avaliação de risco de desenvolvimento de lesão de pressão é a Escala de BRADEN. A escala é composta de 06 subclasses graduadas individualmente que refletem o grau de:

- Percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento.
- O grau de risco para pacientes adultos hospitalizados varia de 6 a 23. A classificação do risco dá-se de maneira inversamente proporcional à pontuação, conforme escala abaixo:

FATORES DE RISCO	ESCALA DE BRADEN			
	1	2	3	4
Percepção Sensorial	1. Totalmente Limitada	2. Muito Limitada	3. Levemente Limitada	4. Nenhuma Limitação
Umidade (pele molhada)	1. Constantemente	2. Sempre	3. Ocasionalmente	4. Nunca
Atividade	1. Acamado	2. Confinado a cadeira	3. Anda ocasionalmente	4. Anda frequentemente
Mobilidade	1. Imóvel	2. Muito limitado	3. Discreta Limitação	4. Nenhuma limitação
Nutrição	1. Deficiente / Pobre	2. Inadequada	3. Adequada	4. Excelente
Fricção e Cisalhamento	1. Problema	2. Problema Potencial	3. Sem problema	-
Sem Risco () 19 a 23 pts	Sem Baixo () 15 a 18 pts	Risco Moderado () 13 a 14 pts	Risco Alto () 10 a 12 pts	Risco Muito Alto () 06 a 09 pts

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Percepção sensorial	1. Totalmente limitada:	2. Muito limitada:	3. Ligeiramente limitada:	4. Nenhuma limitação:
Capacidade de reação significativa ao desconforto	Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação, ou capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação, ou tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, ou tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	Obedece a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
Umidade	1. Pele constantemente molhada:	2. Pele muito molhada:	3. Pele ocasionalmente molhada:	4. Pele raramente molhada:
Nível de exposição da pele à umidade	A pele mantém-se sempre úmida devido à sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.
Atividade	1. Acamado:	2. Confinado em cadeira:	3. Anda ocasionalmente:	4. Anda frequentemente:
Nível de atividade física	O doente está confinado à cama.	Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar--se na cadeira normal ou de rodas.	Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.
Mobilidade	1. Totalmente imobilizado:	2. Bastante limitada:	3. Levemente limitado:	4. Não apresenta limitação:
Capacidade de atterar e controlar a posição do corpo	Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
Nutrição	1. Muito pobre:	2. Provavelmente inadequada:	3. Adequada:	4. Excelente:
Alimentação habitual	Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida. Come duas porções ou menos de proteínas / dia. Ingere pouco líquido. Está em jejum ou dieta líquida há mais de 5 dias.	Raramente come uma refeição completa. Geralmente come apenas metade da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste em três refeições diárias. Recebe menos que a quantidade ideal de líquidos.	Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, laticínios). É alimentado adequadamente por sonda.	Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios).
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema:	2. Problema potencial:	3. Nenhum problema:	
Deslizamento / Fricção	Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Cai frequentemente na cama ou cadeira. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis/ cadeira. A maior parte do tempo mantém uma posição relativamente boa na cama/ cadeira, mas ocasionalmente cai.	Movimenta-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correcta posição na cama ou cadeira.	

Inspeção diária da pele

Pacientes com Escala de Braden com pontuação maior ou igual a 15 necessitam de *inspeção diária cuidadosa de toda a superfície cutânea*, com especial atenção às áreas corporais de maior risco para LPP. É necessário o registro apropriado e pontual das alterações encontradas

83. TRANSIÇÃO DO CUIDADO/ ALTA SEGURA

A transição de cuidados constitui-se um conjunto de ações que visam à coordenação e à continuidade do cuidado, como a transferência entre diferentes locais ou entre diferentes níveis de assistência, que envolve o paciente, os familiares, os cuidadores e os profissionais da saúde. É sinónimo de longitudinalidade e integralidade, que são os princípios incorporados e praticados nos modelos de assistência do Sistema Único

 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	 <p>FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO</p>	<p>PLANO DE TRABALHO - CSSBC -</p>	<p>Elaboração 01/11/2022</p>	<p>Convocação Pública Edital nº001/2022</p>  <p>Visto</p>
			<p>PÁG: 225 de 267</p>	
			<p>PLANO Nº.: 61</p>	
<p>TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO</p>				

de Saúde (SUS) é direcionado a populações com alto risco em condições crônicas, com elevada demanda associada às necessidades de saúde relevantes e elegíveis para uma assistência de longo prazo

Na gestão das altas hospitalares, a FUABC visará à continuidade do cuidado, incluindo a prática do cuidado transicional e a coordenação entre os diferentes níveis de atenção, decorrentes da articulação entre o hospital e a Atenção Primária em Saúde (APS), realizando contra referência para atendimento domiciliar quando necessário, visando a alta hospitalar eficaz e segura.

Nesta perspectiva, a transição do cuidado envolve ações de saúde planejadas, coordenadas e integradas, ao longo do tempo, em diferentes cenários de atenção. Para alcançar melhor qualidade de vida dos usuários exige-se envolvimento e comprometimento dos profissionais de saúde, familiares/cuidadores, a julgar pela preservação da integralidade da assistência à saúde. As práticas para a continuidade do tratamento ao paciente dependem indispensavelmente da comunicação efetiva entre todos os envolvidos no cuidado e, da articulação das informações para atender a singularidade dos pacientes. A continuidade do cuidado é um conceito complexo e multifacetado, a combinação de diferentes elementos garante o sucesso da desospitalização, sendo eles: acesso aos serviços de saúde; alinhamento de informações entre os profissionais; apropriada coordenação dos cuidados; integração dos serviços e, sobretudo, de práticas profissionais centradas na pessoa, em suas necessidades e nos recursos disponíveis.

A equipe multidisciplinar atuará desde a admissão do paciente no hospital, os profissionais iniciarão o processo de orientação para a alta, incluindo identificação das necessidades de saúde e orientação do paciente e família para os cuidados necessários. Familiares serão incluídos no planejamento da alta hospitalar, quando esse necessita de uma pessoa para realizar os cuidados ou precisa de alguma adaptação no seu domicílio. Esta continuidade do cuidado é fundamental para a qualidade de saúde e relaciona-se à melhora da satisfação entre os pacientes, redução dos custos e diminuição das internações hospitalares evitáveis.

84. HUMANIZAÇÃO

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Prestará assistência humanizada e atuará para a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) na instituição, seguindo as diretrizes e princípios do HumanizaSUS, sendo estes: acolhimento, ambiência,

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  <hr/> Visto
			PÁG: 226 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

defesa dos direitos dos usuários, transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

85. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Os serviços administrativos bem estruturados, apoiam e garantem a plena operação dos serviços de Saúde. Tais atividades deverão ser desenvolvidas em absoluto alinhamento com as legislações vigentes, bem como com as melhores práticas preconizadas.

Os serviços deverão contar com utilização de manuais de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis, onde deverão constar os processos de trabalho, com fluxos de atividades de todas as áreas da instituição.

A gestão administrativa deste contrato, ainda que com estrutura própria seguirá as diretrizes e normas estabelecidas pelas diretorias da Fundação do ABC, regimento interno e estatuto da mantenedora.

Na área de compras, contratos e serviços/obras, o normativo é o Regulamento Interno da Organização Social e seu manual.

Na área de Recursos Humanos, o normativo é o Manual de Gestão de Pessoas e a política de Saúde do Trabalhador.

Todos os documentos acima citados estão, com sua versão mais atual, disponíveis no endereço eletrônico: <https://fuabc.org.br/>.

Os procedimentos seguidos são as normatizações e legislações da área financeira/contábil, estabelecidas pelo Governo Federal e em vigor através de Portarias e Normatizações.

Na área de comunicação, toda e qualquer informação, passa pelo crivo da área de comunicação e marketing corporativos, que alinhará os temas a serem tratados.

Na área jurídica, a Fundação do ABC tem um núcleo jurídico para dar suporte ao contrato de gestão, com todo o respaldo nas áreas trabalhistas, contratos, tributária, cível, entre outras.

A FUABC deverá ainda apoiar a gestão das unidades no desenvolvimento e disponibilização de manuais de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis a todos funcionários, onde são descritos os processos de segurança, realizados pelo serviço bem como, condutas, regras de segurança e orientações aos usuários e colaboradores.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC -	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  <hr/> Visto
			PÁG: 227 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

85.1 SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA E MANUTENÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Atividades destinadas à gestão do parque tecnológico das unidades durante o seu ciclo de vida são responsabilidade da Engenharia Clínica.

A FUABC propõe a esta área planejamento, especificação, seleção, recebimento, teste de aceitação, capacitação, instalação, operação, manutenção e desativação de equipamentos de suporte para assistência.

A Engenharia Clínica é o setor responsável pela gestão das tecnologias utilizadas nas atividades produtivas de procedimentos ligados à assistência ao paciente, estabelecendo as estratégias de gestão da vida útil dessas tecnologias incorporadas através de rotinas de manutenções preventivas e corretivas. Esses equipamentos terão um cronograma de manutenção preventiva e um plano de ação para manutenção corretiva.

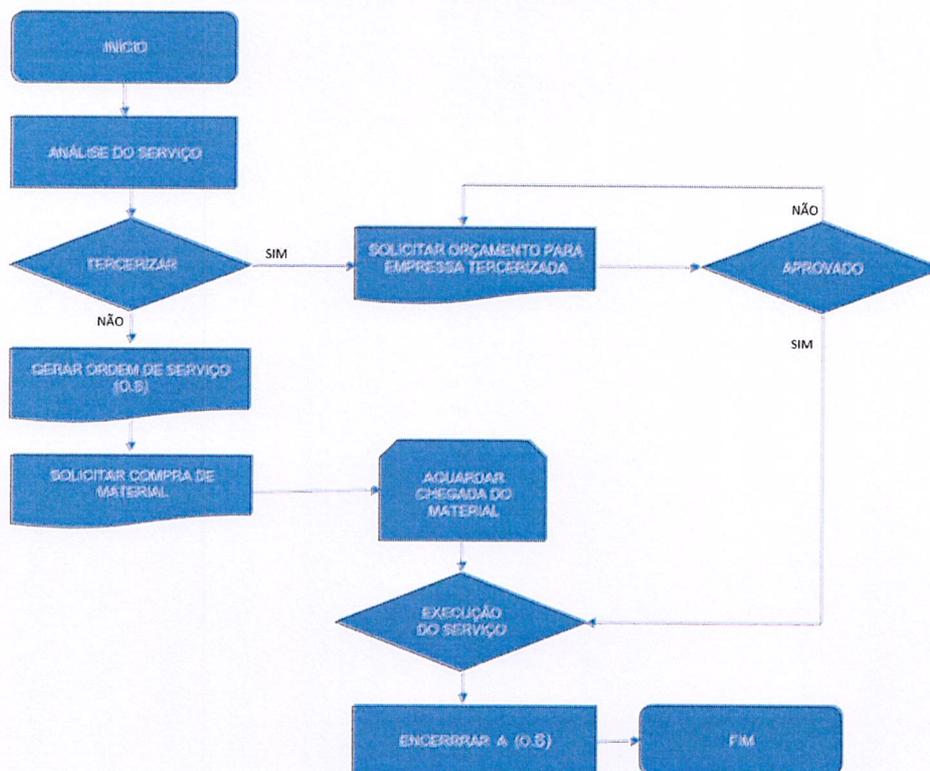
A manutenção preventiva tem como objetivo reduzir paradas de equipamentos, aumento da vida útil, desempenho, segurança e conseqüentemente a redução de custo referente a uma manutenção corretiva imediata e sem programação.

A manutenção preventiva consiste em visitas programadas de técnicos para manter os equipamentos dentro das condições de utilização, com o objetivo de reduzir as possibilidades de ocorrência de defeitos por desgastes de seus componentes de acordo com o Manual do Fabricante e suas especificações.

A manutenção corretiva tem por finalidade corrigir falhas e defeitos no funcionamento dos equipamentos, bem como testes e calibrações após reparos para garantir o perfeito funcionamento do equipamento, garantindo assim qualidade na assistência ao paciente da unidade.

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

85.1.1 FLUXOGRAMA PROPOSTO PARA ENGENHARIA CLÍNICA



85.2 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA E CORRETIVA

O serviço de manutenção predial planeja e implementa sistematicamente a manutenção preventiva e corretiva das instalações, mobiliários e equipamentos (não médicos).

A manutenção corretiva, é realizada após a ocorrência de uma pane / danificado, a fim de retomar as condições requeridas, ou seja, o reparo após apresentar algum defeito. A manutenção preventiva, é definida como a manutenção efetuada em intervalos predeterminados, ou de acordo com critérios prescritos, destinada a reduzir a probabilidade de falha ou degradação do funcionamento de um determinado item.

O serviço dentro da unidade de saúde contempla a manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, como elevadores, rede de gases, rede de lógica, rede elétrica e eletro, calhas, geradores e cabines primárias, sistema de combate a incêndio, rede de água e esgoto, sistema de aquecimento de água, e demais equipamentos e redes inseridos na unidade.

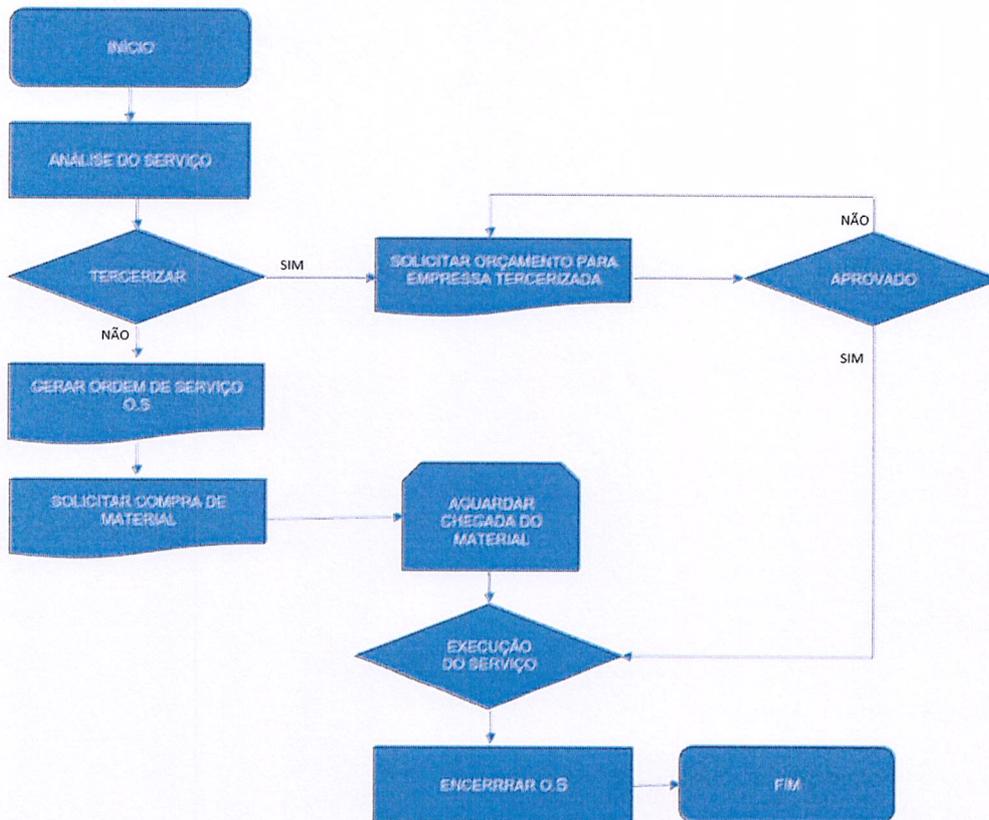
Toda unidade de saúde necessita de manutenção, então, para que isso aconteça regularmente, é imprescindível o desenvolvimento de um plano de manutenção, o que traz muitos benefícios para a operação

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 229 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

da unidade, como por exemplo: aumento na produtividade, redução de custo, vida útil do aparelho/mobiliário, menor riscos de acidente e otimização do processo de manutenção.

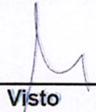
Este serviço caracteriza-se pela realização da manutenção e prevenção de todos os sistemas existentes de modo a garantir seu perfeito funcionamento e operação.

85.2.1 FLUXOGRAMA PROPOSTO PARA MANUTENÇÃO



86. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

O SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário é um setor que prioriza a qualidade no atendimento prestado nos Serviços de Saúde. Tem como principal atividade dar abertura para sugestões e reclamações dos usuários, além de esclarecer dúvidas e orientar de acordo com as necessidades. O objetivo principal deste serviço é a melhoria do atendimento, tornando-o mais ágil e acolhedor.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 230 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

O usuário e/ou funcionário preencherá o formulário que estará disponível em todas as Unidades (em local de fácil acesso e com visibilidade) para avaliação e comentários (dúvidas, sugestões, elogios e reclamações) referentes aos serviços oferecidos. As demandas serão analisadas pela equipe do SAU e, posteriormente encaminhadas aos setores competentes para ciência e providência. Após esse processo o Serviço de Atendimento ao Usuário encaminhará a devolutiva da manifestação ao usuário, utilizando os dados informados no momento do preenchimento do formulário.

Nos princípios da declaração universal dos direitos humanos, o Serviço de Atendimento ao Usuário aparece como importante instrumento de mediação na construção da cidadania com o intuito de:

1. Possibilitar a participação dos usuários na gestão da Instituição.
2. Proporcionar acessibilidade, humanizando os serviços e preservando os direitos do cidadão.
3. Agilizar o atendimento aos usuários com qualidade.

O objetivo geral do SAU é atender adequadamente as reivindicações dos usuários, humanizando a relação Paciente/Serviço de Saúde e transformando sugestões em oportunidades de melhorias internas, dentre os objetivos do SAU estão:

1. Aperfeiçoar e direcionar os serviços oferecidos pelo serviço de saúde;
2. Proporcionar aos gestores uma visão maior e mais elaborada dos problemas, aliados a possíveis soluções;
3. Desenvolver ações de caráter preventivo;
4. Dinamizar e melhorar o atendimento aos usuários, estimulando-os a serem parceiros da Instituição, conscientizando o paciente de que ele é parte de uma sociedade com direitos e deveres.

Demandas recebidas

1. Reclamações.
2. Denúncias.
3. Elogios.
4. Sugestões.

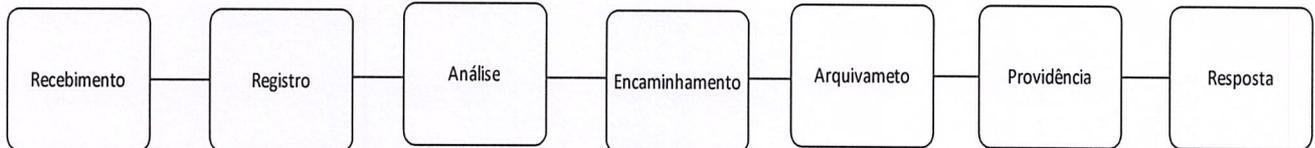
Formas de atendimento

1. Pessoal.
2. Serviço telefônico.
3. E-mail.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 231 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

4. Urnas e/ou Totens

Fluxograma das demandas



O Serviço de Atendimento ao Usuário é independente, autônomo e imparcial, por estes motivos, promoverá em qualquer instância e/ou circunstâncias, os encaminhamentos cabíveis, acompanhando e retornando em tempo hábil ao usuário as providências adotadas, preservando o sigilo do usuário.

Serão realizados relatórios quantitativos e qualitativos mensais com gráficos, números e pesquisa de satisfação dos usuários e reuniões periódicas com a equipe.

Resultados sociais

Satisfação e participação dos usuários em relação aos serviços prestados.

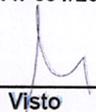
Resultados corporativos

1. Modelo eficaz de gestão participativa com soluções para os problemas.
2. Promove maior aproximação e satisfação entre os usuários.

86.1 PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Com base na importância da satisfação dos usuários identificou-se a necessidade de realizar a pesquisa de qualidade do atendimento em saúde. A pesquisa de satisfação é fundamental para que os gestores das Unidades de Saúde possam conhecer a visão dos pacientes diante da qualidade do atendimento, e assim intervir baseando nas necessidades evidenciadas. Principais objetivos:

1. Avaliar a qualidade do atendimento em saúde sob a óptica dos usuários atendidos.
2. Identificar os principais fatores que afetam a satisfação dos pacientes atendidos na instituição.
3. Transcrever sugestões para a melhoria da qualidade no atendimento sob o ponto de vista do usuário.
4. Detectar as falhas no atendimento.
5. Evidenciar as necessidades dos pacientes.

 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	 <p>FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO</p>	<p>PLANO DE TRABALHO - CSSBC -</p>	<p>Elaboração 01/11/2022</p>	<p>Convocação Pública Edital nº001/2022</p>  <p>Visto</p>
			<p>PÁG: 232 de 267</p>	
			<p>PLANO Nº.: 61</p>	
<p>TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO</p>				

A pesquisa possibilitará o conhecimento de diversas opiniões e sugestões, englobando fatos que vão desde a estrutura física da instituição até a disponibilidade do profissional em atendê-lo.

Os pacientes buscam nas instituições de saúde um atendimento integral, considerando todas as suas interfaces econômicas, biológicas, sociais e políticas priorizando pontos vitais. O sucesso da Instituição depende da capacidade de organizar estratégias que atendam todas as exigências e expectativas dos usuários.

Partindo do pressuposto que a clínica cria estratégias para melhoria de serviços de saúde baseados na satisfação dos pacientes, percebe-se que ouvir e observar o comportamento dos usuários dentro das unidades de saúde é fundamental. Portanto conhecer o grau de satisfação poderá ser a fundamentação para a elaboração de estratégias administrativas que poderão modificar justamente as questões que não atendem as necessidades do paciente durante e após o atendimento resultando assim em um atendimento de qualidade.

Ao analisar as pesquisas de satisfação do paciente de maneira criteriosa, encontra-se dados relevantes para o gerenciamento da instituição.

O desenvolvimento de um sistema de avaliação de satisfação irá representar uma importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de gestão para o setor de serviços. Isso ainda irá somar-se aos grandes esforços já realizados de padronização e aprimoramento dos serviços da área da saúde, suportados pelos inúmeros programas de qualidade que se desenvolvem e são amplamente divulgados.

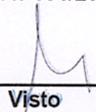
O instrumento de coleta de dados irá conter questões que avalie o atendimento em todos os âmbitos. Essa ferramenta permitirá avaliar o serviço em três níveis:

- Estrutura;
- Processo;
- Resultado.

Estrutura: envolve recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência médica; o processo refere-se às atividades que envolvem os profissionais de saúde e paciente e o resultado corresponde ao produto final da assistência.

Processo: Ao avaliar o processo de satisfação do cliente baseando-se nos três níveis de análise citados acima, é preciso considerar a diversidade de situações vivenciadas no ambiente hospitalar, pois são atendidas pessoas com diferentes patologias e faixa etária.

Resultado: Dados relevantes para o gerenciamento da instituição.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 233 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

86.2 MODELO DE FICHA DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Formulário de Pesquisa de Satisfação – ENTREVISTA	
Unidade de Saúde XX	
<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Acompanhante
Identificação (não obrigatória)	
Nome:	Tel:
Qual sua avaliação quanto a cordialidade no atendimento na recepção da Unidade XX?	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
Qual sua avaliação quanto a agilidade no atendimento na recepção da Unidade XX?	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
Como avalia o atendimento do Acolhimento ?	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
Como avalia o atendimento médico prestado?	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
Como avalia o atendimento de enfermagem prestado?	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
Como avalia o serviço de limpeza ?	
<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
Você recomendaria a Unidade XX para familiares e amigos?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Comentários	
DATA _____	

86.3 AVALIAÇÃO ESPONTÂNEA

Serão disponibilizados formulários padronizados e urnas em locais de fácil acesso e ampla circulação de usuários. Os pacientes e acompanhantes serão informados e estimulados quanto à realização da pesquisa

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

na recepção do serviço no momento de sua chegada para atendimento. Diariamente um auxiliar administrativo recolherá as pesquisas realizadas nas urnas e consolidará os dados obtidos, encaminhando-os para o assistente social responsável para a análise, elaboração de relatórios e encaminhamentos necessários.

Formulário de Pesquisa de Satisfação - ESPONTÂNEA

Unidade de Saúde XX

() Paciente

() Acompanhante

Identificação (não obrigatória)

Nome:

Tel:

Como avalia o **atendimento na recepção** da Unidade XX?

() Excelente () Bom () Regular () Ruim

Como avalia o **atendimento médico** prestado?

() Excelente () Bom () Regular () Ruim

Como avalia o **atendimento de enfermagem** prestado?

() Excelente () Bom () Regular () Ruim

Como avalia o **serviço de limpeza**?

() Excelente () Bom () Regular () Ruim

Você recomendaria a Unidade XX para familiares e amigos?

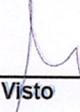
() Sim () Não

Comentários

DATA _____

87. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

O quadro de pessoal do Contrato de gestão foi analisado pela Fundação do ABC e os atuais profissionais integrantes das equipes, serão absorvidos pela instituição a fim de garantir a solução de continuidade dos

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC-	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  Visto
			PÁG: 235 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

serviços e não gerar impactos na assistência do território, o que não impede que sejam avaliados com o passar do tempo, considerando o perfil para o trabalho e o resultado apresentado à instituição e eventualmente substituídos, conforme previsto do edital/ Termo de referência.

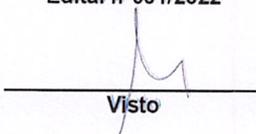
Quando houver necessidade de substituição a Fundação do ABC dará seguimento ao processo de Recrutamento e Seleção estruturado pela instituição.

Os processos de Recrutamento e Seleção objetivam o atingimento da qualidade, assertividade e agilidade por meio de ferramentas que identificam candidatos potencialmente qualificados e com o perfil adequado para ocupar as posições em aberto na Instituição. Estabelecer critérios objetivos e subjetivos de avaliações e competências técnicas e comportamentais faz toda a diferença para a excelência em gestão.

87.1 PROCEDIMENTOS DE CONTRATAÇÃO

- ✓ Recebimento da Solicitação de Contratação de Pessoal: documento devidamente aprovado.
- ✓ Recrutamento: As oportunidades são divulgadas de forma pública, priorizando a prática do Recrutamento Interno e Contratação de Pessoas com Deficiência.
- ✓ Recrutamento Externo: - Site da instituição – Trabalhe Conosco; - Internet em sites de emprego; - Cartazes em escolas/universidades; - Anúncio em jornal;
- ✓ Recrutamento Interno: Mídias Sociais da instituição; - Mural/Quadro de avisos; - Divulgação na TV Corporativa; - Divulgação por e-mail;
- ✓ O candidato deve se inscrever para as oportunidades e se vincular a vaga do seu interesse diretamente pela intranet (processo seletivo interno) ou site da instituição (processo seletivo externo) – Trabalhe Conosco.
- ✓ Para a conclusão e confirmação da inscrição no processo seletivo, é necessário o preenchimento dos campos obrigatórios.
- ✓ É possível se candidatar para todas as vagas do seu interesse, porém não poderá participar de dois ou mais processos seletivos simultâneos.
- ✓ O candidato poderá realizar o cadastro do seu currículo caso não tenha oportunidade que seja do seu interesse disponível e aguardar surgimento de vagas compatíveis ao seu perfil e se inscrever assim que surgir novas oportunidades.

As ferramentas e técnicas aplicadas no processo seletivo irão verificar os requisitos, conhecimentos, habilidades, atitudes e avaliar se o perfil do candidato está de acordo com a descrição do cargo.

 <p>FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967</p>	 <p>FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO</p>	<p>PLANO DE TRABALHO - CSSBC -</p>	<p>Elaboração 01/11/2022</p>	<p>Convocação Pública Edital nº001/2022</p>  <p>Visto</p>
			<p>PÁG: 236 de 267</p>	
			<p>PLANO Nº.: 61</p>	
<p>TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO</p>				

Os candidatos aprovados em processo seletivo serão notificados pela área de Administração de Pessoal para solicitar os documentos para admissão e agendar a entrega dos documentos e exame médico admissional, conforme protocolo da NR32.

Para os candidatos aprovados que irão permanecer em banco de talentos, tão logo seja aberta uma nova vaga, ele será inserido na mesma dentro do prazo máximo de 6 (seis) meses. Caso o candidato seja reprovado, ele só poderá participar do processo seletivo novamente após 06 (seis) meses da data de participação do processo, não importando a área a qual ele foi convocado, o selecionador não emitira o parecer sobre o candidato.

Todos os candidatos participantes (internos e externos) de processo seletivo recebem a devolutiva. A devolutiva será realizada eletronicamente. Para processo seletivo interno, os colaboradores podem agendar no final do processo seletivo o feedback com o intuito de entender os motivos da não aprovação e se preparar melhor para as próximas oportunidades.

87.2 CONTRATAÇÃO DE PARENTES - COMPLIANCE

O Hospital permite a contratação de parentes, desde que observada à seguinte regra:

- Parentes (direto / indireto em qualquer grau, inclusive do cônjuge) não serão alocados na mesma unidade ou em áreas afins em que possa haver risco de favorecimento, protecionismo de um sobre o outro ou risco de revelação de informações sigilosas, protegidas ou confidenciais.
- Igualmente não é aceita a relação de subordinação entre parentes pelos mesmos motivos expostos.

87.3 ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO - CLT

- 1ª etapa: Triagem de Currículos. A triagem de currículos será realizada de forma automática, objetiva e de acordo com os requisitos do cargo. Tudo conduzido por uma inteligência artificial, capaz de apontar os candidatos mais aderentes às vagas ofertadas, tanto nos requisitos técnicos, quanto nos comportamentais.
- 2ª etapa: Prova Objetiva (etapa não obrigatória). A prova objetiva conterà questões técnicas para avaliação.
- 3ª etapa: Prova Prática e/ou Entrevista por Competência (etapa não obrigatória). Poderá haver prova prática para avaliação dos conhecimentos técnicos.

Como outra opção uma vez que a primeira opção (CLT) não for suficiente, a Fundação do ABC buscará mecanismo licitatório para contratação PJ Médica conforme previsto em seu Regulamento de Compras e contratações.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1987	 FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO	PLANO DE TRABALHO - CSSBC -	Elaboração 01/11/2022	Convocação Pública Edital nº001/2022  <hr/> Visto
			PÁG: 237 de 267	
			PLANO Nº.: 61	
TÍTULO: PLANO DE TRABALHO PARA CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS CONSIDERADOS OS OBJETIVOS COMUNS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DEO COMPLEXO DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO				

Todos os profissionais médicos da Estratégia de Saúde da Família serão próprios, com vínculo CLT, respeitando o preconizado na política da Atenção Básica. Demais profissionais médicos de Atenção Convencional, Atenção Básica, Especializada e Hospitalar serão contratados através de Contratos de Serviços médico com Pessoa Jurídica.

Durante o processo de implantação as alterações de pessoal podem acontecer exclusivamente de forma imediata na coordenação técnico administrativa da OSS.

Durante o período de transição, poderão ser substituídos os profissionais que não se adequarem às normas e procedimentos após avaliação criteriosa de desempenho e/ou necessidade de serviço na adequação da gestão do território.

Sugerimos ainda que o passivo da cessão dos funcionários seja de responsabilidade da SMS até o final do período de transição entre as OSSs.

Após o período de transição da assunção do contrato por parte da FUABC a provisão de 2% da Folha de Pagamento para fins rescisórios fica por conta desta OSS.

Os custos com a Folha de Pagamento contemplam a estimativa de reajuste salarial conforme dissídios das categorias coletivas específicas para 2023/2024.

A Fundação do ABC se compromete ainda a:

- ✓ Obedecer às normas legais, em especial da Secretaria de Saúde - SMS, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.
- ✓ Realizar em conjunto a Secretaria de Saúde a capacitação dos profissionais nos módulos SUS e outros que forem necessários.
- ✓ Adotar sistema de gestão de Recursos Humanos, informatizado e individualizado para o contrato de gestão em questão.
- ✓ Disponibilizar serviços técnicos especializados e de apoio, conforme necessidade, sob autorização da SMS;
- ✓ Indicar expressamente que os profissionais e os serviços contratados deverão ser prestados nas Unidades de Saúde da Rede Municipal, em local e horário determinados pela Secretaria de Saúde, sendo que a supervisão técnica da execução dos mesmos ficará a cargo da FUABC com de acordo com as diretrizes dadas pela Secretaria de Saúde, que comunicará a ocorrência de eventos à Fundação do ABC;