



PLANO MUNICIPAL DOS SERVIÇOS DE URGENCIA E EMERGENCIA 2021-2024

UNIÃO DA VITÓRIA, 2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIFICAÇÕES	4
2. ESTRUTURA FÍSICA.....	6
3. EQUIPAMENTOS.....	8
4. CIRCUITO DIRECIONADO DE ATENDIMENTO (ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO).	10
5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) SERVIÇO INTEGRADO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA EM EMERGÊNCIA (SIATE 193) E COMPLEXO REGULADOR.....	12
6 CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL	13
6.1 ATENÇÃO HOSPITALAR.....	14
6.2 PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS	14
6.2.1 ENCAMINHAMENTO PACIENTE COM TRANSTORNOS MENTAIS. ...	14
6.3 ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES COM COMORBIDADES CLÍNICAS E SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS COMO COVID 19	15
6.4 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	16
7 RESPONSABILIDADE TÉCNICA (PROFISSIONAL MÉDICO).	16
8. RESPONSABILIDADE TÉCNICA (PROFISSIONAL ENFERMEIRO).....	17

9. SERVIÇO FARMACÊUTICO	3
10. INDICADORES ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE.	18
10.1 INDICADORES DA UNIDADE	19

INTRODUÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) surge como uma das estratégias da Política Nacional de Atenção às Urgências para otimizar a organização da assistência. Essa estratégia surgiu para a definição de fluxos e referências resolutivas, para diminuir as superlotações dos hospitais, no quesito de emergências hospitalares.

A UPA (Warríb Motta) é classificada atualmente como tipo I ocupa um nível intermediário de complexidade entre as Unidades de Atenção Básica e a média e alta complexidade, integrando assim a rede pré hospitalar.

A unidade atualmente possui A unidade funciona 24 horas por dia, foi implementado o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), proposto pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Humanização, representa uma das intervenções com potencial decisivo para reorganizar o atendimento dos serviços de urgência e implementar a produção de saúde em rede, a classificação de risco é realizada pelo profissional enfermeiro. prestando atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando

a rede básica e a Estratégia de Saúde da Família não estão ativas, dessa maneira, também, entreposto de estabilização do paciente crítico para o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU) e SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência) e constrói fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência com outras instituições e serviços de saúde do sistema locorregional.

A UPA, em função de seu caráter ininterrupto de atendimento e de se caracteriza como principal porta de entrada de urgências sendo uma estrutura que possui alto custo de manutenção, estes são requisitos para humanização e qualidade do atendimento e segurança do paciente.

Com esta opção a expectativa da diretoria dessa unidade é de que sejam obtidos os seguintes benefícios:

- Qualificação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência, mediante o aprimoramento da operação das UPA, impactando indicadores de eficácia e eficiência, como a redução do tempo resposta.
- Racionalização e integração de processos com gerência única.
- Continuidade dos atendimentos, minimizando interrupções decorrentes de falta de manutenção, de insumos ou de reposição de equipamentos, bem como ausência de médicos e técnicos especializados;
- Aprimoramento da Gestão Municipal, com a possibilidade de acompanhar o desempenho de UPA com diferentes modelos de gerenciamento, proporcionando melhor fundamentação para escolhas futuras, antecipando-se a cenários adversos com conseqüente impacto para a população.

1. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIFICAÇÕES

- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;
- Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192/SIATE 193;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;
- Manter pacientes em observação, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.

2. ESTRUTURA FÍSICA

Quanto à estrutura física para assistência às urgências, a UPA Boa Warríb Motta (WM) conta com os seguintes ambientes (planta da Unidade no Anexo.

Ambientes	Nº de salas
Área de Recepção	1
Sala de Arquivos	1
Banheiro masculino e feminino	1
Banheiro com acessibilidade cadeirante	1
Sala de segurança	1
Sala de Classificação de Risco	1
Consultório Médico adulto	3
Sala de sutura e procedimentos de imobilização	1
Sala de curativos	1
Sala de Medicação e nebulização- 5 poltronas	1
Posto de enfermagem	2
Sala de emergência	2
Sala de pequenos procedimentos cirúrgicos	1
Sala de Observação adulto- 7 leitos adultos e 1 leito infantil.	1

Banheiro sala de observação- masculino e feminino.	3
Sala de observação adulto com suíte- isolamento – 1 leito	1
Morgue	1
Entrada de ambulâncias (entrada e saída).	1
Farmácia	1
Almoxarifado	1
Sala de coordenação local	1
Centro de Materiais e Esterilização (área limpa e área suja).	1
Sala de armazenamento para liquor com estufa	1
Sala de Reuniões	1
Sanitários Masculinos e Feminino de uso comum para colaboradores da unidade.	1
Vestiário Masculino e Feminino	1
Depósito de Material e limpeza	2
Guarda de rouparia limpa	1
Cozinha	1
Refeitório	1
Descanso médico com suíte	1
Descanso de enfermagem com suíte	1
Sala de transporte	1
Central de oxigênio	1
Central de Vácuo	1
Central de ar comprimido	1

Sala de armazenamento de resíduos de serviços de saúde: grupa A e grupo D.	1
Estacionamento para ambulâncias, carros oficiais e servidores. – Sem pavimentação e demarcação.	1

3. EQUIPAMENTOS

Equipamentos	Quantidade
Monitores Multiparamétricos	4
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonato, desfibrilador, cardioversor com monitor multiparâmetro, marcapasso e desfibrilador externo automático.	4
Desfibrilador automático externo	4
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume invasiva e não invasiva) adulto/infantil com traquéia adulto e infantil. Máscara CPAP adulto e infantil.	3
Bomba de infusão	2
Aparelho de ECG integrado no sistema CALL ECG.	2
Oxímetro portátil	12
Oxímetro de pulso (hand set)	5
Computadores	7
Impressoras	8
Balança antropométrica	1
Balança digital	1
Detector Fetal	2
Aspirador a vácuo	2
Carro de emergência	3

Carro para curativos	2
Laringoscópio com kit adulto e infantil	3
Negatoscópio	4
Cilindro portátil	8
Refletor parabólica luz fria	2
Geladeira	2
Termômetro infravermelho	2
Televisor – painel de chamamento para o paciente	1
Sala de armazenamento para liquor com estufa	1

4. CIRCUITO DIRECIONADO DE ATENDIMENTO (ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO).

Todo paciente que procurar as unidades básicas de saúde em casos de urgência e emergências, serão avaliados conforme grau de urgência, atendidos na própria unidade ou encaminhados para a UPA – Unidade de Pronto Atendimento, através do SAMU – 192, ou por transporte municipal.

Na Upa – Unidade de Pronto Atendimento está implantado o acolhimento com a classificação de risco seguindo o modelo do SUS, realizada a capacitação no dia 12 Fevereiro de 2021 e a implementação efetiva na unidade ocorreu no dia 15 de Fevereiro do presente ano.

Acolhimento: diretriz da Política Nacional de Humanização – PNH, que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito

às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização;

▪ Classificação de risco: ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes

Fundamenta-se em separar o fluxo dos pacientes de baixo risco (classificados com pulseiras azuis e verdes) dos prioritários (amarelo) e dos de urgência e emergência (amarelo e vermelho).

Em suma, Todo cidadão que buscar o atendimento na UPA deverá ser acolhido pelo serviço de recepção, independentemente de sua condição clínica e em seguida encaminhada para a classificação de risco de acordo com os critérios estabelecidos pelo protocolo utilizado no sistema informatizado consulfarma. Esta classificação é realizada pelo profissional enfermeiro capacitado tecnicamente para avaliar e identificar os pacientes que necessitam do atendimento prioritário de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

5. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) SERVIÇO INTEGRADO DE ATENDIMENTO AO TRAUMA EM EMERGÊNCIA (SIATE 193) E COMPLEXO REGULADOR.

Em 5 de Janeiro foi implementado o SAMU (192) com a regulação situada em Curitiba, diminuindo drasticamente o serviço de remoção de pacientes que necessitam de serviços de urgência e emergência, esse transporte era realizado pela ambulância sanitária (sem equipamento necessário para o atendimento local e equipe qualificada para esse tipo de transporte), o que englobava tanto pacientes clínicos (graves ou não) e traumas (leves ou não), esse transporte de paciente do domicílio ou em via pública era compartilhado com o corpo de bombeiros, hoje SIATE (193).

Hoje a unidade faz o transporte sanitários, entre unidade básica de saúde que precisa de atendimento na UPA, altas hospitalares, acompanhamento de pacientes psiquiátricos e clínicos intermunicipal e interestadual, internamento de pacientes que não necessitam de suporte avançado, acompanhamento para exames diagnósticos (ultrassonografia, radiografias, tomografias, dentre outros), o que otimizou a qualidade do atendimento ao usuário.

A UPA recebe pacientes de casos clínicos leves, moderados do SAMU, em situações de comorbidades clínicas, sintomáticos respiratórios e pacientes psiquiátricos em surto, pacientes graves são encaminhados diretamente para o hospital mais próximo.

Pacientes psiquiátricos por tentativa de suicídio por trauma contundente e traumas leves são conduzidos até a UPA pelo SIATE.

6. CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL

A regulação no SUS está organizada e definida através da **Portaria nº 1.559**, de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação o “estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes”.

6.1 ATENÇÃO HOSPITALAR

6.2 PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Quando for detectada situação de transtorno mental em fase aguda (alucinação, delírio, agressividade, agitação, intoxicação, tentativa de suicídio), ou intercorrência clínica (delirium tremens, por exemplo), o atendimento poderá ser feito na UPA

Caso o paciente não consiga ser deslocado à UPA, poderá ser acionado o SAMU, pelo fone 192.

6.2.1 ENCAMINHAMENTO PACIENTE COM TRANSTORNOS MENTAIS.

Serviços de cuidado integral, que atendem pessoas com transtornos mentais graves, decorrentes ou não do uso de substâncias psicoativas, que apresentam riscos para si ou terceiros, impossibilitando sua permanência em outro ponto de atenção, após avaliação médica realizada em serviços da rede de saúde (CAPS ou UPA), pacientes são encaminhados para a clínica São Camilo para retaguarda de situações emergenciais que ponham em risco a vida do paciente os quais são cadastrados na Central de Regulação Estadual em saúde mental, as vagas são liberadas pela central de regulação de leitos em saúde mental e os pacientes são encaminhados via transporte sanitário.

6.3 ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES COM COMORBIDADES CLÍNICAS E SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS COMO COVID 19

Os encaminhamentos hospitalares são realizados na semana de escalonamento dos hospitais APMI- Associação de Proteção a Maternidade e infância e Hospital Regional São Camilo, considera-se como referências:

- APMI: Referência para atendimento as gestantes de alto risco e crianças pelo programa Rede Mãe Paranense, bem como emergências clínicas.
- Hospital Regional: Referência para traumas e emergências clínicas.
- Pacientes com COVID são encaminhados para ambos os hospitais ou

hospitais do estado via Central de Regulação do Estado.

- Observação: Na falta de leitos para pacientes clínicos nos hospitais locais, devido a pandemia pela COVID 19, os pacientes eram transferidos também via Central de Regulação Estadual.

6.4 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR –
CATEGORIAS PROFISSIONAIS IMPRESCINDIVEIS
Médico
Médico Pediatra - não há
Farmacêutico 8 horas por dia- ideal 24 horas
Enfermeiro classificação de risco
Enfermeiro assistencial coordenador de plantão
Técnico de enfermagem
Agente administrativo- equipe insuficiente

7. RESPONSABILIDADE TÉCNICA (PROFISSIONAL MÉDICO).

A responsabilidade técnica é exercida pelo Coordenador Médico, profissional legalmente habilitado. Deve zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e demais profissionais de saúde, em benefício da população usuária da

UPA, bem como realizar a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos. É o principal responsável junto ao CRM, Secretaria Municipal da Saúde e órgãos de controle, por eventuais descumprimentos das normas legais e éticas.

8. RESPONSABILIDADE TÉCNICA (PROFISSIONAL ENFERMEIRO)

A responsabilidade técnica é exercida pelo Coordenador de Enfermagem, profissional legalmente habilitado. Deve zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática da equipe de enfermagem, visando ao melhor desempenho, em benefício da população usuária da UPA, bem como realizar a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos. É o responsável junto ao COREN PR, Secretaria Municipal da Saúde e órgãos de controle, por eventuais descumprimentos das normas legais e éticas.

9. SERVIÇO FARMACÊUTICO

O profissional farmacêutico é responsável pelo armazenamento (CAF – Central e pela farmácia satélite da UPA (supervisão do preparo e dispensação de medicamentos), realiza orientação ao paciente com alta médica sobre o uso de medicamentos e faz o controle do estoque e armazenamento dos medicamentos, bem como o pedido de medicamentos de acordo com a periodicidade estabelecida por legislação e normativas da secretaria municipal de saúde.

10. INDICADORES ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

A matriz de indicadores a serem acompanhados é constituída por indicadores quantitativos. Os indicadores quantitativos serão obtidos mediante a mensuração, tabulação de relatórios e outras ferramentas. Há intenção futuramente dessa unidade sobre realizar indicadores qualitativos, como obtidos por metodologias definidas pelo gestor municipal, como por exemplo pesquisa de satisfação de usuários, os indicadores iniciaram a implementação em Novembro de 2020.

10.1 INDICADORES DA UNIDADE

INDICADOR	TIPO	FREQUÊNCIA
Número de pacientes atendidos no setor clínico (consultas).	Quantitativo	Mensal
Número de pacientes em observação setor clínico que foram de alta para o domicílio.	Quantitativo	Mensal
Número de pacientes em observação clínica que foram transferidos para unidade hospitalar.	Quantitativo	Mensal
Número de atendimentos médicos, produção por médico.	Quantitativo	Mensal
Número de pacientes atendido pelo setor COVID 19.	Quantitativo	Mensal
Número de coletas RT-PCR realizadas.	Quantitativo	Mensal
Número de pacientes com COVID positivos em observação clínica que foram transferidos para unidade hospitalar.	Quantitativo	Mensal
Número de pacientes em observação setor COVID que foram de alta para o domicílio.	Quantitativo	Mensal

Número de pacientes atendidos no COVID por média de idade.	Quantitativo	Mensal
Número de treinamentos para a equipe.	Quantitativo	Mensal